

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

“Einflüsse von soziokulturellen Aspekten auf die Dolmetschungen in medizinischen Settings“

verfasst von / submitted by

Emine Gök-Akyeloğlu, BA

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

Wien, 2025 / Vienna 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt / UA 992 883

Postgraduate programme code as it appears

on

the student record sheet:

Universitätslehrgang lt. Studienblatt / Universitätslehrgang Dolmetschen für Gerichte und

Postgraduate programme as it appears on Behörden (MA)

the student record sheet:

Betreut von / Supervisor:

Dr. Katia Iacono

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Danksagung	2
1 Dolmetschen in medizinischen Settings und Soziokulturelle Aspekte.....	5
1.1. Der Setting-Ansatz in der Medizin	5
1.2. Kommunikation in medizinischen Settings	6
1.3. Soziokulturelle Aspekte in medizinischen Settings.....	12
1.3.1. Alter der PatientInnen in medizinischen Settings.....	15
1.3.2. Geschlecht der PatientInnen in medizinischen Settings	16
1.3.3. Bildungsabschlüsse der PatientInnen in medizinischen Settings	19
1.3.4. Sozioökonomischer Status und Religionszugehörigkeit der PatientInnen in medizinischen Settings	20
1.3.5. Kultur und Ethnizität bei Dolmetschungen in medizinischen Settings	21
1.3.6. Schmerzbeschreibungen von PatientInnen in medizinischen Settings.....	22
1.3.7. Tabuthemen in medizinischen Settings	24
1.3.8. Traumabeschreibungen in medizinischen Settings.....	25
1.3.9. Organmetapher und Schicksalsnachrichten in medizinischen Settings.....	26
1.3.10. Psychische Erkrankungen und physische Einschränkungen der PatientInnen in medizinischen Settings	27
1.4. Zusammenfassung.....	28
2 Dolmetschkompetenzen in medizinischen Settings	29
2.1. Herausforderungen bei Dolmetschungen.....	29
2.2. Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings	30
2.3. Entsprechungslücken bei Dolmetschungen	32
2.4. Verantwortungszuweisungen bei Dolmetschungen	34
2.5. Diskurse zu Einflüssen von soziokulturellen Aspekten im Dolmetschberuf.....	35
2.6. Zukünftige Forschungsbereiche zum Thema Dolmetschen.....	37
2.7. Zusammenfassung.....	38
3 Forschungsmethode und Auswertung der empirischen Untersuchung	39
3.1. Zielsetzung	39
3.2. Forschungsfragen	40
3.3. Datenerhebung durch leitfadengestützte ExpertInneninterviews	40
3.4. ExpertInnenauswahl und Aufbereitung der Daten.....	43
3.5. Auswertung durch qualitative Inhaltsanalyse	47

4. Ergebnisse aus den Interviews	52
4.1 Alter	52
4.2 Soziale Schicht.....	55
4.3 Geschlecht.....	57
4.4 Bildungsniveau	60
4.5 Kulturgebundene und ethische Aspekte.....	64
4.6 Religion.....	67
4.7 Psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen	69
4.8 Beschreibung von Schmerzen, Organen, Krankheiten und Behandlungen	74
4.9 Überbringen von schlechten Nachrichten	78
4.10 Zusammenfassung der Ergebnisse	79
Abstract	85
Literaturverzeichnis.....	87
Abbildungsverzeichnis	96
Anhang	97

Vorwort

Diese Masterarbeit soll die DolmetscherInnen darin stärken und informieren, wie wichtig ihre Dolmetschungen in medizinischen Settings für einen Wohlfahrtsstaat, wie Österreich, sind. Am Anfang des Studiums „Universitätslehrgang für Gerichte und Behörden“ lag mein Interesse auf dem Dolmetschen. Anfangs dachte ich, dass ich überall und ohne Hemmnisse dolmetschen kann und dass mir einzig und allein die Terminologie wichtig ist. Doch im Zuge der Dolmetschungen bemerkte ich, wie belastend das Dolmetschen in medizinischen Settings sein kann und ich erkannte, dass die Terminologie allein nicht aushilft. Die Belastungen spürte ich in Form von Verlust von Terminologie und Kenntnisse über medizinische Institutionen. Also wurde es für mich ein spezielles Anliegen, die Aspekte zu erforschen, die mich herausforderten. Im Zuge meiner Recherchen stellte ich fest, welche wichtigen Aspekte eigentlich beim Dolmetschen in medizinischen zu beachten sind. Diese Aspekte wurden von mir als soziokulturelle Aspekte erkannt, die ich weiter erforschen wollte. Dahingehend musste ich meine Kenntnisse zum Dolmetschen in medizinischen Settings erweitern und optimieren. Die Erforschung stellte sich wie das Thema herausfordernd wie überfordernd dar, weil die Suche nach DolmetscherInnen, die Interviews geben wollten, zwei Jahre dauerte. Ich erkannte noch einmal, wie wichtig die Erforschung dieses Themas für die Translationswissenschaften ist und auch eine Bereicherung für die DolmetscherInnen in medizinischen Settings ist.

Für die Erforschung der soziokulturellen Aspekte in medizinischen wurden sechs Interviews mit ausgebildeten DolmetscherInnen geführt, die ExpertInnen für die Sprachen Arabisch, Dari, Kurdisch, Persisch und Türkisch sind. Die soziokulturellen Einflüsse wurden im Rahmen der Recherche für diese Masterarbeit als Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, religiöse, kulturgebundene und ethische Aspekte, Schmerzbeschreibungen, Tabu- und Traumabeschreibungen, Organmetapher und psychische Erkrankungen bestimmt. Die soziokulturellen Aspekte in dieser Masterarbeit sind große Themen, die durch das Forschungsinteresse eingegrenzt wurden. Diese Masterarbeit soll allgemein zeigen, welche Herausforderungen wir, DolmetscherInnen, meistern und mit der Ausübung der Tätigkeit als Gate-Keeper zum Wohle der PatientInnen beitragen und das Gesundheitssystem nach dem Ottawa-Charta-Prinzipien unterstützen.

Danksagung

In jede Hohe Freude mischt sich eine Empfindung der Dankbarkeit.

Marie von Ebner-Eschenbach

An dieser Stelle will ich meine Dankbarkeit für die Hilfe bei der Vervollständigung und Unterstützung dieser Masterarbeit bedanken.

In erster Linie danke ich meinen Eltern, Sadettin Gök und Nilüfer Gök, meinem Ehemann, Turgut Akyeloğlu, und meinen Geschwistern, Eda Gök-Kılıç, Yunus Gök und Harun Gök. Sie standen bei der Verfassung dieser Masterarbeit mit geduldiger Unterstützung beiseite und motivierten mich diese Masterarbeit fertigzustellen.

Einen sehr ausdrücklichen Dank gewähre ich meiner Masterarbeit-Betreuerin, Dr. Katia Iacono.

Durch ihre Hilfestellungen und Geduld konnte ich diese wissenschaftliche Arbeit als meine Masterarbeit benennen. Ein großes Danke gebührt Frau Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadrić-Scheiber, die mir die Möglichkeit gab, in der Translationswissenschaft eine wissenschaftliche Arbeit zu schreiben. Durch ihre außerordentliche Unterstützung konnte diese Masterarbeit eine Masterarbeit-Betreuung finden und unter ihrer Leitung diese Masterarbeit fertiggestellt werden.

Ohne ihre Bereitschaft Interviews zu geben, wäre diese Masterarbeit nicht zustande gekommen, so danke ich den DolmetscherInnen, die mit mir die Interviews geführt haben, in außerordentlicher Weise.

Danke!

Einleitung

Menschen wachsen in einer Welt auf, die durch Kultur geprägt ist. Die Kultur ist eine Zusammenkunft von „gesellschaftlicher Erfahrungen, Denkstrukturen und Handlungspraktiken“ (Kadrić 2012:27). Sie umgibt die Menschen in einer Art und Weise, die sie zum Überlegen anregt und einen Wirklichkeitsbezug ermöglicht, wie wir ihr Leben gestalten und ihre Tagesrhythmen besser planen und Termine einhalten können. Verschiedene Wirklichkeiten stellen verschiedene Kulturen dar, die unterschiedliche Erfahrungen innehaben (vgl. *ibid*:29). Die Erfahrungen werden in Begriffen ausgedrückt, diese sogenannte *Lexikalisierung* (*ibid*:34) wird für die Beschreibungen der Wirklichkeiten erschlossen.

Eine Art der Beschreibungs- und Forderungsgrundlage für alle Lebensabschnitte bildet die Soziokultur (vgl. Treptow 2011:51). Die Soziokultur ist per Definitionem eine richtungsweisende Beschreibungsform, die einen Rahmen für die Verbindung vom Sozialen, gesellschaftlichen Leben, und Kultur, kultureller Darstellung, zum Ausdruck bildet. Symbolisieren von bildender Kunst, Lebenswelten und milieuspezifischen Habitusformen ist die *Ausdrucksform von Soziokultur* (*ibid*:53). „Wie Soziales sich kulturell repräsentiert und wie, umgekehrt, Kulturelles auf Soziales zurückwirkt“ (*ibid*:53), steht nach Treptow im Vordergrund. Das große Interesse dahinter ist die Beantwortung von Fragen zu kultureller Beteiligung von bürgerschaftlichen und kreativkulturellen Gegebenheiten. Angelehnt an die Erläuterung der Soziokultur von Treptow kann sie als *Ausdruck der Beschreibungen bestimmter Sachverhalte* und *Ausdruck von Forderungen* (Treptow 2011:51) sein. Neben Neuthematisierung des Alltäglichen, in der Soziokultur auch die Suche nach „Sinnstrukturen in sozialen Milieus von Benachteiligten, von ausgegrenzten und teils stigmatisierten Minderheiten“ (Treptow 2011:53). Dies ist der Forschungsansatz für diese Masterarbeit. Als Disziplin in den Sozialwissenschaften, findet die Soziokultur ihren Forschungsschwerpunkt auch in den Translationswissenschaften.

Die medizinischen, zu dolmetschenden Gespräche finden entweder in medizinischen Institutionen oder über digitale Plattformen statt, die in der Fachsprache als medizinische Settings beschrieben werden (vgl. Roat und Creeze 2015:238).

Unter Dolmetschen im Gesundheitswesen wird in der geplanten Masterarbeit das Dolmetschen in ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, wie in Krankenhäusern und in niedergelassener medizinischer Versorgung, wie Ordinationen und Physio- und Psychotherapien beschrieben (vgl. Havelka 2018:55).

Diese Masterarbeit thematisiert die Auswirkungen von soziokulturellen Aspekten, mit denen die professionellen DolmetscherInnen für die Sprachen Arabisch, Dari, Farsi und Türkisch beim Dolmetschberuf im Gesundheitswesen konfrontiert werden. Im Fokus stehen die ableitba-

ren Aspekte aus dem soziokulturellen Rahmen, die sich als Merkmale von PatientInnen und ihren Krankheitsschilderungen beschreiben lassen und in den Interviews erfragt werden. Folgende Faktoren bilden als soziokulturelle Aspekte die theoretische Grundlage: Das Alter, das Geschlecht, der Bildungsabschluss, physische bzw. psychische Behinderung der PatientIn, Beschreibungen von Schmerzen, Organmetapher und Übermittlung von schlechten Nachrichten.

Unter Berücksichtigung der obigen Aspekte werden für diese Masterarbeit folgende Forschungs-fragen formuliert:

- Gibt es Einflüsse auf Dolmetschungen durch die soziokulturellen Aspekte? Wenn ja, wie beschreiben die DolmetscherInnen diese Einflüsse?
- Können die Einflüsse von soziokulturellen Aspekten klassifiziert werden?
- Sehen die DolmetscherInnen diese Einflüsse von soziokulturellen Aspekten als Herausforderungen von medizinischen Settings?
- Wie überwinden die DolmetscherInnen diese Einflüsse von soziokulturellen Aspekten in medizinischen Settings?

1 Dolmetschen in medizinischen Settings und Soziokulturelle Aspekte

In diesem Kapitel der Masterthesis werden die Studien über Kommunikation in medizinischen Settings und soziokulturelle Aspekte in medizinischen Settings näher erläutert und geschildert. Der Fokus liegt dabei auf der Abgrenzung der soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings, um eine Basis für die qualitative Analyse von den Einflüssen auf Dolmetschungen in medizinischen Settings, wie gedolmetscht wird, zu bilden.

Im ersten Unterkapitel werden die medizinischen Settings erläutert. Im zweiten Unterkapitel wird die Kommunikation in medizinischen Settings diskutiert. Der dritte Unterkapitel beschäftigt sich mit den für diese Masterarbeit wichtigen soziokulturellen Aspekte, wie Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Ethnische Herkunft, Kultureller Hintergrund, Schmerzbeschreibungen, Tabuthemen, Traumabeschreibungen, Organmetapher, physische und psychische Behinderungen.

1.1. Der Setting-Ansatz in der Medizin

Die Aufrechterhaltung der Gesundheit der BürgerInnen steht in den Wohlfahrtsstaaten seit der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung 1986 (World Health Organization 1986) an erster Stelle (vgl. Krajić et al. 2017:5). Die Ottawa Charta stellte fünf zentrale Handlungsbereiche fest, diese sind:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Gesundheitsdienste neu orientieren (Loss und Lindacher 2023:506)

Damit diese Handlungsbereiche auch weiterentwickelt werden, führte die WHO den Setting-Ansatz ein und damit wurde laut Loss und Lindacher der Ort der Förderung von Gesundheit bezeichnet (vgl. Loss und Lindacher 2023:506). Diese Bezeichnung ist angelehnt an die Lebensraumtheorien von Schütz (Schütz 2003), Lewin (Lewin 1982) und Habermas (1981) und an die Lebensweltstheorie von Husserl (Husserl 1982) (vgl. Engelmann und Halkow 2008:12f). Auch das Behavior-Setting-Konzept von Barker (1968) bildet die Grundlage für das Settingverständnis in der Medizin (vgl. Engelmann und Halkow 2008:19).

Hartung und Rosenberg beschreiben ein Setting durch den Sinngehalt mit folgenden Sozialzusammenhängen:

- Formale Organisationen
- Regionale Situationen
- Gleiche Lebenslagen
- Gemeinsame Werte oder Präferenzen (Hartung und Rosenberg 2022)¹

Der Einfluss und die Wechselwirkungen stehen in einem Setting im Vordergrund. Hartung und Rosenberg führen dies wie folgt an:

„Die „Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung“ (WHO 1986) gilt als das Grundsatzdokument für den Settingansatz. Das hierin dargestellte Verständnis des Settingansatzes basiert auf einem ganzheitlichen, multifaktoriellen und ressourcenorientierten Gesundheitsverständnis, das vor allem die psychosozialen Bedingungen und Kontextfaktoren sowie deren Wechselwirkungen als Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Individuen und Gruppen in den Blick nimmt.“ (Hartung und Rosenberg 2022)²

Um diesem Ansatz gerecht zu werden und auch die Gewährleistung der Gesundheitsförderung aufrechtzuerhalten, werden den Menschen, die die Sprache des jeweiligen Landes nicht beherrschen, meist eine für PatientInnen nicht kostenpflichtige Dolmetschung angeboten (vgl. Roat und Creeze 2015:236). Vor allem bei medizinischen Eingriffen, wie Operationen, Organspiegelungen und schweren Erkrankungen werden DolmetscherInnen bei Voruntersuchungen und Befundbesprechungen eingeladen, die sprachliche Redeübermittlung zu übernehmen.

Die Orte im Gesundheitssystem werden vereinfacht medizinische Settings genannt (vgl. Iacono 2021:45). Dazu zählen „private oder öffentliche Krankenhäuser, Labors für diagnostische Untersuchungen, ärztliche Praxen, Apotheken und Rehabilitationszentren“ (ibid:45). Weitere medizinische Settings sind Physioordinationen und psychologische Beratungsinstitutionen und Ordinationen von niedergelassenen ÄrztInnen und ZahnärztInnen, öffentliche Einrichtungen von Pensionskrankenkassen, wie auch die Ordinationen von Gebietskrankenkassen und Ämtern, die gesundheitliche Untersuchungen für weitere Berufsausübungen der PatientInnen zu befunden haben und über die generelle Arbeitsfähigkeit der Menschen Entscheidungen ablegen müssen. Im folgenden Unterkapitel werden auf die unterschiedlichen Herangehensweisen zur Kommunikation in medizinischen Settings eingegangen.

1.2. Kommunikation in medizinischen Settings

Eine der Studien über die Dolmetschungen in medizinischen Settings fanden laut Roat und Creeze in den 80ern in manchen kanadischen und amerikanischen Krankenhäusern statt (vgl.

¹ <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>

² <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>

Roat und Creeze 2015:238). In den 90ern verbreitete sich aber die angebotenen Leistungen bezüglich Dolmetschungen durch Telefondolmetschungen über viele Länder, aber vereinzelt werden noch weltweit PatientInnen aufgefordert, eigene DolmetscherInnen zu den medizinischen Untersuchungen und Besprechungen mitzubringen (vgl. *ibid*:238). Mittlerweile ist es in vielen Ländern üblich, Dolmetschungen in Krankenhäusern über Telefone und Videokonferenzen anzubieten (vgl. Roat und Creeze 2015:240).

DolmetscherInnen helfen den PatientInnen die medizinischen Inhalte zu verstehen. Der Respekt vor dem ärztlichen Personal, wie auch Toleranz gegenüber den PatientInnen sind ein wichtiges Fundament bei der Wiederherstellung“ und Aufrechterhaltung der Gesundheit (vgl. Iacono 2021:46). Die Beeinflussung der ÄrztInnen in diesen Stresssituationen in Form von einfachen Erklärungen ist nicht zu übersehen und auch nicht zu leugnen, aber dies hebt insofern die eigene Kommunikationsstruktur in medizinischen Settings hervor. Deshalb ist die richtige Kommunikationsübermittlung ein wichtiges Gütekriterium (vgl. *ibid*:45). Behandlungen und Untersuchungen sind meist ein besonderes Ereignis im Leben eines Menschen. Außerdem sind die Inhalte des gedolmetschten Gesprächs durch die Seltenheit der spezifischen Kommunikation aufgrund des Raumes und der Zeit für die PatientInnen in einem einmaligen Handlungsrahmen gesetzt (vgl. Havelka 2021:62). Die medizinische Berichterfassung, eine klare Anamnese, die Erfassung der Symptome, die Einverständniserklärungen für die Untersuchungen, die Differentialdiagnosen, Behandlungserklärungen brauchen eine klare Kommunikation durch Dolmetschungen (vgl. Roat und Creeze 2015:242). In medizinischen Settings ist das Ziel, den PatientInnen zu einer aufrechten Gesundheit helfen (vgl. *ibid*:243). Die Studie von Menz und Al-Roubaie zeigen, dass die ÄrztInnen die PatientInnen signifikant häufiger unterbrechen und die Häufigkeit der Unterbrechungen mit der Position der ÄrztInnen steigen (vgl. Menz 2013:7).

Wichtige Kommunikationsmodelle in medizinischen Settings sind laut Bechmann

- das paternalistische Modell,
- das abwägende/partnerschaftliche Modell,
- das interpretative Modell, das informative Modell und
- das partizipative Modell“ (Bechmann 2014:130f).

Die folgende Abbildung zeigt die Aufteilung der Entscheidungsaufteilungen (vgl. *ibid*:139):

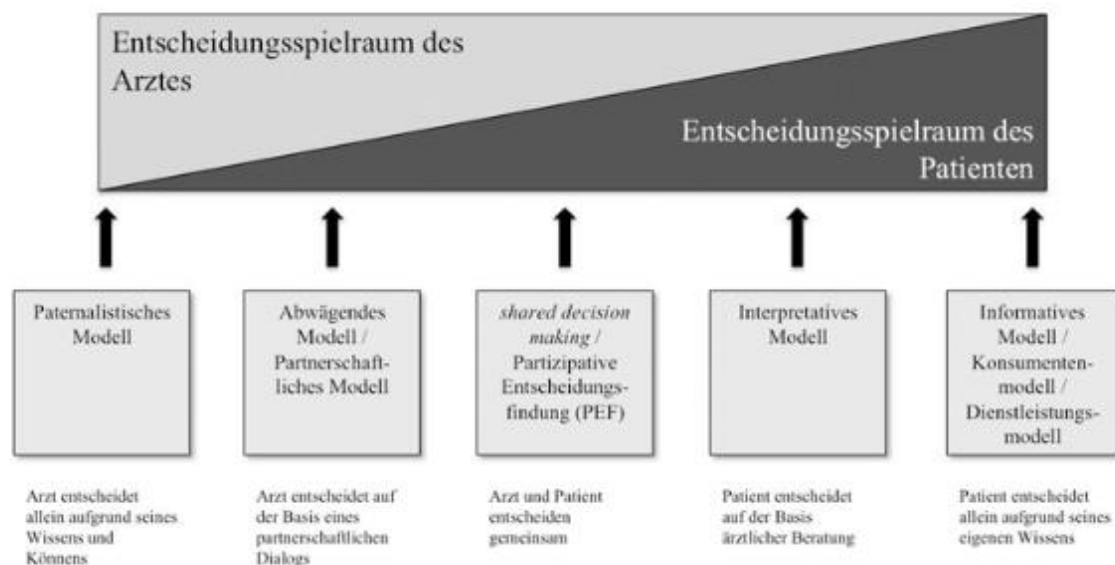


Abbildung 1: Entscheidungsaufteilung im medizinischen Setting (Bechmann 2014:139)

Die paternalistische Art lässt angelehnt an Bechmann die Autorität der ÄrztInnen in den Vordergrund hervortreten, und ermöglicht weniger Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen. Die abwägende/partnerschaftliche Art ist von einer Kommunikation auf Augenhöhe zwischen den PatientInnen und der ärztlichen Beratung geprägt (vgl. Bechmann 2014:134ff). Die interpretative Art der medizinischen Kommunikation stellt die BeraterInnenfunktion der ÄrztInnen in den Vordergrund und Behandlungsvorschläge können von den PatientInnen laut Bechmann angenommen werden (vgl. *ibid*:135). Die informative Art kennzeichnet sich durch die objektive Dienstleistungsdarbietung der ÄrztInnen und die Entscheidung zur Auswahl der Dienstleistungen werden durch die PatientInnen getroffen (vgl. *ibid*:133f). Die partizipative Art ist als ein *mehrstufiger Prozess* zu verstehen, bei dem die ÄrztInnen und die PatientInnen die Entscheidungen bezüglich der Therapie zusammentreffen und die Verantwortung zusammentragen (vgl. *ibid*:137). Die englische Definition zur letzteren Art der medizinischen Kommunikation ist die *shared decision making*, wobei die Kommunikation durch Unterschritte bestimmter und umfassender gesetzt werden (vgl. *ibid*:136f). Eine Studie von Hamann et al zeigt, dass Respekt und Höflichkeit bei Schizophrenie-PatientInnen die Annahme der therapeutischen Maßnahmen verbessern (vgl. Hamann et al. 2006:265f).

Nach einer genauen Beschreibung erfolgt nach Kaba und Sooriakumaran der Übergang zu biopsychologischer Medizin (vgl. Kaba und Sooriakumaran 2007:61). Im Fokus steht laut Mead und Bower das Prinzip *patient-as-person*. Dies ist einer der wichtigsten Dimensionen von *PatientIn zentrierter medizinischer Kommunikation*, siehe untere Abbildung (vgl. Mead und Bower 2000:1088).

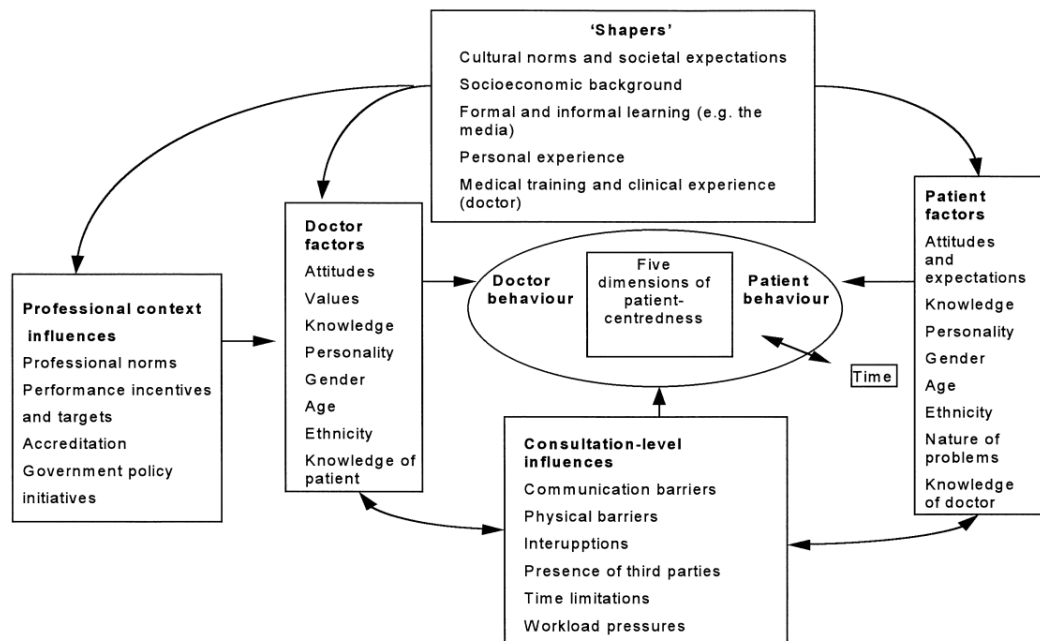


Abbildung 2: PatientIn zentrierte Kommunikationsfaktoren (Mead und Bower 2000:1104)

Die erzählende Form der Beschwerden der PatientInnen ist nach Mead und Bower eine fundamentale Voraussetzung bei den ÄrztInnen-PatientInnen-Gesprächen (vgl. Mead und Bower 2000:1088). Die Erhebung der Beschwerden der PatientInnen erfolgen laut Mead und Bower in diesen Gesprächen durch Fragen und die passenden Therapievorschläge werden gemeinsam gesetzt und unter Umständen getestet und verbessert (vgl. *ibid*:1103). Dabei wird die Verantwortung und die Macht auf ÄrztIn und PatientIn geteilt (vgl. Kaba und Sooriakumaran 2007:61). Für die Berufsausübung als DolmetscherInnen laut Roat und Creeze gilt: Alle Gespräche können von sprachlichen Defiziten und Unverstndnisse durch den PatientInnen beeinflusst werden (vgl. Roat und Creeze 2015:246). Die „Normalitätserwartungen“ der beteiligten Parteien in medizinischen Settings können angelehnt an Iacono gravierend voneinander variieren (vgl. Iacono 2021:55). Um den Normalitätserwartungen der Parteien gerecht zu werden und um die gesetzlichen und ethischen Richtlinien einhalten zu können, werden „in der deutschen und sterreichischen Rechtsprechung auf die Notwendigkeit einer sprachkundigen Person“ (Bührig und Meyer 2015:307) hingewiesen und DolmetscherInnen zu den medizinischen Gesprächen eingeladen (vgl. Iacono 2021:55). Sowohl die *rztliche Haftung* als auch der *PatientInnenschutz* können dadurch sichergestellt werden (vgl. Iacono 2021:56).

Die Art der räumlichen, vorurteilshaften Zuweisung der PatientInnen an die unterschiedlichen Untersuchungsmöglichkeiten, lassen laut Iacono erschließen, dass es unterschiedliche Dolmetschungsarten diesbezüglich gibt, an die sich die PatientInnen und das medizinische Personal und die ÄrztInnen anpassen. Zu unterscheiden ist auch der Umfang und Rahmen der verschiedenen medizinischen Settings, da sich der Umfang einer Untersuchung bei einem nie-

dergelassenen Arzt oder bei einer niedergelassenen Ärztin zu einer Untersuchung und Aufenthalt in einem Krankenhaus wenig Vergleich ermöglicht (vgl. Iacono 2021:51). Institutionell betrachtet spielen die unterschiedlich vorgegebenen Richtlinien angelehnt an Iacono eine entscheidende Rolle im Dolmetschberuf.

Die Art der medizinischen Kommunikation ist also strikt vorgegeben und jeder Akteurin und jedem Akteur ist eine vorgeschriebene Aufgabe zugeschrieben (vgl. Kadrić 2009:149). Da sich die Krankheiten und deren Abläufe der PatientInnen sehr stark variieren können, hat jede Institution eine eigene Struktur, wenn sich auch die Diagnose- und Therapieschritte im Groben ähneln (vgl. Iacono 2021:50).

Eine groß angesetzte Studie in zwölf Krankenhäusern von Pöchlhammer in 1990er Jahren zeigte, dass in sieben Krankenhäusern eine türkische Dolmetscherin bzw. im AKH zwei türkische Dolmetscherinnen in den Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe oder Kinderheilkunde angestellt waren und zu 16 Prozent die Kommunikation unterstützten (vgl. *ibid*:109f). 7 Prozent des medizinischen Personals führte die Untersuchungen allein durch. 90 Prozent der Befragten in den Krankenhäusern nahmen in 27 Sprachen sprachliche Hilfestellungen durch das medizinische Personal an (vgl. *ibid*:110). In der Reihenfolge traten die Sprachen Serbisch/Kroatisch, Türkisch, Englisch, Arabisch, Polnisch und Tschechisch bei den medizinischen Gesprächen mit den PatientInnen hervor. PatientInnen ohne Deutschkenntnisse nahmen angelehnt an Pöchlhammer Begleitpersonen mit. Die Zufriedenheit mit der Sprachmittlung durch Begleitpersonen blieb aber gering (vgl. *ibid* 2013:111)

Zu wiederholen ist aus der Theorie, dass die Institutionen einen „starken Einfluss auf medizinische Kommunikation“ haben (vgl. Bühlig, Durlanik und Meyer 2000:15). Für diese Masterarbeit ist auch hervorzuheben, dass die festgelegten Abhandlungen in Institutionen als *Handlungsraum* (*ibid*:15) bezeichnet werden. Die einzelnen Untersuchungsgespräche innehabenden Räume werden als *Pragmeme* definiert, die in *Hyperpragmeme* zusammengefasst werden (vgl. *ibid*:15). Neben der räumlichen Kommunikationsdarstellungsart, ist auch ein weiterer Kommunikationserklärungsansatz nützlich.

Für ÄrztInnen dient zur Kommunikationsaufbau das Kommunikationsmodell *Calgary-Cambridge-Guides* (Kurtz et al. 2003:806). Fünf Abschnitte der Gesprächsführung stehen dabei im Vordergrund:

- Gesprächsinitialisierung,
- Informationsakquise,
- körperliche Untersuchung,
- Befunderklärung und Planung und

- Gesprächsabschluss (Kurtz et al. 2003:806).

In dieser Masterarbeit werden die unterschiedlichen Kommunikationsmodelle in einer Mischform, die sich nach Bildungsstand, Alter, physischer und psychologischer Wissensaufnahme der PatientInnen richtet, angenommen. Die unterschiedlichen Herangehensweisen der DolmetscherInnen an diese Kommunikationsmodelle bezeugt, dass sie während ihrer Ausbildung und während ihrer Berufsausübung in medizinischen Settings passende Dolmetschungs-techniken anwenden, um das Gespräch neutral, aber auch verständlich wie möglich zu führen.

Inbegriffen in die Kommunikation in medizinischen Settings sind angelehnt an Iacono:

- Vorsorgeuntersuchungen
- Impfungsgespräche
- Präventionsgespräche
- Krebsprävention
- Eltern-Arzt-Gespräche
- Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Pflegegespräche
- Pflegevorsorge
- Pensionsgespräche
- Invaliditätsgespräche (Iacono 2021:54f)

Die Gespräche zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, auch teilweise als *mündliche Textsorten* bezeichnet, sind laut Iacono:

- Anamnese- und Erstgespräch
- Aufklärungsgespräch
- Beratungsgespräch
- Überbringen schlechter Nachrichten
- Nachfolge- oder Kontrollgespräch
- Aufnahme-, Visite- und Entlassungsgespräch (Iacono 2021:54f)

Fragebögen, Beipackzettel und Behandlungsverträge werden meist direkt sprachlich durch die Methode in der Dolmetschungskommunikation vom *Blatt-Dolmetschen* (Iacono 2021:59) sprachlich übermittelt oder schriftlich übersetzt übergeben.

Die rechtliche Grundlage erlaubt den Dolmetschunternehmen, technische Video- und Telefonredeübermittlungen auch für DolmetscherInnen anzubieten. Die wirtschaftlichen und technischen Problematiken verändern die Dolmetschungen. Hierzu ist laut Havelka „die Etablierung der Simultandolmetschungsanlagen nach den Nürnberger Prozessen, die Kommunikation und

Austausch über das Internet, die Entwicklung technikgestützter Dolmetschungsformen sowie dolmetschrelevanter Technik“ angeführt (Havelka 2021:63).

Die Erweiterungen von Dolmetschungsangeboten sind in medizinischen Settings laut Havelka notwendig. Eine *Intensivierung und Effektivierung des Dolmetschungsangebots* für weitere Herausforderungenüberwindung sind für Dolmetschungsunternehmen wichtig (vgl. Havelka 2021:64). Innovationen im Hinblick auf Ferndolmetschungen und technikgestützten Dolmetschungen sind nach Havelka die gegenwärtigen Anliegen dieser Unternehmen, um die Anfahrtszeit zu Auftragsorten zu ersparen bzw. die Berufsauslastung sowie die Entlohnungssicherstellung zu gewährleisten.

Da die zeitgemäße Herangehensweise auf die Dolmetschung auch digitale Kompetenzen erfordern kann, sind sie angelehnt an Havelka mittlerweile Teil der Ausbildung, wie auch ein Teil der Dolmetschungskultur, geworden. Schwierigkeiten in Bezug auf technische, organisatorische und psychosoziale Aspekte bestehen laut Havelka bei Dolmetschungen in medizinischen Settings. Erschwernisse sind somit auch soziopsychologische Faktoren, die bei der Übermittlung der sprachlichen Inhalte auf den technischen Ausführungen zurückgeführt werden können (vgl. Havelka 2021:71).

Für diese Masterarbeit sind soziokulturelle Faktoren, die die Dolmetschungen beeinflussen wichtig, diese können sowohl in Vor-Ort-Dolmetschungen als auch bei Ferndolmetschungen die Inhalte, die zu dolmetschen sind, beeinträchtigen. Die Sachlage wird dazu im Ergebniskapitel näher durchleuchtet und auch anhand der Aussageanalysen deduktiv bzw. induktiv dargestellt.

Im nächsten Unterkapitel werden die einzelnen soziokulturellen Aspekte, die in medizinischen Settings auftauchen, erläutert.

1.3. Soziokulturelle Aspekte in medizinischen Settings

Mit Stand Jänner 2022 hatten 1,842 Millionen Menschen, geboren im Ausland, in Österreich ihren Lebensstandort in Österreich. Dies macht einen Prozentsatz von 21,7 Prozent der Bevölkerungsgröße aus (vgl. Stewart et al. 2023:6). Laut den Erhebungen von Statistik Austria lebten 2021 2,24 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich, das sind 25,4 Prozent der österreichischen Bevölkerung (vgl. Klimont et al. 2022:22)³. Die unten angeführte Abbildung zeigt die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund der ersten und der zweiten Generation.

³ https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Migration_Integration_2022.pdf:22

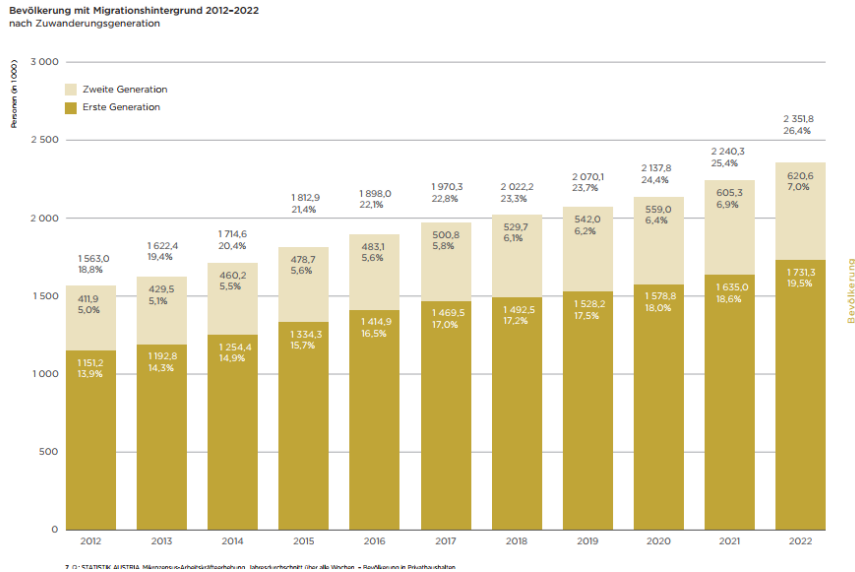


Abbildung 3: Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund (Klimont et al., 2020:22)

Derzeit kann von einem höher werdenden Bedarf für DolmetscherInnen in medizinischen Settings ausgegangen werden.

Im Allgemeinen zeigen Statistik Austria – Daten durch die Gesundheitsbefragung 2019, dass Menschen mit Migrationshintergrund Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsleistungen seltener beanspruchen als ÖsterreicherInnen (vgl. Klimont et al. 2020:12)⁴. Trotzdem bewerten laut den Erhebungen von Statistik Austria die befragten Menschen bei der Gesundheitsbefragung die allgemeine Lebensqualität, physische Befindlichkeit, psychisches Wohlbefinden, soziale Beziehungen und Umwelt und Infrastruktur mit mehr als 75 Punkten von 100 Punkten (vgl. ibid:109)⁵.

⁴https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf:12

⁵https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf:109

Migrationshintergrund, Geschlecht	Allgemeine Lebens- qualität	Physische Befindlich- keit	Psychisches Wohl- befinden	Soziale Be- ziehungen	Umwelt und Infra- struktur
Männer	77,7	81,4	81,1	77,1	81,7
Österreich	78,8	81,9	81,8	77,4	82,7
EU-Staaten vor 2004/EFTA	77,4	81,5	78,9	74,4	81,2
EU-Beitrittsstaaten ab 2004	75,2	81,2	79,9	76,5	78,6
Ehemaliges Jugoslawien (ohne EU- Staaten), Türkei	71,4	78,6	79,5	78,3	77,9
Sonstige Länder	73,4	78,5	75,1	73,3	75,0
Frauen	77,0	78,3	78,4	77,3	80,5
Österreich	77,7	78,6	78,8	77,7	81,3
EU-Staaten vor 2004/EFTA	81,5	81,5	79,9	78,0	82,8
EU-Beitrittsstaaten ab 2004	75,2	77,7	76,7	74,6	76,7
Ehemaliges Jugoslawien (ohne EU- Staaten), Türkei	72,0	75,0	76,7	76,5	77,0
Sonstige Länder	71,8	77,2	76,0	75,4	76,8

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. – Bevölkerung in Privathaushalten im Alter 15+.
– Die Indikatoren zur Lebensqualität können eine Ausprägung zwischen 0 und 100 annehmen.

Abbildung 4: Bewertete Punkte der Gesundheitsempfindlichkeit (Klimont et al. 2020:12)

Die Sprachen, die von den befragten DolmetscherInnen gedolmetscht werden und deshalb für diese Masterarbeit wichtig sind, sind Arabisch, Dari, Deutsch, Kurdisch, Persisch und Türkisch. Arabisch wird in 24 Ländern, „Ägypten, Algerien, Bahrain, Dschibuti, Eritrea, Irak, Israel, Jemen, Jordanien, Katar, Komoren, Kuwait, Libanon, Libyen, Marokko, Mauretanien, Oman, Palästinensische Autonomiegebiete, Saudi-Arabien, Somalia, Sudan, Syrien, Tschad, Tunesien, Vereinigte Arabische Emirate und Westsaharagesprochen“ (Valisyev 2012:39). Persisch und Dari wird im Iran und in Afghanistan gesprochen (vgl. ibid:37). Deutsch ist in Österreich die Amtssprache und jede erwähnte Sprache in der Masterarbeit wird in die deutsche Sprache gedolmetscht und übersetzt. Kurdisch wird im Armenien, Irak, Iran, Syrien und Türkei gesprochen (vgl. ibid:41). Türkisch wird in der Türkei, in Zypern und in Nordzypern gesprochen (vgl. ibid:29).

Soziokulturelle Aspekte sind, auf den oben angeführten Daten beruhend, wichtige Faktoren, die auf Anhieb und mit unerwarteter Schnelligkeit vor den Dolmetschungen verarbeitet, eingeordnet und an die zu verwendete Sprache und den zu dolmetschenden Inhalten angepasst werden. Da diese Masterarbeit einen gegenwärtigen Ist-Zustand zu analysieren, versucht und auch erfahrene DolmetscherInnen für die Studie befragt, bedarf es einer Erforschung im kleinen,

aber im intensiven Rahmen, um die beeinflussenden soziokulturellen Aspekte hervorzuheben und darzustellen.

In dieser Masterarbeit wird vor allem auf die soziokulturellen Hintergründe der PatientInnen besonderes Augenmerk gesetzt und einzeln abgehandelt, da ihre Gesundheitsförderung durch den Dienst der DolmetscherInnen zu stabilisieren versucht wird.

Im ersten Unterkapitel wird das Alter als einflussnehmender, soziokultureller Faktor auf die Dolmetschungen geschildert. Im darauffolgenden Kapitel wird der Einfluss des Geschlechts der PatientInnen als soziokultureller Aspekt, die in Dolmetschungen auftaucht, thematisiert. Im dritten Unterkapitel wird der Einfluss des Bildungsabschlusses auf die Dolmetschungen in medizinischen Settings umrissen. Ferner wird der Einfluss der Kultur im nächsten Unterkapitel und im darauffolgenden Unterkapitel die Ethnie dargelegt. Weiters werden der fünfte Unterkapitel den Schmerzbeschreibungen in Dolmetschungen erklärt und der sechste Unterkapitel den Dolmetschungen von Tabuthemen gewidmet. Im siebten Unterkapitel werden die Traumabeschreibungen in medizinischen Settings dargestellt. Danach werden im darauffolgenden Unterkapitel die Organmetapher – Dolmetschungen konzentriert beschrieben. In den letzten beiden Unterkapitel werden auf die Themen physische und psychische Behinderung bei Dolmetschungen in medizinischen Settings eingegangen.

1.3.1. Alter der PatientInnen in medizinischen Settings

Zwei Randgruppen bei Alter treten in medizinischen Settings in der Literatur laut Körtner hervor. Die älteren PatientInnen, die auf Pflege und Hilfe von der Familie angewiesen sind und die Kinder, die die kognitive Reife nicht haben, Entscheidungen zu Behandlungen zu treffen (vgl. Körtner 2013:22f). PatientInnen mit höherem Alter und geringem Bildungsniveau brauchen nach Kaelin eine spezielle Dolmetschung (vgl. Kaelin 2013:41). Die Gesundheitsbefragung 2019 zeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund zum Großteil im erwerbsfähigen Alter sind und deshalb die Gesundheitsaufrechterhaltung eine wichtige Rolle spielt (vgl. Klimont et al. 2022:27)⁶. Die Statistik Austria unterscheidet zwischen der ersten und der zweiten Generation von Menschen mit Migrationshintergrund. Die unten angeführte Abbildung zeigt, dass der Großteil die erste Generation der Menschen mit Migrationshintergrund darstellt, weshalb angenommen werden kann, dass Dolmetschungen von diesem Teil der Bevölkerung eher angenommen werden.

⁶ https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Migration_Integration_2022.pdf:27

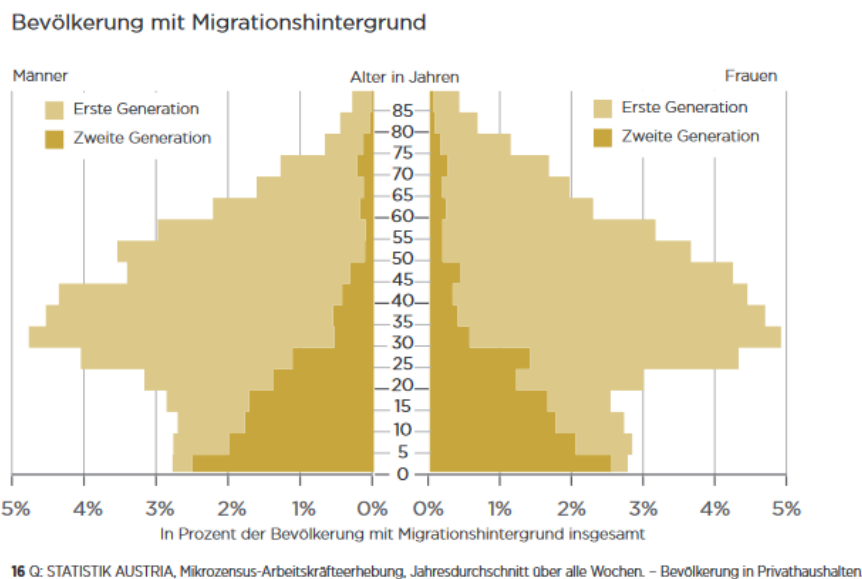


Abbildung 5: Altersdarstellung der Menschen mit Migrationshintergrund (www.statistik.at)

Das Alter der PatientInnen ist eines der wichtigsten Indikatoren für die DolmetscherInnen für die Einschätzung der eingesetzten Dolmetschungssprache. Das Alter der PatientInnen hat auch meist insofern einen Einfluss auf die Dolmetschungen, weil sie neben den kognitiven Merkhindernissen auch einen gesundheitsgefährdenden Aspekt haben (vgl. Leicher 2014:1). Bei den älteren PatientInnen können Untersuchungen zu Aufregungen führen, die sich auf den arteri-
osvaskulären Blutkreislaufsystem auswirken können und Bluthochdruck, Migräne und Durstzu-
stände hervorrufen können (vgl. *ibid*:1).

Deshalb wird ebenfalls in der Ausbildung auch Wert auf die Ergonomie im Dolmetschbe-
ruf gelegt und hingewiesen, dass DolmetscherInnen ihre Objektivität, Neutralität und ihre
Menschlichkeit immer aufrechterhalten sollen.

Im nächsten Teil dieses Unterkapitels werden die Darstellungen zu erforschten Geschlechtsun-
terschieden dargestellt.

1.3.2. Geschlecht der PatientInnen in medizinischen Settings

Geschlecht ist eines der wichtigsten Merkmalsausprägungen im sozialen Feld eines Men-
schen. In medizinischen Settings finden sie eine besondere Aufmerksamkeit, deshalb widmet
sich dieses Unterkapitel der Diskussion des Geschlechts der PatientInnen in medizinischen Set-
tings.

Das Verständnis und die Ausübung des Geschlechts werden unterschiedlich wahрге-
nommen, unterschiedlich zur Sprache gebracht und unterschiedlich reflektiert (vgl. Lalouschek
2008:40). Bei der Geschlechtsdarstellung spielen laut Lalouschek die soziokulturellen Hinter-

gründe mit allen einzelnen Aspekten eine entscheidende Rolle. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen sind wie viele andere geschlechtsspezifisch variierend (vgl. *ibid*:36). Vor allem die Statistiken über die Gesundheitsprobleme und die erforderlichen Dolmetschungsinhalte sind in der Grundbevölkerung, wie auch unter den PatientInnen mit Migrationshintergrund unterschiedlich. Die Abbildung sechs zeigt die Daten aus dem Statistischen Jahrbuch 2023 über Depressionen, aufgeteilt nach Geschlecht.

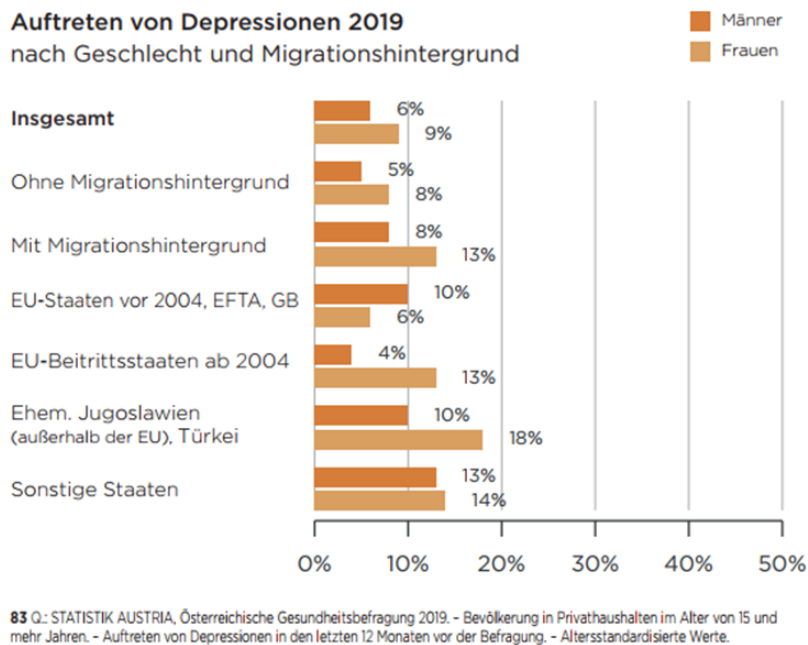
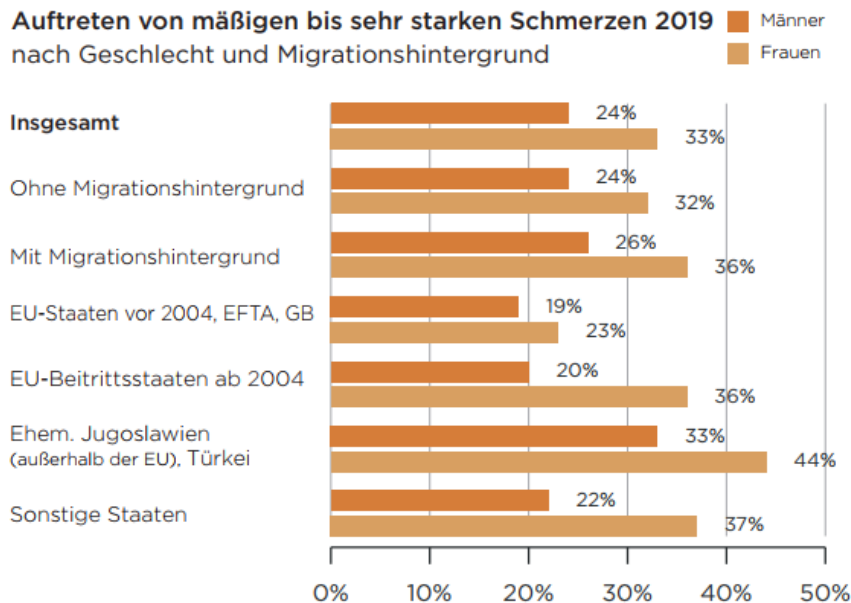


Abbildung 6: Geschlecht in Bezug auf Depressionen (www.statistik.at)

Im Allgemeinen kann festgehalten werden, dass im Jahr 2019 die Anteile an Depression erkrankten Frauen im Gegensatz zu Männern höher ist und die Anzahl der Frauen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Österreicherinnen höher ist. Dies ist nur eine Analyse zu einer psychischen Erkrankung (vgl. Klimont et al. 2020:69).

Eine weitere Statistik aus dem Jahr 2023 zeigt, dass die Inhalte der Dolmetschungen auch geschlechtsabhängig sind. So zeigt die Abbildung sieben die Daten aus dem Statistischen Jahrbuch 2023⁷, dass der Anteil der Frauen, die bei den Befragungen das Auftreten von Schmerzen angegeben haben, höher ist als bei Männern (vgl. *ibid*:69).

⁷ https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf



85 Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. - Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. - Auftreten von mäßigen bis sehr starken Schmerzen in den letzten 4 Wochen vor der Befragung. - Altersstandardisierte Werte.

Abbildung 7: Geschlecht in Bezug auf Schmerzen (www.statistik.at)

Der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund ist im Vergleich zu Österreicherinnen in Bezug auf mäßige bis sehr starke Schmerzen höher (vgl. Klimont et al. 2023:69)⁸. Dadurch ist ersichtlich, dass die Dolmetschungen in medizinischen Settings mehr von Frauen mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen werden als von Männern.

Außerdem sticht hervor, dass Frauen und Männer aufgrund ihrer unterschiedlichen genetischen Beschaffenheit und der sozialen Lebensumstände, unterschiedliche Symptome und Krankheitsverläufe haben (vgl. Lalouschek 2008:36).

Laut Menz und Al-Roubaie sind PatientInnen „stärker konsensorientiert und kooperativ als Männer“ (Menz und Al-Roubaie 2008:659). Angelehnt an Menz und Al-Roubaie erzählen Patientinnen in medizinischen mehr und umfangreicher als Patienten und verwenden weniger Füllwörter. Auch relativieren Patientinnen die Häufigkeit von Schmerzensdarstellungen als Patienten. Menz und Lalouschek führen auch an, dass Patientinnen Schmerzen gemildert darstellen als Patienten, sich eher Schmerz ertragend präsentieren als Patienten, dass Patienten sich mehr auf die Untersuchung und Behandlung fokussieren als Patientinnen und dass Patienten die Schmerzen genauer beschreiben als Patientinnen (vgl. Menz und Lalouschek 2006:343f).

Im nächsten Teil dieses Unterkapitels werden die demografisch erfassten zu Bildungsabschlüssen in medizinischen Settings erläutert.

⁸ https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf:69

1.3.3. Bildungsabschlüsse der PatientInnen in medizinischen Settings

Mit jedem Bildungsabschluss erweitert sich der Wortschatz und das vernetzte Denken der Menschen. In medizinischen Settings spielt aber vor allem die kognitiven Informationsaufnahmefähigkeiten der Menschen eine Rolle. Ein passender Bildungsabschluss ist auf Matura-Niveau zur alleinigen und schnellen Auffassungsgabe in medizinischen Belangen zu sein, aber in der Aufregung der Untersuchungen können für die PatientInnen selbst die einfachsten Wörter eine Herausforderung darstellen.

Aus den Statistiken aus dem Jahr 2019 geht hervor, dass mit dem Bildungsgrad auch das subjektive Gesundheitsempfinden steigt und mit geringem Bildungsniveau die Gesundheit schlechter eingeschätzt wird (vgl. Klimont et al. 2020:38)⁹.

Da das Verständnis der Inhalte in medizinischen Settings vom Bildungsstand abhängt, wird zur näheren Erklärung eine Abbildung aus dem Statistischen Jahrbuch 2023 dargestellt. Die unten angeführte Abbildung, dass Menschen mit Migrationshintergrund zu 23,6 Prozent die Pflichtschule, zu 32,2 Prozent die Lehre, zu 18,9 Prozent die Matura, zu 25,3 Prozent eine höhere Bildung abgeschlossen haben (vgl. Klimont et al. 2023:13)¹⁰.

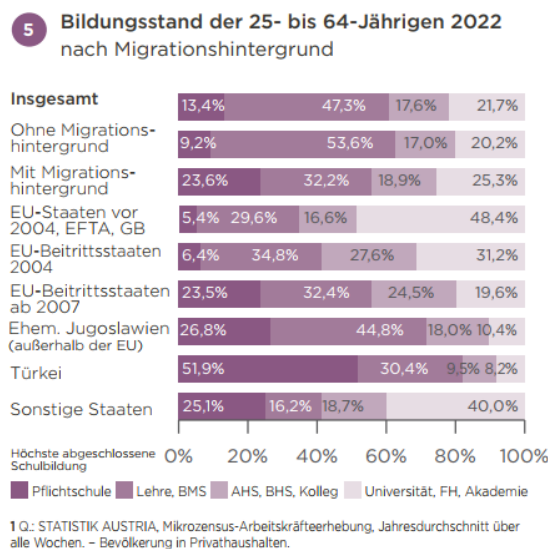


Abbildung 8: Bildungsabschluss der österreichischen Bevölkerung (www.statistik.at)

Im Jahr 2023 haben Menschen aus der Türkei zu 51,9 Prozent die Pflichtschule, zu 30,4 Prozent die Lehre, zu 9,5 Prozent die Matura und 8,2 Prozent eine höhere Bildung abgeschlossen und Menschen aus den sonstigen Staaten haben zu 25,1 Prozent die Pflichtschule, zu 16,2 Pro-

⁹https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf:38

¹⁰ https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf:13

zent die Lehre, zu 18,7 Prozent die Matura und zu 40 Prozent eine höhere Bildung abgeschlossen (vgl. Klimont et al 2023:13)¹¹ .

Die soziokulturellen Aspekte umfassen auch Ethnie, deshalb wird im nächsten Teil dieses Unterkapitels dieses Thema diskutiert.

1.3.4. Sozioökonomischer Status und Religionszugehörigkeit der PatientInnen in medizinischen Settings

Allgemein wird laut Spallek und Razum im Gesundheitswesen angenommen, dass MigrantInnen überdurchschnittlich häufig einer niedrigen Schicht angehören (vgl. Spallek und Razum 2023:194). Mit der daraus entstehenden Benachteiligung wird angelehnt an Spallek und Razum ein höheres Erkrankungs- und Sterberisiko verbunden. MigrantInnen leben laut Spallek und Razum in kleineren Wohnungen, die weniger Möbel haben. Auch sind sie häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen und arbeiten in schlecht bezahltem Arbeiten. Außerdem werden bei MigrantInnen häufiger *schichtspezifische gesundheitsschädliche Verhaltensweisen* (Spallek und Razum 2023:194), wie vermehrtes Rauchen und chronische Belastungen, festgestellt.

Zu den soziokulturellen Faktoren zählt auch die Religionszugehörigkeit. Die Religion ist laut Körtner mitverantwortlich, dass der medizinische Ablauf beeinflusst wird (vgl. Körtner 2013:25). Im Speziellen geht Körtner auf die islamische Religion ein und erläutert, dass durch die Vorurteile und die Unwissenheit des medizinischen Personals die Marginalisierung der muslimischen PatientInnen gestärkt wird. Dabei werden angelehnt an Körtner die rituellen Waschungswünsche der muslimischen PatientInnen vom medizinischen Personal nicht berücksichtigt. Die religiösen Essenverbote werden laut Körtner in Krankenhäusern mehr beachtet. Krankheiten, Stoffwechselerkrankungen, werden nach Körtner durch *religiös tolerierten oder geförderten Konsanguinität* unterstützt (ibid:25). Wie wichtig die Sensibilität gegenüber den Religionen der PatientInnen ist, betont Körtner:

„Wie die Medizin und die Pflege überhaupt schließen auch interkulturelle Medizin und Pflege die Berücksichtigung der religiösen oder spirituellen Bedürfnisse der zu Pflegenden ein. Kultursensible Medizin und Pflege ist auch immer auch religionssensible Medizin und Pflege.“ (ibid:26)

Die Therapien können nach Körtner durch Bereitstellung von religiösen und spirituellen Orten unterstützt werden (vgl. ibid:26).

Die soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings wird meist mit Kultur zusammengebracht, deshalb wird dieses Thema im nächsten Teil dieses Unterkapitels erörtert.

¹¹ https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf:. 13

1.3.5. Kultur und Ethnizität bei Dolmetschungen in medizinischen Settings

In medizinischen Settings sind die medizinischen ExpertInnenpersonal und die DolmetscherInnen mit den unterschiedlichsten Menschen aus den unterschiedlichsten Familienkulturen und den örtlichen mitfließenden Kulturkomponenten verbunden. So ist hervorzuheben, dass Medizin ein *kulturelles Definitionssystem* (Lalouschek 2008:29) für Erkrankungen ist. Die jeweilige Gesellschaft, in der sich die PatientInnen befinden, bildet die Werte und beeinflusst die Gesundheit der PatientInnen. Die eigenen Lebensumstände der PatientInnen sind laut Lalouschek kulturell gebettet. Mit der Zeit und der Erfahrung häufen sich für sie bestimmte settingabhängige, kulturell beeinflussende Faktoren, die während ihrer Berufsausübung in den Hintergrund treten. Festzuhalten ist, dass PatientInnen mit Migrationshintergrund, die auch Dolmetschungen brauchen, in zwei Kulturen beheimatet sind und dadurch „interkulturelle Kompetenzen und Kenntnisse über die Arbeitswelten und die institutionellen Rahmen kennen“ (ibid:32). Ein Beispiel aus der Literatur zeigt, dass türkische PatientInnen die sozialen Gründe für die Erkrankung oft ausblenden und auf medikamentöse Therapie bestehen (vgl. Lalouschek 2008:32).

„Die medizinische Grenzziehung zwischen dem Normalen und dem Pathologischen führt in der modernen Gesellschaft zur Produktion und Exklusion von marginalisierten, „anormalen“ Körpern. Medikalisierungsprozesse sind daher eine Form der Normalisierung, in der sich Gesundheit mit Achsen sozialer Ungleichheit überschneidet.“ (Schroer und Wilder 2023:292)

Die Menschen verwenden in ihrem täglichen Leben verschiedene Arten des Sprachausdrucks, da sie unterschiedliche sprachliche und symbolische Ressourcen haben (vgl. Busch 2017:340f und Purkarthofer 2021:49). Die individuellen „Voraussetzungen und Vorlieben wie auch aus geteilten Vorerfahrungen, biographischem Spracherleben, aber auch ideologisch geprägte Einschätzungen und Imaginationen von geteiltem Wissen oder divergierender Kompetenz“ (ibid:50) bilden die kulturellen Grundlagen bei Dolmetschungen. Die Wechselwirkung zwischen diesen ist „ein gewachsenes, dynamisches Gefüge, das für Veränderungen offen bleibt“ (ibid:50). Die Mehrsprachigkeit ist von Bedeutung, weil sie das Selbst-Empfinden der DolmetscherInnen bezüglich Sprache umschreibt (vgl. ibid:50). Angelehnt an Kaelin ist die Art der Lebenseinstellung der PatientInnen, wie wichtig die Familie, Beruf und Freund sind, kulturell bestimmt und muss bei Dolmetschungen beachtet werden (vgl. Kaelin 2013:41). Neben einer bildlichen Darstellung der Sprachwahrnehmung wird in der Literatur die Erklärung des Selbstempfindens bezüglich des Selbstempfindens angeführt, dass MigrantInnendasein ein „Privatvergnügen“ ist und „Dolmetschen findet in komplexen mehrsprachigen Kontexten statt, in denen sich alle Beteiligten ihrer linguistischen Repertoires bedienen“ (Purkarthofer 2021:54). Aus der Literatur werden die Kommunikationsbegriffe *mobile practices* und die Begriffe *transdiomatische*

Praktiken (ibid:55) vorgetragen, um den Wechseln zwischen verschiedenen Sprachen, Registern oder Sprachform anzuführen.

In ihrer Studie kamen Karger et al zu dem Ergebnis, dass ÄrztInnen starke Stereotypisierungen in ihren Erzählungen machten. Die ÄrztInnen zogen einzelne Erlebnisse mit PatientInnen heran, um über ganze Ethnien allgemeine Schlussfolgerungen zu ziehen (vgl. Karger et al. 2017:288). Diesbezüglich führen Karger et al folgendes an:

„Auf den Stereotyp eines morbus mediterraneus oder des trinkenden Russen wurde ebenso zurückgegriffen wie der aggressiven Roma oder Sinto.“ (Karger et al. 2017:288)

Die Schmerzbeschreibungen sind durch die soziokulturellen Aspekte im Leben der PatientInnen ganz individuell konstruiert, deshalb thematisiert das folgende Teil des nächsten Unterkapitels dieses Thema.

1.3.6. Schmerzbeschreibungen von PatientInnen in medizinischen Settings

In medizinischen Settings werden in der Literatur Beschreibung hervorgehoben, dass das Empfinden einer Gesundheitsänderung „in einem direkten sozialen und kulturellen Kontext eingebettet zu verstehen ist“ (Iacono 2021:61). Der Schmerz und die „Schmerzerfahrung wird durch soziokulturelle Bedeutungszuschreibungen beeinflusst und geformt“ (Lalouschek 2008:31), somit wird Bezug zu historischen, physiologischen und kulturellen Erlebnissen der PatientInnen hergestellt. Der öffentliche Schmerz, *public pain* (Helman 2007:186), wird durch soziale, kulturelle und psychologische Aspekte geformt. Der private Schmerz, *private pain* (Helman 2007:186), wird in ein Schmerzverhalten, das sich in einem sozialen Konstrukt befindet, umgesetzt. Die Kultur als rahmengebendes Konstrukt ist eine Art der *Verhaltensvorgabe* (Iacono 2021:61). Die erkrankten Menschen werden nach Iacono in eine Erwartungseinhaltungsrolle eingesetzt. Physische Aktivitäten und Nahrungsaufnahme nach medizinischen Eingriffen werden durch die Empfindungen der PatientInnen, einer Krankheit gerecht zu werden, nicht wie vorge-schrieben durchgeführt. Die persönliche Beziehungsebene zu anderen Menschen ist auch in manchen *Kulturkreisen* (ibid:61) beeinflussend. Eine Gesundheitsveränderung wird *als Angelegenheit der gesamten Familie*, da die *Krankheit eine intersubjektive Dimension* (Bechmann 2014:136f) besitzt.

Ein weiterer Punkt der Beeinflussung ist die *Schmerzbeschreibung* (Iacono 2021:61). Die kulturellen Beschreibungen eines empfundenen, unangenehmen Reizes, die *subjektiv* erlebt werden, ändert sich *von Mensch zu Mensch* (ibid:61). Die Normalitätserwartungen der ÄrztInnen können angelehnt an Iacono somit nicht erfüllt werden, wenn die gewöhnlichen Kommunikationsmuster durch schnell erkennbare Wörter nicht sofort erkannt werden. Die Facetten des unan-

genehmen Reizes zeigen Schmerz und gedeutet heisst das, dass Schmerzen *psychologische, physiologische und soziale Aspekte* haben (Iacono 2021:61).

Weitere Entsprechungslücken bei der Redeübertragung bei Dolmetschungen sind „systematische inhaltliche Auslassungen oder Relevanzrückstufungen, die auf Schmerzen, Symptome und Ängste“ (Haug und Hofer 2021:147) zurückzuführen sind. Als Beispiele werden die Vorkommnisse angeführt, in welchen eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher eine wichtige Gesundheitserscheinung, wie eine Lähmung verschweigt oder in welchen eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher die „mehrfach geäusserten Ängste“ nicht dolmetscht. In 19 Interviews konnten nach Lalouschek bei einer Studie kein typisches Rollenverhalten als Ko-TherapeutInnen oder KulturmittlerInnen oder die Vereinfachung einer Krankheit festgestellt werden (vgl. *ibid*:147).

Ein spezielles Vorkommnis mit soziokulturellen Aspekten im Hintergrund sind nach Lalouschek Syndrome. Syndrome kommen durch ein Zusammentragen von körperlichen und psychischen Symptomen zum Vorschein (vgl. Lalouschek 2008:33). Dabei haben die Syndrome als kulturelle Schmerzkonzeptionen laut Iacono auch genderspezifische Aspekte, die als (sub)kulturelle Komponenten einer sprachlichen Schilderung bei den Dolmetschungen beachtet werden müssen (vgl. Iacono 2021:62). Als Beispiele werden in der Literatur die medizinisch kulturell bekannten Vorkommnisse angeführt, wie das *susto* (Lalouschek 2008:33), eine Mischung aus Depression, Schwächegefühl und körperlichen Schmerzerscheinungen. *Anorexie* und *Bulimie*, das *Chronische Erschöpfungssyndrom*, das *Sick-Building-Syndrom*, das *multiple chemische Überempfindlichkeitsstörung*, *multiple Persönlichkeitsstörung* (Lalouschek 2008:33) sind weitere soziokulturell gebundene Erkrankungen. Diese haben angelehnt an Lalouschek eine gefühlsbezogene Ebene. Das *cervicale* (Iacono 2021:62) und das *morbus mediteraneus* wird ebenfalls soziokulturell begründet. Weitere soziokulturell unterschiedlich erfasste Syndrome sind *Prämenstruelle Syndrom* und die *Menopause*, die unterschiedliche Krankheitserscheinungen in verschiedenen Studien in unterschiedlichen Ländern zeigten (vgl. Lalouschek 2008:34).

Die Daten aus der Gesundheitsbefragung 2019 zeigen, dass Menschen, vor allem Frauen, mit Migrationshintergrund häufiger Schmerzen beklagen (vgl. Klimont et al. 2020:12)¹². In Zahlen verglichen geben 44 Prozent der Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien bzw. Türkei mäßige bis sehr starke Schmerzen bekannt und die Österreicherinnen 32 Prozent. Zudem zeigen laut Klimont et al. die Analysen aus der Gesundheitsbefragung, einen signifikanten Effekt von Mig-

¹²https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf:12

rationshintergrund auf das Auftreten von Schmerzen bei Frauen. Bei Männern konnte eine derartige Beeinflussung nicht nachgewiesen werden (vgl. *ibid*:89)¹³.

Die Literatur hebt hervor, dass DeutschInnen „eine hohe Schmerztoleranz haben und seltener klagen“ (Iacono 2021:62) als Menschen aus anderen Kulturen, wie Mittelmeerraum. Auch die Lautstärke und die Körpersprache bei unangenehmen Reizempfindungen werden laut Iacono unterschiedlich nach Kultur dargestellt. Diese Schmerzkonzeption, die sich aus unterschiedlichen Ebenen der subjektiven Wahrnehmung zusammensetzt, basiert auf der Kultur der PatientInnen (vgl. *ibid*:62).

In bestimmten Untersuchungen und medizinischen Anlässen werden auch Tabuthemen rund um das Leben der PatientInnen umrissen, folglich konzentriert sich das nächste Teil dieses Unterkapitels auf dieses Thema.

1.3.7. Tabuthemen in medizinischen Settings

In medizinischen Settings werden die DolmetscherInnen immer mit unterschiedlichen Themeninhalten konfrontiert. Tabuthemen sind ein weiterer soziokultureller Aspekt, welches in Dolmetschungen in medizinischen Settings immer wieder auftaucht. Tabus sind ein empfindliches Thema, sie können nicht nur von Mensch zu Mensch stark variieren, sondern auch schwer von außen erkennbar sein. Eine standardisierte Sprache, die tabubeachtend sein kann, ist in medizinischen Settings nur durch eine fundierte Selbsterziehung während der Dolmetschausbildungen möglich. In manchen Sprachformen beginnen manche Benennungen von Körperteilen, vor allem in geschlechtsbeschreibenden Körperbegriffen, Tabus zu brechen. Um die persönlichen Tabuthemen der Menschen nicht anzusprechen und auch die einzelnen Tabureflexionsbesprechungen nicht nachholen zu müssen, legen die DolmetscherInnen besonderes Augenmerk auf die professionelle Aussprache von standardisierten, zielgruppengerechten Redeübermittlungen. Der Vorteil von medizinischen Settings ist, dass die Gesundheit der Menschen wichtiger ist und die Aufrechterhaltung bzw. die Wiedererlangung der PatientInnengesundheit eine neutrale, objektive Grundlage für alle BeteiligtenInnen gibt. Schwer anzusprechende Themen, wie Sexualität, Tod oder psychische Erkrankungen sind ein weiteres kulturgebundenen Beeinflussungsfaktor (vgl. Iacono 2021:62f).

Bekannte, häufig auftretende, aber für PatientInnen als peinlich eingestufte Gesundheitsbeeinflussungen sind Erektionsstörungen und Depression und schlechte Nachrichten bezüglich der Gesundheitszustände. Diese Tabus werden durch Euphemismen sprachlich übermittelt. Die Herausforderungen werden meist „durch die Artikulation der Problematik“ während den Dol-

¹³https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf:89

metschungen überwunden. Den Ängsten der PatientInnen sich nicht ihrer Kultur gerecht verhalten zu haben, werden somit mit Kulturkompetenz und Aufklärung entgegengewirkt (vgl. *ibid*:63).

Traumabeschreibungen sind herausfordernde Sprachübermittlungseinheiten in medizinischen Settings, dementsprechend setzt sich das nächste Teil dieses Unterkapitels mit diesem Thema auseinander.

1.3.8. Traumabeschreibungen in medizinischen Settings

Ein soziokulturell bedingter Aspekt, denen DolmetscherInnen bei Dolmetschungen in medizinischen Settings begegnen, ist das Thema Trauma (vgl. Purkarthofer 2021:58). Meist beeinflussen die Traumata der PatientInnen nicht die Dolmetschungen, sondern die Erzählungskompetenz der PatientInnen. Wenn die PatientInnen in der Lage sind, über ihre Traumata mit einem genügenden Wortschatz zu erzählen, dann sind die Dolmetschungen leichter zu übermitteln und die Einflüsse dementsprechend geringer. Bei begrenztem Wortschatz oder sehr stark beeinflussten Traumataerzählungen sind die Einflüsse auf die Dolmetschungen erkennbar. Meist sind die Erzählungen von PatientInnen an ihre *heritage languages* (*ibid*:56) gebunden. Diese Sprache deutet auf den kulturellen, beim eigenen Heranwachsen erlernte Sprache und auf die Ungebundenheit bezüglich der Zugehörigkeit des mehrsprachigen Spracherlebens hin. Denn mögliche Trauma - Fälle machen bestimmte Erlebnisse in der Familie und die Aussprache durch *Erst- und Heritagesprachen* (*ibid*:57) nicht möglich. Daraus lässt sich ableiten, dass die soziokulturellen Aspekte bei Dolmetschungen durch traumatische Erlebnisse der betroffenen Personen eine Erschwernis der Dolmetschung darstellen können.

Ein weiterer Kontext stellt den notwendigen und nicht-notwendigen Bedarf bei neuen sprachlichen Ressourcen dar. Die Literatur weist auf die Notwendigkeit für Handlungsmöglichkeiten, Rederecht und Informationserhalt, die durch Dolmetschung, Beratung oder eigene Kenntnisse ermöglicht werden können, hin (vgl. Purkarthofer 2021:58). Somit DolmetscherInnen sind *gate-keeper* (Pöllabauer 2012, 216f). Außerdem sei angeführt, dass Traumainhalte sowohl bei Flucht- als auch bei Migrationserzählungen immer wieder Dolmetschungsinhalte sind und die DolmetscherInnen immer wieder in medizinischen Settings mit den dazugehörigen Themen konfrontiert werden können (vgl. Purkarthofer 2021:58).

Bei inhaltlich krankheitsbedingten Redeübermittlungen können somit auch die gedolmetschten Inhalte ein Teil des Traumas darstellen, weshalb die Neutralität und die Verarbeitung des Traumas nicht durch DolmetscherInnen erfolgt, sondern ein Teil des Gesprächs werden kann. Durchlebte Traumabeschreibungen von PatientInnen zu dolmetschen ist eine Herausforde-

rung für die Dolmetscherin oder den Dolmetscher. Diese Herausforderungen werden meist durch die Kenntnisse, die in Ausbildungen erworben werden, überwunden. Die Professionalität, wie auch die Ausbildungen sind darauf ausgelegt, eine neutrale, wissenschaftlich annehmbare und objektive Haltung gegenüber jedem Thema einzunehmen (vgl. Purkarthofer 2021:58f).

Erklärungen von Beschwerden können jede mögliche Beschreibungsversuche beinhalten, aus der Wichtigkeit für die Dolmetschungen in medizinischen Settings, wird dieser soziokulturelle Aspekt im nächsten Teil dieses Unterkapitels dargestellt.

1.3.9. Organmetapher und Schicksalsnachrichten in medizinischen Settings

Bei manchen Dolmetschungen helfen keine bekannten Begriffe, da helfen Beschreibungen aus Bildern oder regionsgebundenen Gepflogenheiten entstandenen Metaphern.

Die soziokulturelle Realität sind grundlegend für die Beschreibungen von Krankheiten und stark Lebens beeinflussenden Mitteilungen, da sie sowohl an die *Norm und Kulturgeschichte* (Turner 2000:9) als auch an die „kollektiven Konzepte über die Bedeutung von Leben und Tod“ der PatientInnen anschliessen (vgl. Turner 2000:9).

In der Literatur zu metaphorischen Ausdrücken wird angeführt, dass Metapher sowohl verbildlichte Mitteilungen sind und einen Bestandteil der *kognitiven Grundstruktur* (Lakoff und Johnson 2003:16) darstellt. Die Handlungen und das gedachte Versprachlichen werden durch Beschränkung des wirklich Gedachten ermöglicht (vgl. *ibid*:11). Im Allgemeinen treten Herausforderungen bei Dolmetschungen von Metaphern auf. Dabei werden Metapher durch Paraphrasieren oder durch ähnliche Metapher gedolmetscht bzw. nicht-gedolmetscht (vgl. Ledo 2016:125f).

Im türkischen kann erfahrungsmäßig mitgeteilt werden, dass den älteren Menschen das Wort *Muskel*, im türkischen *Kas*, nicht bekannt ist und auch nicht merkbar ist. Eine längere Erklärung geht meist in unklare Vorstellungen über, die erst durch hartnäckiges Vereinfachen, in Form von *Fleisch*, also meist durch die Körperregion und das Wort Fleisch angehängt, eine bessere Wissensmitteilung und eine bessere Wissensprägung, vor allem bei chronischen PatientInnen darstellt. Ein weiterer türkischer Organmetapher ist *Böğrüm*, dies kann Bauch, die Lenden-gegend, aber auch den Brustbereich darstellen. Eine direkte deutsche Dolmetschung ist erst durch eine Nachfragebitte, ob die Körperstelle gezeigt werden kann, möglich. Auch das Wort *Eklem*, das als *Gelenk* oder *Knochenfügung* oder *Artikulation* gedolmetscht wird, ist eine weitere Wortherausforderung, weil sie von älteren oder weniger gebildeten Menschen zu nicht wirklich verstanden werden.

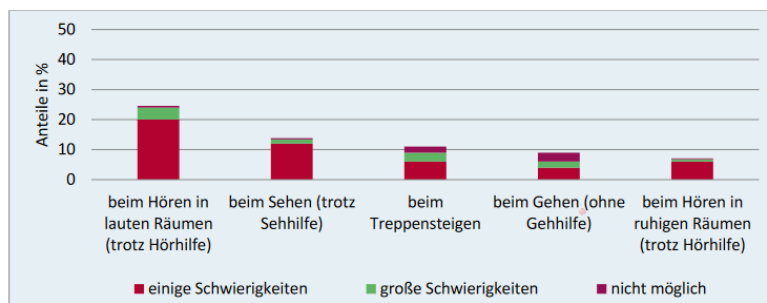
Kulturell unterschiedliche Vortragsarten und hohe Emotionalität können bei *bad news delivery* zu unerfüllten Normalitätserwartungen führen (Bührig und Meyer 2015:308). Bei nicht-konsequenter Dolmetschung wird in der Literatur eine Kürzung oder Dämpfung festgestellt (vgl. Butow et al. 2013:251). Nicht selten werden laut Körtner die PatientInautonomie durch Absprache mit Angehörigen bei schlechten Nachrichten umgangen (vgl. Körtner 2013:22). Behandelt werden angelehnt an Körtner die Angehörigen und ÄrztInnen.

Im nächsten Teil der Masterarbeit wird die psychischen Erkrankungen und physische Einschränkungen der PatientInnen als soziokultureller Beeinflussungsaspekt begründet.

1.3.10. Psychische Erkrankungen und physische Einschränkungen der PatientInnen in medizinischen Settings

Laut dem österreichischen Gesundheitsbericht 2022 sind die häufigsten physischen Behinderungen in der österreichischen Bevölkerung das Hören, Sehen und die Beweglichkeit (vgl. Griebler et al. 2023:101). Die unten angeführte Abbildung zeigt die Prozentanteile der Behinderungen in der Bevölkerung (vgl. ibid:102).

Abbildung 59: Körperliche und/oder sensorische Einschränkungen in Österreich 2019



ohne Personen in Anstaltshaushalten
hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung (15 Jahre und älter)

Quelle: Statistik Austria – Österreichische Gesundheitsbefragung 2019;
Berechnung und Darstellung: GÖG

Abbildung 9: Die häufigsten physischen Einschränkungen (Griebler et al. 2022:102)

Im nächsten Kapitel wird die psychische Erkrankung als soziokultureller Aspekt in medizinischen Settings erklärt.

Eine psychische Erkrankung der PatientInnen ist in medizinischen Settings bedingt beeinflussend, die Ausnahme stellt die Psychotherapie dar (vgl. Dabić 2021:44). Sie sind eine grundlegende lebensbeeinflussende Unterstützung für Menschen mit psychischer Erkrankung, die nicht ohne psychotherapeutische Hilfe den normalen Lebensablauf folgen können (vgl. ibid:36f). Mitmenschen sind meist in die Symptome und Verhaltensäußerung eingeweiht und

können nicht nur eine Begleitung für medizinische Besuche sein, sondern auch eine Unterstützung für andere Lebenslagen sein (vgl. *ibid*:36f). Sie sind aber für redeübermittelte Inhalte sowohl eine weitere Interpretationsquelle als auch ein weiteres Gehör.

Die Unterschiede bei psychischen Erkrankungen und die Verschiedenheit ihrer Verhaltens- und Sprachäußerungen sind für medizinisches ExpertInnenpersonal bekannt und ihre Sprachkomponente meist während ihrer Ausbildungen schon eingeschult. Aber für die DolmetscherInnen sind die Gespräche, die gedolmetscht werden, wichtiger und deshalb vom medizinischen ExpertInnenpersonal abhängig (vgl. *ibid*:44). Denn vom Grad der psychischen Erkrankung hängt auch das Verstehvermögen des psychisch erkrankten Menschen ab (vgl. *ibid*:36f).

Rechtlich ist dieses medizinische Setting meist durch die exakte Redeübermittlung für DolmetscherInnen abgesichert. Die Aufgabe der DolmetscherInnen ist somit durch die richtige inhaltliche Redeübermittlung erfüllt und auch rechtmäßig abgehandelt. Wie die Inhalte weiterverarbeitet werden, hängt allein von der ICD-Klassifizierung der psychischen Krankheit ab und ist somit dem PsychiaterInnen überlassen (vgl. *ibid*:47f).

1.4. Zusammenfassung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick, wie ausgewählte soziokulturelle Aspekte beim Dolmetschen mit einzeln ausgewählten Einflussfaktoren in medizinischen Settings verstanden werden können. Das Bewusstsein und die ethische und kulturelle Prägung durch Herkunftsländersprachen der PatientInnen können somit soziokulturelle Aspekte des Dolmetschens ausdrücken. Bei einem weiten Bereich der Soziokultur, die sich von Darstellung gesellschaftlicher alterskultureller Phänomene bis hin zu demografischen Einflussfaktoren auffächert, ist die begriffliche Beschreibung der Verständnisse für die Erforschung der Einflüsse in medizinischen Settings sehr wichtig gewesen. Die charakteristischen Merkmale der soziokulturellen Einflüsse in medizinischen Settings sind ebendaher von den Beschreibungen der Schmerzen und der Beschwerden abhängig, die wiederum von der Sprache, vom Alter, von Geschlecht und Bildungsstand abhängen.

2 Dolmetschkompetenzen in medizinischen Settings

In diesem Kapitel der Masterarbeit werden die Erkenntnisse aus den translationswissenschaftlichen Studien zur Stärkung der Dolmetschkompetenzen dargestellt.

Im ersten Unterkapitel werden die Herausforderungen bei Ausübungen der Dolmetschtätigkeiten ausgelegt. Folglich werden im zweiten Unterkapitel die Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings dargelegt. Infolgedessen werden im dritten Unterkapitel die Lehdolmetschungen und die Überwindungen der Sprachmittlungsaussetzer erläutert. Im vierten Unterkapitel wird auf die Verantwortungsebene der DolmetscherInnen hingewiesen. Ferner wird im fünften Unterkapitel ein Umriss der Überwindungen von Einflüssen auf Dolmetschungen dargestellt. Schließlich werden im sechsten Unterkapitel die zukünftigen Forschungsfelder skizziert.

2.1. Herausforderungen bei Dolmetschungen

Für die Dolmetschungen können die Fachtermine eine Erschwernis darstellen (vgl. Bührig und Meyer 2015:302). Eine terminliche Vorplanung der Behandlung ist aber für alle Parteien in medizinischen Settings weniger belastend als Notaufnahmen, da die strikte institutionelle Vorgabe dies erleichtert (vgl. Creeze (2013) und Iacono 2021:57). Die Fachwörter in „schriftlichen Textsorten, wie Aufklärungsbögen“ können auch für DolmetscherInnen schwer zu dolmetschen sein, da sie schwer zu beschreiben sind (vgl. Iacono 2021:59).

Die Modelle *trait theory* und *theory of control* (Pym 2012:80) sind Professionalisierungsmodelle der Dolmetschungen und bauen auf soziologische und translatorische Untersuchungen auf. Trait Theory geht auf die Aspekte bei der Berufsausübung der DolmetscherInnen ein und die Trait Theory geht auf die Übertragung der Berufsausübung der DolmetscherInnen ein (vgl. Platter 2021:78). Schwierigkeiten bei Dolmetschungen können durch „Uneindeutigkeiten bei der Berufsbezeichnung, das Fehlen eines systematisch aufbereiteten und gesammelten Wissens in Bezug auf den Beruf, falsche Vorstellungen der Öffentlichkeit und somit potentieller RezipientInnen oder AuftraggeberInnen über das Berufsbild selbst und die entsprechenden Aufgaben und Kompetenzen sowie die fehlende Sensibilisierung von KundInnen betreffend die Suche qualifizierter TranslatorInnen“ auftreten und diese sind somit „Professionalisierungshindernisse, die einer progressiven Professionalisierung eines Berufsbildes als DolmetscherIn zuwiderlaufen können“ (Platter 2021:80). „Parameter“ gegen Erschwernisse sind „rechtliche Rahmenbedingungen, ... aktive Berufsverbände, von den Berufsausübenden gelebte Berufs- und Ehrenordnungen, ... einheitliche Definitionen der beruflichen Aufgabenbereiche, Vermittlungsinstanzen, akademische Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten.“ (Tseng und Ju 2009:120f).

Die erste Aufzählung bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen kennzeichnen sich durch drei Faktoren aus (vgl. Platter 2021:80). Der erste dieser Faktoren bilden die Richtlinien, die in erster Linie das Recht auf Zugang von AufnehmerInnen bestimmt. Der zweite dieser Faktoren beschreibt „rechtliche Regelungen zur Förderung bzw. finanziellen Unterstützung von barrierefreien Kommunikationsformen“ (ibid:81). Der dritte dieser Faktoren ist die verschriftlichte Form von Rahmenbedingungen, die die Wechselwirkungen darstellen, die für den Qualifikationserwerb, die Begriffsdefinition, wie auch die Berufsausübung beschreiben und neue Anwerbungen für den Qualifikationserwerb unterstützen (vgl. ibid: 81).

Im folgenden Unterkapitel werden die Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings erläutert.

2.2. Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings

Durch ihre Situation und Bildung ist den geflüchteten Menschen oder den Menschen mit Migrationshintergrund nicht immer möglich, sich passend mit den behandelnden ÄrztInnen sprachlich zu verständigen (vgl. Treiber und Kazzazi 2020:1). Deshalb werden DolmetscherInnen beauftragt, die Verständigung zwischen den PatientInnen, ÄrztInnen und dem medizinischen Fachpersonal zu ermöglichen. Das Interesse der Forschungen zu Dolmetschen in medizinischen Settings liegt vor allem auf der Tatsache, eine möglichst fehlerfreie Verständigung zwischen diesen zu ermöglichen und auch Lösungsansätze für Einflüsse und Probleme zu liefern.

Mithin zeigen die Ergebnisse zu einer Studie zu Videodolmetschungen, dass verschiedene Hindernisse bzw. Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings nachweisbar sind. Einflüsse bzw. Probleme bei Dolmetschungen über Videoübermittlungen in medizinischen Settings sind „besonders langsames Erklären, längere Behandlungsdauer, Symptome können nur schwer erklärt werden, Missverständnisse bei der Dokumentation vorhergegangener Erkrankungen, PatientInnen können nicht ausreichend informiert werden, PatientInnen sind auf übersetzende Dritte angewiesen, Zusatzbelastung für übersetzende MitarbeiterInnen“ (Kletečka 2015:33)¹⁴. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Studie samt den Prozentangaben aus den Daten.

¹⁴ https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht_QVC.pdf:33

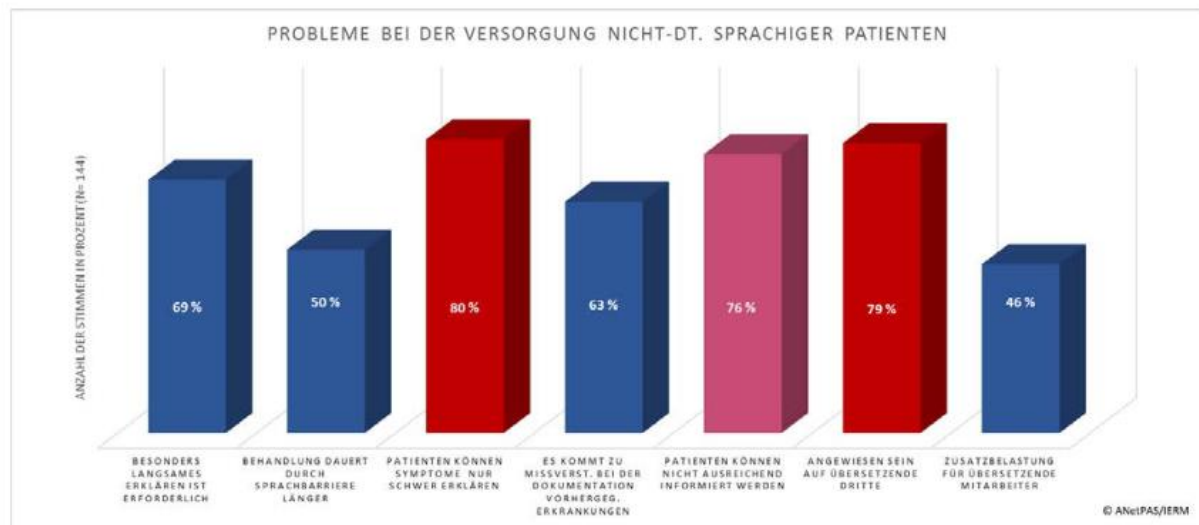


Abbildung 10: Einflüsse bei Videodolmetschungen in medizinischen Settings (www.plattformpatientensicherheit.at)

Die Hauptkonzentration dieser Masterarbeit liegt auf den Einflüssen, die bei Dolmetschungen in medizinischen Settings auftreten können. Das Video- und Teledolmetschen ist Teil der Dolmetschungen, die von den befragten DolmetscherInnen durchgeführt wurden, die meisten Dolmetschungen wurden in den Institutionen und Krankenhäusern vor Ort durchgeführt.

Generell ist das Dolmetschen kein einfacher Sprachmittlungsprozess, denn die Berufstätigkeit ist meist in fernerem Sinn an soziopolitische Themen gebunden, die auch umgekehrt vom sozialen Status der DolmetscherInnen abhängen kann (vgl. Treiber und Kazzazi 2020). So sind die Einflüsse auf die Dolmetschungen nicht nur durch die soziokulturellen Aspekte aus den Leben der PatientInnen möglich, sondern auch durch den wissenschaftlichen Hintergrund der ausgebildeten DolmetscherInnen.

Dolmetschen wird unter den Rahmenbedingungen von ökonomischen, sozialen und vor allem technologischen Fortschritt geführt (vgl. Sandrini 2021:35). Als Ausbildungsmöglichkeit für Sprachmittlung führt Sandrini an, dass Menschen mit Interesse sich jene Ausbildung mit angepasster Form auswählen, wie über Postgraduate-Angebote, die sich nach den Bologna-Prozessen richten oder eine mit Schwerpunkt besetzten Angeboten, die sich auf „komplexe Problemlösungskompetenzen und spezifischen ausgerichtet auf das Vermitteln von kognitiv-kreativen Fähigkeiten im Bereich der Mehrsprachigkeit“ konzentrieren (vgl. ibid:42f).

Im folgenden Unterkapitel wird deshalb auf die Hilfestellungen bei Dolmetschungen eingegangen.

2.3. Entsprechungslücken bei Dolmetschungen

Das Erinnerungsvermögen von DolmetscherInnen kann nach Kutz unter einer Aufregung beeinflusst werden. Weiters haben die DolmetscherInnen bei Dolmetschsituationen zwar bildliche Vorstellungen von dem zu dolmetschenden Stellen, aber die Vorkommnisse, dass den DolmetscherInnen die genaue Dolmetschung nicht einfällt, kann in Wirklichkeit auftreten. Diese werden angelehnt an Kutz Entsprechungslücken, als dolmetschspezifischer Problemfall, genannt. Mithin können sich die DolmetscherInnen zwar mit Beschreibungen der zu dolmetschenden Stellen aushelfen, aber leiden an rezeptionsbedingten Problemen. Beschreibend dargestellt, heißt das, dass im Umsetzungsmoment, also Mitteilungsprozess, während den Dolmetschungen die gesuchte Form der zu dolmetschende Wörter nicht ausgesprochen werden können (vgl. Kutz 2009:98).

Bei Evaluieren der Entsprechungslücken waren nach Kutz zwei Formen von Entsprechungslücken erkennbar. Als Beispiel ist das auszusprechende Attribut für aktuell und die Sprachmittlung durch „Ermüdung“ bzw. „Erregung“ nicht möglich. Diese sind von der Muttersprache in die Fremdsprache auftretend und dabei kann nicht unterschieden werden, ob die Entsprechungslückendauer kurz oder lang ist (vgl. Kutz 2009:99).

Nicht durchdachte Vorbereitungen bewirken, dass die mehrfachen Erklärungen zwar klar wurden, aber trotzdem zu ausgesetzten Dolmetschsituationen führen. Diese hätte Einfluss auf einfache Wörter, wie für schwer fassbare Begriffe. Den Diskurs arbeiten also die DolmetscherInnen ein, um ihre Tätigkeit zu vollenden. Feine Definitionen erleichtern die mentale Bearbeitung der Hindernisse in der Dolmetschung (vgl. *ibid*:99).

Lexikalisch betrachtet, müssen nach Kutz die DolmetscherInnen ein Transpositionsproblem bzw. einem Bezeichnungs- oder Umbezeichnungsproblem überdenken. In der Wissenschaft wird das auf die Zustände zurückgeführt, die auf Assoziationen zwischen der Sprache und mentalen Verarbeitung beruhen – Kutz nennt sie *lexemische Benennungsstrukturen* (*ibid*:99). Die Eruierung zeigt, wie wichtig das auftretende Mangelumsetzungsvermögen ist (vgl. *ibid*:100).

Besonders häufig entstehen angelehnt an Kutz Entsprechungslücken bei Dolmetschungen erstens zu aktuellen Geschehnissen, zweitens zu kulturellen Herausragungen, drittens zu fachgebundenen Ausdrücken und viertens zu speziellen Vorkommnissen. Eine weitere Begründung finden Entsprechungslücken durch Überschneidungen von Überwindungsproblemen der DolmetscherInnen (vgl. *ibid*:100). Diese Hindernisse bzw. Schwierigkeiten bei Dolmetschungen können auch die Grundlage zur Erforschung des soziokulturellen Einflusses auf die Inhalte der Redeübermittlungen darstellen.

Um Entsprechungslücken bei Dolmetschungen zu überwinden, listet Kutz vier Punkte:

- Bekannte Dolmetschmuster können Erleichterung schaffen
- Bilder und Zeichen können bei Entsprechungslücken helfen
- Die Informationsübermittlung ist für die inhaltliche Übertragung wichtig
- Die Klassifizierung je nach Motivationstyp ist für die Entsprechungslücke ausschlaggebend (Kutz 2009:101)

In der angeführten Abbildung wird die Überwindung dieser Herausforderung dargestellt.

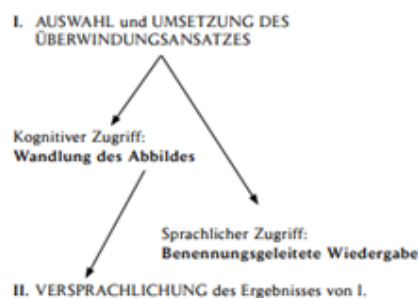


Abbildung 11: Kognitive Schließung von Entsprechungslücken (vgl. Kutz 2009:100)

Hilfreich sind bei Entsprechungslücken, sind nach Kutz:

- Verwendung verschiedener Meta-Ausdrücke
- Verwendung der textuellen Primärnomination
- Verwendung von Pro-Ausdrücken
- Schein-Lexementlehnung in Zitationsfunktion, freie und konforme Lehnübersetzung
- Analogieverwendung
- Umschreibung
- Lehnschöpfung
- Null-Versprachlichung
- Auslassung (Kutz 2009:103)

Weitere Hilfestellungen bieten laut Kutz:

- Wissens- und Wortschatzerweiterung in die eigene Dolmetschexpertise einfügen
- Know-How um die Abwicklungen von Dolmetschsituationen
- Verbildlichung von Inhalten
- Tonänderungen bei Erklärungen zur besseren Verdeutlichung der verschiedenen der Inhalte, die gedolmetscht werden sollen
- Das Wort auf den Punkt bringen
- Neue inhaltliche Ergänzungen evaluieren
- Paraphrasieren, (Kutz 2009:112)

Im folgenden Kapitel werden die Themen bezüglich Verantwortungen bei Dolmetschungen diskutiert.

2.4. Verantwortungszuweisungen bei Dolmetschungen

Ansätze für soziokulturelle Aspekte bei Dolmetschungen in medizinischen Settings, bilden sich auch bei Verantwortungsbereichen von DolmetscherInnen. Haug und Hofer definieren die DolmetscherInnen als Rede- und KulturübertragerInnen und erläutern, dass auch eine Verantwortung für Inhalte und Prozesse von den DolmetscherInnen übernommen wird (vgl. Haug und Hofer 2021:145).

Eine weitere Studie aus dem Gesundheitswesen, die auf der Befragung von ZHAW und der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) basiert, zeigt nach Haug und Hofer, dass 85 Prozent der DolmetscherInnen die Ansicht vertreten, dass sie zu 85 Prozent inhaltlich richtig dolmetschen und 34 Prozent für ExpertInnen und 41 Prozent für PatientInnen als vertrauenswürdig eingeschätzt werden (vgl. Haug und Hofer 2021:145).

Der beeindruckende Unterschied ist angelehnt an Haug und Hofer die Überzeugung der Redehalte seitens der DolmetscherInnen im Gesundheitswesen zu den DolmetscherInnen im Justizwesen. Einen Vergleich ziehen die Autoren Haug und Hofer in Bezug auf Loyalität da erscheinen die DolmetscherInnen im Gesundheitswesen ausgeglichener als im Justizwesen (vgl. Haug und Hofer 2021, 145). Eine Analyse der reibungslosen Redeübertragung, um die kulturellen Faktoren darzustellen, hilft, konfliktfreie Kommunikationsbeziehungen zu führen und die Integration der PatientInnen sicherzustellen (vgl. Bischoff et al. 2012:1 und Haug und Hofer 2021:146).

Weitere Studien heben nach Haug und Hofer hervor, dass nicht unbedingt ein „aktives Rollenverhalten der DolmetscherInnen, Auslassung von Inhalten und emotionalen Anteilen und fehlende Wissensvoraussetzungen“ (Haug und Hofer 2021:147) nachgewiesen werden können. Kein typisches Rollenverhalten konnte in 19 Interviews als Ko-TherapeutInnen oder KulturmittlerInnen festgestellt werden (vgl. ibid:147). Den DolmetscherInnen wird angelehnt an Pöchlacher (2007) in den alten Studien vorgeworfen, dass ein erweitertes Rollenverständnis von den DolmetscherInnen vertreten wird, indem sich DolmetscherInnen freistellen, „Inhalte der ausgangssprachlichen Redebeiträge zu variieren oder bestimmte Themen nach eigenem Gutdünken ganz zu vermeiden.“ (Haug und Hofer 2021:147). Im Gegensatz dazu ist wichtig anzuführen, dass eine wichtige linguistische Anforderungslücke bezüglich der kognitiven Anforderungen an DolmetscherInnen geschlossen werden muss (vgl. Albl-Mikasa 2019:91f und Haug und Hofer

2021:147). Als *gatekeeping* kann die Dolmetschung in medizinischen Settings gesehen werden (vgl. Davidson 2000:379f und Haug und Hofer 2021:147).

Das *recipient design* (Haug und Hofer 2021:147), welches eine mögliche Deutung der „bewussten und unbewussten Auslassung“ beschreibt, ist eine mögliche Problematik bei Dolmetschungen. Als eine Erklärung kann das fehlende Wissen und die mangelnden terminologischen Kenntnisse angeführt werden (vgl. Deppermann und Schmidt 2007:15f und Haug und Hofer 2021:148).

Das Nachfragen der DolmetscherIn sind Auswirkungen, um in der Kommunikation in eine Sprachrichtung bei Dolmetschungen die *bottom-up-Strategie* anzuwenden (Hofer et al. 2017:83f und Haug und Hofer 2021:148). Die Ausdrucksform dieser Zustände ist die Kommunikation über Körperhaltung, Gestiken und Blickrichtung und pronominale Adressierung (vgl. Vranjes et al. 2018:303f und Haug und Hofer 2021:148). Diese Art der Redeübertragung wird als Unterbrechung zwischen Gesagten und der gedolmetschten Redeübermittlung erkannt (vgl. Haug et al. 2017:107 und Haug und Hofer 2021:148).

In Bezug auf die Verantwortungen bei Dolmetschungen in medizinischen Settings kann also verschriftlicht werden, dass die DolmetscherInnen die Inhalte bestmöglich sprachübermitteln und ihr Gate mit ihrer Terminologie beschützen und nach ihrer Terminologiekenntnis und ihrem Sprachrepertoire aufrechterhalten. Hemmnisse in der Dolmetschung werden sowohl von PatientInnen als auch von ÄrztInnen erkannt und die Inhalte je nach Kenntnis über die Terminologieinhalte erfahrungsmäßig kontrolliert.

Die Grundlagen zur Überwindung von soziokulturellen Einflüssen auf Dolmetschungen werden im nächsten Unterkapitel thematisiert.

2.5. Diskurse zu Einflüssen von soziokulturellen Aspekten im Dolmetschberuf

Der Begriff Kultur hat „keine große Auswirkung auf Inhalte, Methoden oder Dauer der Qualifizierungen und auf die Praxis der Dolmetschtätigkeit“ (vgl. Bahadir 2021:163). Für diese Masterarbeit bezüglich des Einflusses auf Dolmetschungen ist insbesondere wichtig, dass Bahadir schon 2021 festgestellt hat, dass der Begriff Kultur „einen migrationspolitischen Diskurs,... [und] ein essentialistisches, abgrenzbares, somit (er)fassbares Charakteristikum in den Vordergrund rückt und damit gern Kulturalisierungen und sogenannte Kulturstandards oder Kulturmerkmale als pseudowissenschaftliche Identifikationsschemata legitimiert“ (ibid:163). Vor allem ist das Wissen über Kultur durch vertiefende Forschungen überholt und die Einflüsse auf Dolmetschungen durch sozioökonomische und soziokulturelle Faktoren bestätigt (vgl. ibid:163).

Kompetenz steht in vielen deutschen Projekten im Vordergrund, aber durch die Hinterfragung des Begriffes MittlerInnen im Forschungsraum wird die Kompetenz eine „politisch unkritische, gesellschaftlich exotisierende und damit ausgrenzende, ökonomisch ausbeuterische Haltung gegenüber vermeintlich angeborenen Ressourcen von MigrantInnen“ (vgl. Bahadir 2021:163). Eine klare Definition des eigentlichen Dolmetschens ist *die wichtigste Daseinsberechtigung* (ibid:163).

Die Kritik von ForscherInnen bezieht auf die Nicht- Differenzierung von Ausbildungen und der Nicht-Trennung nach Sprachen bezüglich gedolmetschten Redeübermittlungen (vgl. Lietz 2017:82 und Bahadir 2021:164). Die DolmetscherInnen wurden in früheren Studien als nicht klar definierte und konstruierte *Subjekt- und Identitätskonstruktionen* erklärt (Querfurt 2016:35f und Bahadir 2021:164). Die Kritik wird in Form von der Erwartung von DolmetscherInnen durch zwanghaften doppelten Empowerment-Kompetenz ausgeübt (vgl. Querfurt 2016:333 und Bahadir 2021:164). Angelehnt an die Literatur werden Dolmetschkompetenzen als *Bringschuld* angesehen (vgl. Foroutan 2019:173f und Bahadir 2021:165). Um den veralteten Anstoss, dass MigrantInnen in eine „Integrationsassistenten“-Tätigkeit-Erwartungshaltung einhalten müssen, werden die Institutionen und Vereine als Dolmetschungsbrücke dargestellt (vgl. Foroutan 2019:173f und Bahadir 2021:165f). Soziologischer Ansicht nach kann die soziale Ungleichheit mit der richtigen Verantwortungszuweisung besser angefochten werden (vgl. Foroutan 2018:271 und Bahadir 2021:170).

Die Feststellung, dass „das Recht auf Translation bzw. die Gewährleistung von Translationen als eine unabdingbare Voraussetzung“ (Bahadir 2021:168) zu identifizieren, ist somit zu unterstreichen. Ohne einer richtigen Dolmetschungsmöglichkeit ist die Ausübung des Berufes als DolmetscherIn nicht zeitgemäß. Durch eine zusammenbindende Sprache wird die Gleichbehandlung der PatientInnen mit deutschsprechenden PatientInnen möglich. Anerkennung und Teilhabe basieren auf pluraler Demokratie (vgl. ibid:169). Eine Entgegenwirkung gegen unrechtmäßige Behandlung, Machteinfluss und die Ausschließung aus der Gesellschaft ist die richtige Unterstützung der Institutionen und Vereine (vgl. ibid:170). DolmetscherInnen lösen eigentlich die sprachlichen Krisen und Konflikte auf einer professionellen Ebene und führen ihre Berufstätigkeit mit vollem Terminologiewissen aus (Esteva 2017:155 und Bahadir 2021:172). Die ExpertInnenkodizes bieten Unterstützung bei der Ausführung der Dolmetschtätigkeit und sind eine „Qualitätssicherung“, die die „Qualifizierung oder die Gewährleistung einer korrekten und kompletten Verdolmetschung“ siegeln (Bauman Bielefeld und Boxberger 1995:22 und Bahadir 2021:173). „Standardisierung, Normierung, Zertifizierung machen ehrenamtliche Tätigkeiten überschaubar und kontrollierbar.“ (Bauman Bielefeld und Boxberger 1995:22 und Bahadir 2021:173). Die

ForscherInnen unterstützen deshalb öffentlichen Projekte der verschiedenen Institutionen (vgl. Bahadir 2021:173).

Die erstellten „outgesourceten Dienstleistungspakete“ verstärken „prekäre Arbeitsbedingungen“ unabhängig ihrer Leistung werden Dolmetschungsinhalte gegen geringe Entlohnung als selbstverständlich angesehen werden (vgl. Bahadir 2021:174). Dahinter verbirgt sich „Instrumentalisierung und Deprofessionalisierung des Tätigkeitsbereichs des Dolmetschens“ (ibid:174). Das Kapital der schwer erworbenen Dolmetschkenntnisse wird nicht berufsmäßig entlohnt.

Der Einstieg in die Dolmetschtätigkeit wird durch die Reflexion von Empowerment und Engagement gestärkt, hat auch ein marketingvisierendes Ziel, aber durch die Qualifizierung erlangte Professionalität bleibt die Dolmetschtätigkeit eine schlecht entgeltene Beschäftigung (vgl. ibid:178).

Auch in dieser Masterarbeit wurde vor der Erhebung der Daten angenommen, dass die kulturelle Sinnstiftung seitens Institutionen und Beratungsstellen mehr an Beeinflussungsfaktorumfang dargestellt werden kann als die Redeübermittlungstätigkeit der DolmetscherInnen. Zukünftige Anliegen zu Dolmetschungen mit soziokulturellen Aspekten werden im nächsten Unterkapitel kurz erläutert.

2.6. Zukünftige Forschungsbereiche zum Thema Dolmetschen

Wichtig für die Zukunft in dolmetschspezifischen Gebieten sind neben *community interpreting* die Forschungsgebiete *cultural interpreting*, *liaison interpreting* und *public service interpreting* (Pöchhacker 2021:132). Die Neudefinierung *Kommunaldolmetschen* ist eine angelehnte, aber besser angepasste deutsche Bestimmung des *public service interpreting*. In Teildisziplinen der Hauptforschungen zu erforschen, wird von Pöchhacker empfohlen (vgl. ibid:132). In diesem Rahmen wird auch das Feld des Dolmetschens in medizinischen Settings verfeinert und entwickelt. Die Erreichbarkeit von DolmetscherInnen wird leichter und die Nachfrage wird größer. So kann auch eine landesweite Dienstleistungsnachfrage von DolmetscherInnen in medizinischen Settings aufrecht bleiben (vgl. Roat und Creeze 2015:250).

Hervorzuheben ist, dass die grundlegende Hinterfragung durch differenzierte Untersuchungen durch gesellschaftliche Institutionen, „insbesondere des Rechts-, Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen“ interdisziplinäre Forschungsfelder ermöglichen (vgl. Pöchhacker 2021:132). Die unterschiedlichen Herangehensweisen aus den sozial- und sprachwissenschaftlichen Forschungsfeldern sind für die zukünftigen Analysen von Bedeutung. Die verschiedenen Untersuchungsmethoden, von Fallstudien und „fragebogengestützte Umfragen und diskursbasierte Analysen, ethnographische Feldstudien, Auswertungen von juristischen Einzelfällen, klini-

schen Datensätzen, bis hin zu experimentellen oder corpuslinguistischen Untersuchungen“ bieten erweiterten Zugang zum Forschungsfeld des Dolmetschens (vgl. *ibid*:134).

Die Bedeutung der weiteren Forschungsnetzungen und den weiteren Zugängen, die Interdisziplinarität wie auch *Ausbildungsinitiativen* (*ibid*:138) sind besonders zu betonen. Manche dieser Vorhaben sind *Translaw* und *Umgang mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen* und *Critical Link*, *PSIT Alacala* und *InDialog* (Pöchhacker 2021:138f). Außerdem ist die Nutzung von digitaler Kommunikationstechnologie zur Überbrückung von getrennt erforschten Forschungsfeldern bezüglich der Darstellung von Forschungsvorhaben zu Kommunaldolmetschen wichtig (vgl. *ibid*:139).

Für diese Masterarbeit ist die Zusammenfassung dieser definierten Forschungslinien wichtig, da sie für die Grundlage für den hier erforschten Einfluss von soziokulturellen Aspekten wichtig sind.

2.7. Zusammenfassung

In diesem Kapitel werden die Einflüsse auf Dolmetschungen allgemein und in medizinischen Settings umrissen. Die DolmetscherInnen als Gatekeeper haben einen gezielten Verantwortungsrahmen. Die Hilfsterminologien und Lehndolmetschungen helfen bei Dolmetschhemnissen. Die Herausforderungen werden durch zukünftige und gegenwärtige Forschungen leichter überwunden.

3 Forschungsmethode und Auswertung der empirischen Untersuchung

In diesem Kapitel wird die Forschungsmethode für die Beantwortung der Forschungsfrage und zur Durchführung der Auswertung der Daten beschrieben. Das Ziel dieser Masterarbeit ist, die Einflüsse von soziokulturellen Faktoren auf die Art, wie gedolmetscht wird, in medizinischen Settings zu erforschen. Im Weiteren soll erforscht werden, welche Überwindungsstrategien DolmetscherInnen in medizinischen Settings anwenden, um die Einflüsse von soziokulturellen Aspekten zu meistern. Hierzu wird im ersten Unterkapitel die Zielsetzung und im zweiten Unterkapitel die Forschungsfragen vorgestellt. Darauffolgend wird im dritten Unterkapitel die Datenerhebung bis zur Erstellung der Fragen für die Leitfadeninterviews erläutert. Im anschließenden Unterkapitel werden die ExpertInnenwahl und Aufbereitung der Daten geschildert. Im fünften Unterkapitel wird die Auswertung der leitfadengestützten ExpertInneninterviews durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

3.1. Zielsetzung

Die zusammengetragene Literatur aus der Statistik und der Translationswissenschaft zeigt, dass soziokulturelle Aspekte unterschiedliche Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird, hat. DolmetscherInnen haben durch die unterschiedlichen soziokulturellen Aspekte Herausforderungen in medizinischen Settings. Durch diese Masterarbeit wird erforscht, in welcher Form die Einflüsse durch soziokulturelle Aspekte in medizinischen Settings erfolgen und wie die DolmetscherInnen diese Herausforderungen überwinden. Zur Erforschung der Art der Einflüsse auf Dolmetschungen wurden leitfadengestützte ExpertInneninterviews geführt und nach der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

In der Literatur wurden bisher in den Translationswissenschaften die soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings nicht so, wie in dieser Arbeit erarbeitet, herausgearbeitet. Außerdem wurde eine Untersuchung dieser Art mit DolmetscherInnen als ExpertInnen nicht durchgeführt.

Eine ähnliche empirische Untersuchung wurde noch nicht auf diese Art mit DolmetscherInnen durchgeführt und in der Literatur nicht spezifisch beschriebene soziokulturelle Aspekte in dieser Form herausgearbeitet.

3.2. Forschungsfragen

Die Erarbeitung des Forschungsmaterials zum Thema soziokulturelle Aspekte in medizinischen Settings führte zum Fokussieren auf die Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wurde. Aus diesen ergaben sich folgende Forschungsfragen:

- Gibt es Einflüsse auf Dolmetschungen durch die soziokulturellen Aspekte? Wenn ja, wie beschreiben die DolmetscherInnen diese Einflüsse?
- Können die Einflüsse von soziokulturellen Aspekten klassifiziert werden?
- Sehen die DolmetscherInnen diese Einflüsse von soziokulturellen Aspekten als Herausforderungen von medizinischen Settings?
- Wie überwinden die DolmetscherInnen diese Einflüsse von soziokulturellen Aspekten in medizinischen Settings?

3.3. Datenerhebung durch leitfadengestützte ExpertInneninterviews

Die hier formulierten Forschungsfragen lassen sich durch die spezielle Art und Weise des Themengebiets, nämlich der Einflüsse von soziokulturellen Aspekten auf Dolmetschungen in medizinischen Settings, am geeignetsten durch leitfadengenerierte ExpertInneninterviews erforschen. In der Methodologie werden, angelehnt an Vogel (1995) und Meuser und Nagel (1991), das explorative, systematisierende und das theoriegenerierende ExpertInneninterview beschrieben (vgl. Bogner und Menz 2002:37). Das explorative ExpertInneninterview dient der Informationsgewinnung in einem thematisch neuen oder unerforschten Feld. Dabei werden diese ExpertInneninterviews offen geführt, um das Thema eingrenzen zu können. Das systematisierende ExpertInneninterview beruht darauf, Wissen über das Praxisfeld zu erwerben. Der Fokus dabei liegt in der Aufklärung über „objektive Tatbestände und erläutert seine Sicht der Dinge zu einem bestimmten Themenausschnitt“ (ibid.:13). Das theoriegenerierende ExpertInneninterview zieht einen fachlichen Themenansatz von einem ExpertInnen heran, um aus der subjektiven Sichtweise des ExpertInnen eine Beschreibung als Grundlage für eine Theoriebildung zu bilden (ibid.:38). Zur näheren Definition des ExpertInnenbegriffs erläutern Bogner und Menz drei Definitionsgrundlage für den ExpertInnen und erschließen eine daraus eine eigene ExpertInnendefinition. Der voluntaristische Ansatz zur Beschreibung des ExpertInnenbegriff nach Mayring (1996) sieht Menschen als ExpertInnen unabhängig von ihrem Wissensstand und ihrer beruflichen Stellung (vgl. Bogner und Menz 2002:40). Hier werden aber von Bogner und Menz problemzentrierte oder narrative Interviewmethoden empfohlen. Der Konstruktivistische Ansatz zur Beschreibung des ExpertInnen lässt sich nach Bogner und Menz in einen methodisch-relationalen und einen sozial-repräsentationalen Ansatz unterteilen (ibid.:40). Im methodisch-

relationen Ansatz steht laut Bogner und Menz der Erwerb von objektivem Wissen durch den ExpertInnen im Vordergrund, die Bestimmung des ExpertInnen erfolgt durch die Akteure, dabei spielen in der Praxis die Verbindung des ExpertInnen mit dem Fachgebiet eine wichtige Rolle (ibid.:40). Für den sozial-repräsentativen Ansatz wird der ExpertInnen durch die soziale Stellung in der Gesellschaft bestimmt, dabei wird dieser Ansatz aufgrund der Eingrenzung kritisiert. Der Wissenssoziologische Ansatz für die Beschreibung des ExpertInnen hebt die Profilierung durch das Wissen mit spezifischer Struktur hervor (ibid.:41). Aufgrund der Ansicht, dass in methodischer Form, „die impliziten Regeln des Routinehandelns, die Gewohnheiten und Traditionen nicht direkt abfragbar sind, sondern rekonstruiert werden müssen“ und in theoretischer Form „die Differenzierung von Wissensformen geleistet wird“ beschreiben die Forscher Bogner und Menz das ExpertInnenwissen als analytische Konstruktion (ibid.:42). Da laut Bogner und Menz die soziale Relevanz des ExpertInnenwissens und ihr Wissen als homogener Wissenskörper im Vordergrund stehen sollte. In der analytischen Konstruktion erläutern die Forscher Bogner und Menz drei Wissensarten von ExpertInnen. Das technische Wissen der ExpertInnen ist als Aneignungskompetenz der Regeln, Handlungen, Umsetzungen und bürokratische Erfahrung der ExpertInnen zu verstehen. Das Prozesswissen ist als Kompetenzen zu gegenwärtigen organisationalen Kommunikationsabläufe und Sachverhalte beschrieben. Angelehnt an Bogner und Menz ist aber für das theoriegenerierende ExpertInneninterview das Deutungswissen, „also jenen subjektiven Relevanzen, Regeln, Sichtweisen und Interpretationen des ExpertInnen, die das Bild vom ExpertInnenwissen als eines heterogenen Konglomerats nahelegen. Mit der Rekonstruktion dieses Deutungswissens betritt man – altmodisch formuliert – das Feld der Ideen und Ideologien, der fragmentarischen, inkonsistenten Sinnentwürfe und Erklärungsmuster.“ (ibid.:44). Das Deutungswissen wird durch die Verallgemeinerung und Gliederung des Forschers zum analytischen Konstrukt.

Über die Kommunikationssituationen von Interviewer und ExpertInnen legen Bogner und Menz sechs Typen fest (vgl. Bogner und Menz 2002:50f). Der erste Typ ist der Interviewer als Co-ExpertInnen und ist die hervortretende Form der Interviewsituation, in der Interviewer und ExpertInnen aus derselben Fachdisziplin stammen. Der Austausch des interessierten Forschungsthemas wird durch das technische Wissen, Prozesswissen und Deutungswissen möglich, da sowohl Interviewer wie auch ExpertInnen aus demselben Forschungsgebiet stammen und der ExpertInnen hat laut Bogner und Menz dabei einen Vorsprung in dem konkreten Fall und Kontext. Der zweite Typ ist der Interviewer als ExpertInnen einer anderen Wissenskultur. Die Konzentration liegt dabei angelehnt an Bogner und Menz auf dem überschneidenden Bereich zweier Forschungsfelder, das das Forschungsthema umfasst. Der dritte Typ ist der Interviewer als Laie,

welcher soweit es im Möglichen steht nicht stattfinden sollte. Der vierte Typ ist der Interviewer als Autorität. Dieser wird in den Interviewsituation erkannt, in denen die Interviewer überlegen und bewertend erscheint. Der fünfte Typ ist der Interviewer als potenzieller Kritiker, der einseitig und ideologisch fragt und die Interviewsituation negativ beeinflusst. Der sechste Typ ist der Interviewer als Komplize durch langwierige Bekanntschaft und gemeinsame Interessen. Diese Typologien sollen bei den ExpertInneninterviews helfen, ein Verständnis zum Forschungsthema zu entwickeln und sie auch in angepasster Form einzusetzen. Das, was das ExpertInneninterview einzigartig macht ist, dass sich die InterviewerInnen mit dem Thema auseinandergesetzt haben und ein Vorwissen aufweisen können (vgl. Bogner und Menz 2002:64f).

ExpertInnen werden nach Meuser und Nagel als Teilhabende des Forschungsfeldes, die mit dem jeweiligen Thema Erfahrungen haben und auch beruflich in diesem Bereich tätig sind, anerkannt. Meuser und Nagel beschreiben den ExpertInnen, wie folgt:

„Als ExpertInnen wird angesprochen,

- Wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder
- Wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt (Meuser und Nagel 2002:73)

Die richtige Hilfestellung bei Erhebungen von Daten bei ExpertInneninterviews sind angelehnt an Meuser und Nagel der Leitfaden. Denn die richtige Auswertung der Daten beruht auf Kriterien, die die Interpretation durch die Forschungsthemen und die Beschreibung des Textes in Abfolge ermöglichen. Laut Meuser und Nagel „orientiert sich die Auswertung von ExpertInneninterviews an thematischen Einheiten, an inhaltlich zusammengehörigen, über die Texte verstreuten Passagen“ (Meuser und Nagel 2002:81). Der Leitfaden hebt angelehnt an Meuser und Nagel den Zusammenhang von vorgegebenen Umständen und die Vergleichbarkeit hervor. Die Bildung des Leitfadens ist bestimmend für Auswertung des Betriebswissens bzw. des Kontextwissens (vgl. Meuser und Nagel 2002:82). Das Betriebswissen ist laut Meuser und Nagel durch die „wechselseitige Prüfung von Textinterpretationen und theoretischem Wissenstand“ und Hypothesenüberprüfung erforschbar. Das Kontextwissen ist durch eine „dichte Beschreibung“ erforschbar, da sie sich auf das „Vorhandensein von wechselseitigen Beziehungsmustern innerhalb dieses Systems beziehen, dessen Bestimmung jedoch in Beobachtungskategorien erfolgt“ (ibid.:82).

Da das Kontextwissen bzw. Betriebswissen im Vordergrund des Forschungsvorhabens mit dem leitfadengestützten ExpertInneninterview steht, werden in der Transkription Pausen, Stimm-

lagen, nonverbale und parasprachliche Elemente nicht angeführt (vgl. Meuser und Nagel 2002:83).

Die Textteile aus dem Transkript, die nicht dem Forschungsinteresse entsprechen, werden paraphrasiert und eigens mit Überschriften versehen. Den thematischen Vergleich bilden nach Meuser und Nagel „typische Erfahrungen, Beobachtungen, Interpretationen und Konstruktionen, Verfahrensregeln und Normen der Entscheidungsfindung, Werthaltungen und Positionen, Handlungsmaximen und Konzepte im Rahmen der Funktionsausübung“ (ibid.:86).

3.4. ExpertInnenauswahl und Aufbereitung der Daten

Im Rahmen der Untersuchung für diese Masterarbeit war es wichtig, das ExpertInneninterviews, die auf das Kontextwissen von DolmetscherInnen in medizinischen Settings abzielten, geführt werden. Die DolmetscherInnen, die in dieser Masterarbeit als ExpertInnen bestimmt wurden, hatten eine dolmetschspezifische Ausbildung und langjährige Erfahrung im Dolmetschen in medizinischen Settings. Die Auswahl der ExpertInnen, der DolmetscherInnen, wurde durch ihre Erfahrungen in medizinischen Settings bestimmt. Die Sprachen, in denen die DolmetscherInnen dolmetschten, waren Arabisch, Dari, Deutsch, Kurdisch, Persisch und Türkisch in Kombination mit Deutsch.

Vier der befragten DolmetscherInnen waren beeidete und gerichtlich zertifizierte DolmetscherInnen, eine DolmetscherIn war AngestellteR in einem Unternehmen und eine DolmetscherIn freiberuflich in medizinischen Krankenhäusern tätig. Folgende Tabelle stellt die ExpertInnen dar:

EXPERTINNEN		
DOLMETSCHERIN	Arabisch-Deutsch Deutsch-Arabisch	AngestellteR und selbstständigeR DolmetscherIn
DOLMETSCHERIN	Arabisch-Deutsch Deutsch-Arabisch	Allgemein beeideteR und gerichtlich zertifizierteR DolmetscherIn
DOLMETSCHERIN	Türkisch-Deutsch Deutsch-Türkisch	Allgemein beeideteR und gerichtlich zertifizierteR DolmetscherIn
DOLMETSCHERIN	Türkisch-Deutsch Deutsch-Türkisch Kurdisch-Deutsch	Allgemein beeideteR und gerichtlich zertifizierteR Dolmetscher:in

	Deutsch-Kurdisch	
<i>DOLMETSCHERIN</i>	Persisch-Deutsch Deutsch-Persisch	Allgemein beeideteR und gerichtlich zertifizierteR DolmetscherIn
<i>DOLMETSCHERIN</i>	Persisch-Deutsch Deutsch-Persisch Dari-Deutsch Deutsch-Dari	FreiberuflicheR DolmetscherIn

Tabelle 1: Auswahl der ExpertInnen

Die Suche nach DolmetscherInnen, die in medizinischen Settings Erfahrungen haben, dauerte länger als zwei Jahre und die Interviews konnten erst Juli 2023 fertiggestellt werden. Insgesamt wurden sechs DolmetscherInnen zwischen Juli 2022 bis Juli 2023 befragt. Aus zeitlichen Gründen fanden die Interviews auf unterschiedliche Arten statt. Die unten angeführte Tabelle der Interviews zeigt, wie die Interviews erhoben werden.

<i>Interviewanzahl</i>	<i>Sprachenpaar</i>	<i>Datenerhebungsart</i>
<i>Interview 1</i>	Arabisch-Deutsch Deutsch-Arabisch	Face-to-Face
<i>Interview 2</i>	Arabisch-Deutsch Deutsch-Arabisch	Face-to-Face
<i>Interview 3</i>	Türkisch-Deutsch Deutsch-Türkisch	Face-to-Face
<i>Interview 4</i>	Türkisch-Deutsch Deutsch-Türkisch Kurdisch-Deutsch Deutsch-Kurdisch	Telefoninterview
<i>Interview 5</i>	Persisch-Deutsch Deutsch-Persisch	Telefoninterview
<i>Interview 6</i>	Persisch-Deutsch Deutsch-Persisch Dari-Deutsch Deutsch-Dari	Telefoninterview

Tabelle 2: Durchführung der ExpertInneninterviews

(Eigene Darstellung)

Drei Interviews fanden in einem Büro bzw. in einem Kaffeehaus statt und drei Interviews wurden aus zeitlichen Gründen bzw. aufgrund der Distanz per Telefongespräch durchgeführt.

Der Leitfaden für die Interviews wurde mithilfe der soziokulturellen Aspekte, formuliert. Dabei lag das Interesse darauf, die Einflüsse dieser soziokulturellen Aspekte auf die Dolmetschungen und die DolmetscherInnen und die Strategien der DolmetscherInnen, wie sie diese Einflüsse bewältigten, durch Leitfadeninterviews zu erforschen. Kontextwissen stand während der Untersuchung im Vordergrund, deswegen wurde der Leitfaden, wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, formuliert.

Bitte erzählen Sie mir Ihren beruflichen Werdegang als DolmetscherIn im Gesundheitswesen? - Können Sie mir kurz schildern, in welchen Situationen Sie gedolmetscht haben? - In welchen medizinischen Settings haben Sie gedolmetscht, war es im Krankenhaus bzw. Institutionen oder niedergelassenen Ärzten? - Für welche Sprachen haben Sie gedolmetscht? - Waren es mehr Kinder oder Erwachsene? - Inwieweit können Sie aus Ihrer Erfahrung erzählen, wie Sie diesen Einfluss empfunden haben und wie sind sie damit umgegangen?
- Wie haben Sie die Einflüsse von folgenden soziokulturellen Aspekten in medizinischen Settings empfunden: - physische oder psychische Behinderung einer Patientin/ eines Patienten - Geschlecht - Bildungsniveau - Schichtzugehörigkeit - Religionszugehörigkeit - kultureller Hintergrund - Ethnizität - Beschreibung von Schmerzen, Krankheiten, Behandlungen, Organen - Vorstellungen vom Ableben, vom Überbringen von schlechten Nachrichten - sprachliche Differenzen?
- Haben Sie Vorschläge, die zu Verbesserungen der Dolmetschungen führen können?

Tabelle 2: Leitfaden für die ExpertInneninterviews

Die angewandte Methode zur weiteren Datenerhebung war durch leitfadengestützte ExpertInneninterviews. Der Fragebogen umfasste fünf Frageblöcke. Der erste Frageblock bestand aus der Frage, wie der berufliche Werdegang als DolmetscherIn im Gesundheitswesen erfolgt war. Im zweiten Frageblock wurden die Umstände und die Settings, in den die DolmetscherInnen arbeiteten oder gearbeitet hatten, erfragt. Weiters wurden dabei die gedolmetschten Sprachen und die PatientInnen erhoben. Im dritten Frageblock wurde der Einfluss von soziokulturellen Aspekten allgemein erfragt, um eine Vorstellung der DolmetscherInnen von soziokulturellen Faktoren zu erlangen. Da sich im Zuge der Befragungen herausstellte, dass die DolmetscherIn-

nen einen Einfluss von soziokulturellen Aspekten bemerkten, wurden im vierten Frageblock einzelne soziokulturelle Aspekte gefragt. Hierbei wurden die einzelnen soziokulturellen Aspekte wie folgt bestimmt: physische oder psychische Behinderung der PatientInnen, Geschlecht, Bildungsniveau, Schichtzugehörigkeit, Religionszugehörigkeit, kultureller Hintergrund, Ethnizität, Beschreibung von Schmerzen, Krankheiten, Behandlungen, Organen, Vorstellung vom Ableben und Überbringen von schlechten Nachrichten. Im Zentrum dieses Fragenblocks stand die Bestimmung der Einflüsse von soziokulturellen Aspekten auf Dolmetschungen und DolmetscherInnen in medizinischen Settings und die Überwindungsstrategien der DolmetscherInnen, wie sie diese Einflüsse überwand. Der fünfte Frageblock konzentrierte sich auch die Verbesserungsvorschläge von DolmetscherInnen. Zu jedem Fragenblock wurden zu der Hauptfrage auch optionale Nebenfragen gestellt, um die Einflüsse präzisieren zu können.

Die Dauer der sechs aufgenommenen Interviews war zwischen 15 und 75 Minuten. Der Leitfaden wurde nicht vorab gesendet, sondern das Thema nur kurz bei der Terminvereinbarung erläutert.

Die Interviews wurden mit Smartphone aufgenommen und sicher aufbewahrt. Die Transkription der Interviews erfolgte vollständig und wörtlich, beinhaltet somit auch abgebrochene Sätze. Die Transkriptionsmethode Kuckartz et al. (2022) und TiQ- Talk in Qualitative Social Research nach Bohnsack (Claussen et al. 2020) wurden angewendet. Die Transkriptionsregeln (vgl. Kuckartz 2022:199f), die befolgt wurden, sind folgende:

1. Die Sprechpassagen werden in eigenen Absätzen transkribiert,
2. Die Absätze sind mit eigenen Kürzeln gekennzeichnet: „I“ steht für Interviewer und „D“ für die ExpertIn, hinter dem Kürzel steht die Kennnummer – z.B. D1
3. Einwürfe werden mit einer „/“ zu Beginn und Ende des Einwands gekennzeichnet
4. Zeitmarken nach den Sprachpassagen und zu Beginn der Sprachpassagen mit #hh:mm:ss# gekennzeichnet
5. Sehr lautes Reden werden in Großbuchstaben transkribiert
6. Fülllaute, wie ähm, werden bei inhaltlicher Bedeutung transkribiert.
7. Die Aussprache wird an das Schriftdeutsch angepasst. Dialekte werden möglichst verständlich oder in Hochdeutsch transkribiert.
8. Wörtliche Transkription der Sprechpassagen, keine Zusammenfassungen der Sprechpassagen.
9. Pausensekunden werden mit Zahlen in Klammern (2) angeführt.
10. Unverständliche Sprechpassagen werden durch „(unv.)“ gekennzeichnet.

Die Antworten der ExpertInnen wurden soweit es geht, so wie sie ausgesprochen wurden, transkribiert. Im Fokus des Forschungsinteresses stand vor allem, wie die Einflüsse der soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings erlebt wurden und welche Strategien die DolmetscherInnen entwickelt hatten. Deshalb wurden die umgangssprachlichen Sprachpassagen, wie auch die Fülllaute in den ExpertInneninterviews transkribiert und nicht nach der deutschen Grammatik ausgebessert. Die Ausbesserungen wären nur in den Sprachpassagen durchgeführt worden, in denen das Verständnis über den Satz nicht verständlich wäre. Die sechs Transkripte wurden mit Zeilennummern versehen, um die Zitate nachvollziehbar suchen zu können. Die Transkripte sind im Anhang dieser Masterarbeit vollständig ohne Zeilennummerierungen eingefügt. Sowohl die Transkripte als auch die Aufnahmen wurden streng vertraulich behandelt und auch anonymisiert ausgewertet.

3.5. Auswertung durch qualitative Inhaltsanalyse

Zu den Aufgaben der qualitativen Analyse zählen Hypothesenfindung und Theorienbildung, Pilotstudien, Vertiefungen, Einfallstudien, Prozessanalysen, Klassifizierung und Theorie- und Hypothesenprüfungen (Mayring 2022:22f). Die Hypothesenfindung und Theorienbildung ist angelehnt an Barton und Lazarsfeld (1979) ein klassischer Bereich von qualitativer Forschung. Die Zusammenhänge und die Eruierung der Einzelfaktoren des Forschungsgegenstands werden durch Befragungen und Beobachtungen gebildet (ibid.:22). Die Ergebnisse aus den erhobenen Daten können zur Theoriebildung herangezogen werden. In den Pilotstudien können offen erforscht, Kategorien und Instrumente für die Erforschung können offen erstellt werden. Vertiefungen werden nach Schulz (1977) ebenfalls durch qualitative Analysen ermöglicht. Dabei können „Überprüfung der Plausibilität interpretierter Zusammenhänge“, Ausführungen von knappen Forschungsthemen, Nachforschungen und Verstärkung induktiv gefundener statistischer Zusammenhänge, Erläuterungen in Bezug auf Kausalität und „Auswahl von Variablen für die Erstellung von Typologien“ (ibid.:23) weitererforscht und tiefgreifender analysiert werden. Auch Einzelfallstudien werden durch die qualitativen Forschungsanalysen durchgeführt. Durch die Zunahme der Einzelfallstudien ist auch der Bedarf an qualitativen Forschungsmethoden gestiegen. Die Prozessanalysen bedienen sich auch der qualitativen Analysen, um Veränderungsprozesse darstellen zu können. Neben den Belastungs-, Verarbeitungs- und Bewältigungsprozessen zielen die Prozessanalysen speziell auf ergänzende Rekonstruktionen ab (ibid.:24). Die Klassifizierungen durch qualitative Analysen zielen darauf ab, eine Sortierung des Datenmaterials durchzuführen. Erst durch die Beschreibung werden diese Klassifizierungen nach Barton und

Lazarsfeld (1979) *Konstruktionen deskriptiver Systeme* genannt (ibid.:24). Durch die eigene Klassifizierungsmöglichkeit in einer allgemeineren Form, werden Klassifizierungen zu „integrierenden Konstrukten“ (ibid.:25). Qualitative Analysen ermöglichen auch die Überprüfung der Hypothesen und Theorien, dabei werden einzelne Aspekte unterschiedlich analysiert. Theorien und Hypothesen können durch diese Einzelanalysen verändert und umgeschrieben werden bzw. bestätigt werden (ibid.:25).

Die Inhaltsanalyse nach Mayring beruht allgemein auf der „Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“ (Mayring 2022:11). Sechs grundlegende Schritte zur Inhaltsanalyse legt Mayring (2022) fest. Der erste Schritt der Inhaltsanalyse ist die Erforschung der Kommunikation, „die Übertragung von Symbolen“ (Mayring 2022:13). Die Inhalte, die erforscht werden, bilden laut Mayring durch fixierte Kommunikation die zweite Bestimmung, also symbolische Materialien, wie Texte, Bilder etc. Der dritte Schritt ist nach Mayring die systematische Erforschung des Datenmaterials. Im Weiteren ist der vierte Schritt das Befolgen von sozialwissenschaftlichen Regeln, um eine Überprüfung und Nachvollziehbarkeit der Datenerhebung zu ermöglichen (vgl. Mayring 2022:13). Der fünfte und der wichtigste Schritt der Inhaltsanalyse ist laut Mayring, dass die Interpretationen der Daten durch eine Theorie begründet, die Fragestellungen aus der Theorie formuliert und die „einzelnen Analyseschritte von theoretischen Überlegungen geleitet“ (ibid.:13) werden. Der sechste Schritt ist in Anlehnung an Mayring die Ergebnisse mit den Aspekten der Kommunikation zu verbinden. Mayring deutet auch daraufhin, dass „kategoriegeleitete Textanalyse“ (ibid.:13) eine treffendere Definition für diese Datenerhebung bietet.

In den Anfangsüberlegungen der Masterarbeit bestand das Interesse die Soziokultur mit dem Dolmetschen in medizinischen Settings zu verbinden. Die Ziele waren dabei bestimmte Einflüsse auf die Dolmetschungen in medizinischen Settings zu erforschen. Die qualitative Inhaltsanalyse bot die Möglichkeit der schrittweisen Erforschung des Forschungsfeldes und eine Vertiefung in bestimmte einzelne Aspekte des Forschungsgebiets. Diese bestimmten Aspekte sollten so klar beschrieben und zusammengefasst werden können, um die Art, wie die Einflüsse auf Dolmetschungen und DolmetscherInnen in medizinischen Settings stattfanden, darlegen zu können. Hierzu wurden die leitfadengestützten ExpertInneninterviews mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet. Die ersten Zielsetzungen der Analyse waren die Klassifizierungen im Datenmaterial zu finden. Die folgende Grafik stellt die Analyseschritte dar:

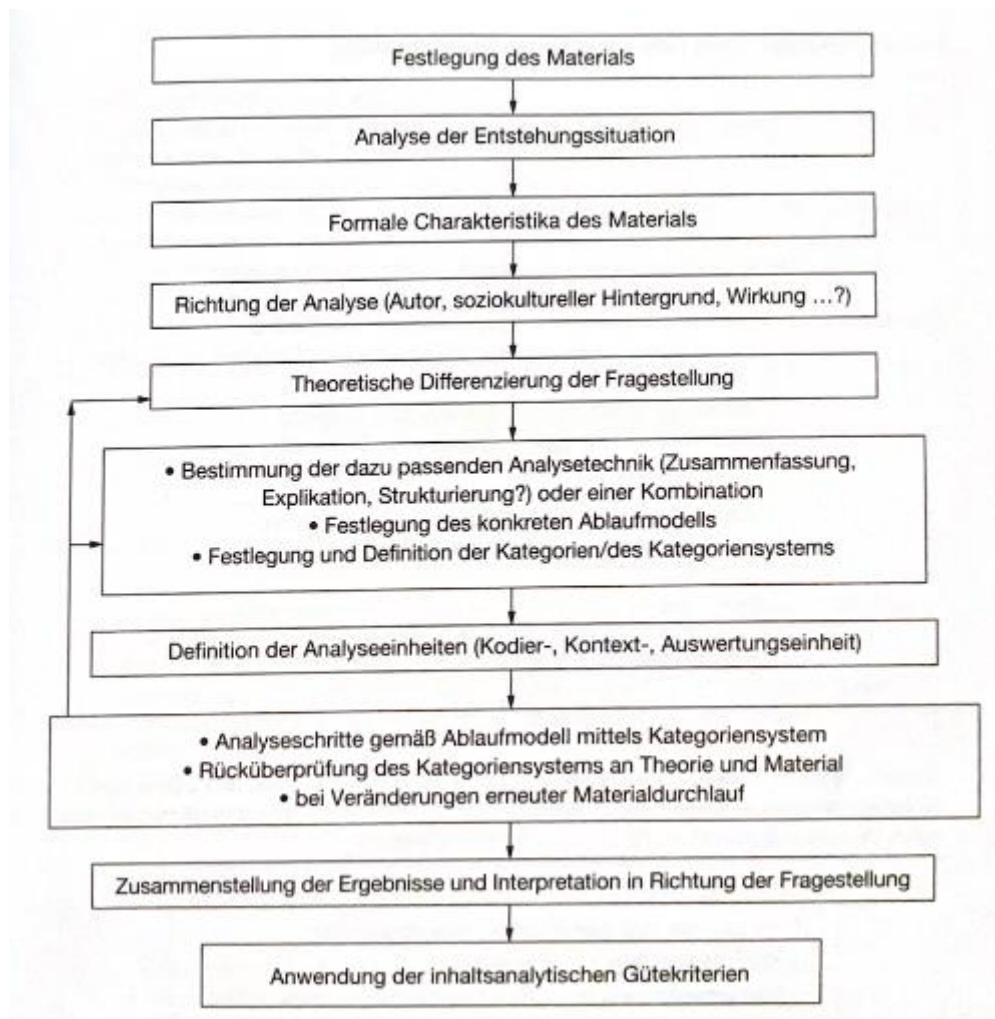


Abbildung 3 Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2022:61)

Dies sollte durch „Ordnung eines Datenmaterials nach bestimmten, empirisch und theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten“ (ibid.:24) erfolgen. Dabei sollten nach Mayring „formale Charakteristika“ (ibid.:61) beachtet werden. Die Durchsicht der Themen Soziokultur und Dolmetschen in medizinischen Settings schmälerete das Forschungsfeld ein, aber die Richtung der Analyse bestimmte das Interesse, die Einflüsse auf Dolmetschungen, wie gedolmetscht wird, und DolmetscherInnen und die Strategien der DolmetscherInnen, wie sie die Dolmetschungen richtig führen, zu erforschen. Die Zusammenführung der Daten bildete einen Kontext, dass die Dolmetschungen durch die soziokulturellen Hintergründe der PatientInnen beeinflusst wurden. Demzufolge wurde nach Mayring die Fragestellung durch die theoretischen Daten formuliert (vgl. Mayring 2022:61). Die Analyseeinheiten der qualitativen Inhaltsanalyse wurden bestimmt und die Analysetechnik als qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring fortgeführt, da die Zusammenfassung und Explikation die einzelnen soziokulturellen Aspekte definieren ließ und die Strukturierung der Datenerhebung ermöglichte (vgl. Mayring 2022:61). Ein Kategoriensystem wurde „in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie (der Fragestellung)

und dem konkreten Material entwickelt“ (ibid.:60). Die Datenerhebungsschritte diesbezüglich waren Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion und Bündelung (Mayring 2022:44f). Das Kategoriensystem wurde im Zuge der Datenauswertung, wie in der Tabelle auch angeführt, festgelegt:

- Erlebte Einflüsse von Alter der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von Alter der PatientInnen
- Erlebte Einflüsse von Geschlecht der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von Geschlecht der PatientInnen
- Erlebte Einflüsse von Bildungsniveau der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von Bildungsniveau der PatientInnen
- Erlebte Einflüsse von Schichtzugehörigkeit der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von Schichtzugehörigkeit der PatientInnen
- Erlebte Einflüsse von Religionszugehörigkeit der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von Religionszugehörigkeit der PatientInnen
- Erlebte Einflüsse von kulturellem Hintergrund und Ethnizitätszugehörigkeit der PatientInnen
- Strategien zu erlebten Einflüssen von kulturellem Hintergrund und Ethnizitätszugehörigkeit der PatientInnen
- Erlebte Beschreibungen der PatientInnen von Schmerzen, Krankheiten, Organen
- Strategien zu Beschreibungen der PatientInnen von Schmerzen, Krankheiten, Organen
- Erlebte Vorstellungen der PatientInnen vom Ableben
- Strategien zu Einflüssen von Vorstellungen der PatientInnen vom Ableben
- Überbringen von schlechten Nachrichten an PatientInnen
- Strategien zu Überbringen von schlechten Nachrichten an PatientInnen

Die soziokulturellen Aspekte bezüglich der Hintergründe der PatientInnen wurden als Alter der PatientInnen, Geschlecht der PatientInnen, Bildungsniveau der PatientInnen, Schichtzugehörigkeit der PatientInnen und Religionszugehörigkeit der PatientInnen, psychische Erkrankung, kultureller Hintergrund und Ethnizitätszugehörigkeit der PatientInnen und in weiterer Folge Beschreibungen der PatientInnen von Schmerzen, Krankheiten, Organen, wie auch Vorstellungen der PatientInnen vom Ableben und Überbringen von schlechten Nachrichten an PatientInnen kategorisiert. Diese soziokulturellen Aspekte bildeten die Einflüsse auf Dolmetschungen und DolmetscherInnen in medizinischen Settings, die die Grundlage der Datenerhebung in dieser Masterarbeit konstituierten. Von Interesse ist auch wie die DolmetscherInnen diese Einflüsse bewältigten. Zu jedem soziokulturellem Aspekt wurde auch eine Kategorie zur Strategie gebil-

det. Die Vertiefungen in diese Themen wurden als Anwendungsbereich aus der qualitativen Analyse nach Schulz (1977) gewählt (vgl. Mayring 2022:23). Dabei waren die Ziele die „Überprüfung der Plausibilität interpretierter Zusammenhänge“ und Weiterführungen von Subthemen (ibid.:23).

Da das Kategoriensystem schon formuliert waren und die Fragen in den Interviews mit den DolmetscherInnen darauf aufbauten, waren die Vertiefungen in jedes einzelne soziokulturelle Aspekt möglich. Die weiteren Datenauswertungen aus den Interviews waren Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (vgl. Mayring 2022:66). Durch die Zusammenfassung der Daten von einzelnen soziokulturellen Aspekten wurde ein Rahmen geschaffen, der eine Darlegung, welche Einflüsse auf die Dolmetschungen und DolmetscherInnen erfolgten, ermöglicht. Die Explikation der Dateninhalte zeigte, wie die Einflüsse von soziokulturellen Aspekten von DolmetscherInnen erlebt wurden und wie sie die Herausforderungen meisterten. Darauffolgend wurde durch die Strukturierung versucht, die beschriebenen Einflüsse von soziokulturellen Aspekten auch zu ordnen und nach Einflussgrößen einzuschätzen. Im letzten Teil der Auswertung wurde versucht, die Ergebnisse der Datenauswertung zu beschreiben und einheitlich mit Belegen aus den Interviews darzulegen.

4. Ergebnisse aus den Interviews

In diesem Teil der Masterarbeit werden die empirischen Ergebnisse der qualitativ erhobenen Daten behandelt. In jedem Unterkapitel dieses Kapitels werden die Einflüsse der soziokulturellen Aspekte, die Art, wie gedolmetscht wird, und die Herausforderungen bei den Dolmetschungen in medizinischen Settings, die die DolmetscherInnen erwähnen, beschrieben.

4.1 Alter

In diesem Unterkapitel wird der Einfluss vom Alter der PatientInnen auf die Dolmetschungen, wie gedolmetscht wird, behandelt. Aus den Interviews geht hervor, dass die interviewten DolmetscherInnen im Allgemeinen für erwachsene PatientInnen dolmetschen. Die interviewten DolmetscherInnen führen weiter an, dass die Dolmetschungen in medizinischen Settings generell herausfordernd sind. Dabei scheinen die Unterschiede in den Herausforderungen, die soziodemografischen Hintergründe der PatientInnen eine Rolle zu spielen. Vor allem das hohe Alter oder junge Alter treten bei den Darstellungen der DolmetscherInnen besonders in den Vordergrund. Der Einfluss des Alters auf die Art, wie gedolmetscht werden kann, ist für DolmetscherInnen wichtig, da die Dolmetschungen länger dauern. Die DolmetscherInnen überwinden die Herausforderungen von jungen und alten PatientInnen durch eine neutrale und einfache Dolmetschung. Die DolmetscherInnen heben auch hervor, dass mit der Erfahrung die Einflüsse verringert werden. Die folgende Aussage wird durch folgende Aussagen ersichtlich:

„Naja, also ich hab das immer von Anfang schon was gefühlt, aber jetzt mit der Zeit, mit der Erfahrung, das mache ich nur professionell, also kein keine Gefühle habe ich.“ (D3, 33-35)¹⁵

Ein Einfluss des hohen Alters von PatientInnen ist, dass die DolmetscherInnen lauter reden und die Dolmetschungen mehrfach wiederholen müssen. Die älteren PatientInnen können laut den befragten DolmetscherInnen nicht immer den Dolmetschungen folgen und die Inhalte der medizinischen Untersuchungen begreifen. Dies zeigen folgende Aussagen aus den Interviews:

„Es gibt manche die Hörschwäche haben, das bekommt man permanent und ständig mit und deswegen manchmal hört mich der äh der Klient oder der Migrant oder die Migrantin nicht immer ganz gut und deswegen achte ich auch immer darauf und teile ich der Fachschaft mit, dass der Kunde mich, der Klient, der Migrant nicht gehört hat, nicht richtig verstanden hat und muss ich einmal muss mich ich oft wiederholen.“ (D1, 38-42)

¹⁵ Die Bezeichnungen hinter den Aussagen sind die Kennzeichen für die befragten DolmetscherInnen und die Zeilennummern, aus welchen die Aussagen stammen.

Wenn die Verwendung einer einfachen Sprache bei Dolmetschen für die PatientInnen und das laute Reden nicht ausreichen, dann scheinen die DolmetscherInnen auch die von den ÄrztInnen erwünschte Handlung auch vorzuzeigen. Das Vorzeigen der Bewegungen scheint für die PatientInnen das Verständnis zu erleichtern. Besonders bei älteren PatientInnen scheinen die DolmetscherInnen Wert auf die vollständige Dolmetschung zu geben. Diese lässt sich darin erkennen, dass sie für das richtige Verständnis der Untersuchungen die notwendigen Handlungen vorzeigen. Die folgende Aussage unterstützt diese Annahmen:

„Wie gesagt, äh solche Fälle hatte ich nicht so oft. ... Das, was ich so in Erinnerung habe, es war halt das Sprachliche, es war nicht so einfach, denn zu den Patienten her, ... Na na ganz einfach, ganz einfach was näher zu bringen, wie aufstehen, ... Fuss bewegen, Bein ausstrecken, äh solche Sachen, also ... Da muss man auch teilweise Sachen äh vorzeigen.“ (D4, 74-81)

Bei jüngeren PatientInnen hingegen erwähnen die DolmetscherInnen, dass sie eine einfachere Sprache wählen. Die Erwartungshaltungen gegenüber den DolmetscherInnen steigt somit bei den Dolmetschungen für jüngere und ältere PatientInnen an, wobei die DolmetscherInnen die Herausforderungen durch mehrfaches Wiederholen oder sogar Vorzeigen von Bewegungen nicht als Hindernis zu sehen scheinen, sondern als ein Merkmal der PatientInnen, das Ihnen hilft, die unterschiedlichen Untersuchungsinhalte geduldig zu wiederholen und auch Zeit für die Dolmetschungen bei den ÄrztInnen zu erfragen. DolmetscherInnen verbinden in weiterer Folge die Herausforderungen nicht mit dem Alter, sondern mit der Bildung der PatientInnen. Diese Annahmen werden durch die folgenden Interviewaussagen bekräftigt:

„Natürlich auf das Alter achte ich, auf das Bildungsniveau natürlich, dann versuche ich auch die Sprache zu finden und in welcher Sprache kommuniziere ich eigentlich. Es gibt man merkt schon oft wenn man das seit sieben Jahren macht für Behörden und Ämter, merkt man schon also, man wechselt, man stellt sich vor: „ich bin der Dolmetscher für Arabisch „Verstehen Sie mich ganz gut? Hören Sie mich ganz gut?“ Und dann bekomme ich die Antwort und manchmal kann ich auch entnehmen, ob der der die Person gebildet ist, was für ein Bildungsniveau, manchmal erfahre ich von der Fachschaft vorher etwas und dann stelle ich mich ein eigentlich und dann versuche ich die Sprache zu wählen, die äh a die verständlich ist für beide Parteien, für drei Parteien eigentlich in dem Fall und ich bin sehr gut damit gefahren bis jetzt.“ (D1, 43 – 52)

Die DolmetscherInnen scheinen die unterschiedlichen altersbedingten Einflüsse durch gezielte Auswahl der einfacheren Sprache zu überwinden. Die Bedeutung der einfachen und verständlichen Sprache der Dolmetschungen scheint für DolmetscherInnen selbstverständlich zu

sein. Ein Teil der Dolmetschungen während den Untersuchungen verläuft in einer medizinischen Fachsprache, wohingegen ein weiterer Teil findet in einfacher den PatientInnen angepasster Sprache statt. Dies geht aus den Interviews folgendermaßen vor:

„Dann natürlich versuche dem versuche ich immer Rücksicht zu nehmen, deswegen versuche ich generell, das sind die Vorschriften neutral auch zu bleiben und für Kinder habe ich auch gedolmetscht natürlich, ... deswegen versucht man, so gut es geht, es klappt viel manchmal vielleicht nicht manchmal oft, aber wiederholt man. Aber auf jeden Fall muss man sich schon sich einstellen und auf die Zielgruppe achten.“ (D1, 59-64)

Außerdem erwähnen die DolmetscherInnen, dass die PatientInnen meist vorinformiert sind und von Familienangehörigen zu den medizinischen Untersuchungen begleitet werden. Dabei ist der Anlass der älteren PatientInnen eine zweite Meinung zu einem medizinischen Bericht einzuholen, um den ausgestellten Befund nochmal abzuklären. Die Begleitpersonen scheinen aber in diesem Fall in Bezug auf DolmetscherInnen wählerisch zu sein. Dies ist zum Beispiel in folgender Aussage ersichtlich:

„... also meistens kann ich sagen, also dass die Leute hier eher, wie soll ich sagen, mit ethnischen Kult Unterkunft kann ich das ganz normal sagen, dass die Leute eher zum Vergleich gehen, zur Untersuchung oder so. Die haben immer eine Epikrise, also Dolmetschertätigkeit geht nicht immer so, dass sie dass sie unbedingt brauchen. Also die nehmen immer die Übersetzer oder Dolmetscher mit, wenn sie etwas vergleichen wollen, ähm wie soll ich sagen, also den Bericht sozusagen.“ (D3, 17-25)

Bei Dolmetschungen für junge PatientInnen sehen die DolmetscherInnen einen Einfluss der Erziehungsberechtigten auf die Art, wie gedolmetscht wird. Erziehungsberechtigte scheinen die Dolmetschungen bei medizinischen Untersuchungen mehr zu hinterfragen und auch die DolmetscherInnen mehr verbal herauszufordern. Die folgenden Aussagen aus den Interviews macht dies deutlicher:

„Äh also ich hab für eine Familie gedolmetscht, wo das Kind a jetzt also krank war und da wars halt, d ich doch recht jung war, mit dem Dolmetschen begonnen hab. Da war ich so circa zweiundzwanzig Jahre alt, da hab ich das Gefühl gehabt, dass mein Alter, also die Familie, dann der Vater hat mich halt nicht so ernst genommen. Und äh da auch etwas mit seinem Auftreten, also er hat mich das auch spüren lassen und hat auch direkt gesagt, dass er mich als Dolmetscherin nicht haben möchte“ (D6, 28-33)

Die DolmetscherInnen erwähnen öfters, dass die Herausforderungen geduldig überwunden werden können. So sprechen sie gezielt in allen Interviews aus, dass sie dem Zeitdruck, der durch manche ÄrztInnen oft gemacht wird, auch bewusst die Kommunikation unterstützen müs-

sen, um die Dolmetschungen für die PatientInnen verständlich zu machen. Dies wird anhand der folgenden Aussagen klar:

„Es ist wichtig, dass man versucht wirklich möglichst vollständig zu dolmetschen ja. Manche Ärzte sind auch ungeduldig ja, sie wollen alles schnell schnell machen ja und sind immer sehr gestresst ja. Man muss auch immer versuchen, damit umzugehen ja.“
(D2, 133-136)

4.2 Soziale Schicht

In diesem Unterkapitel wird der Einfluss von sozialer Schicht auf die Dolmetschungen, wie sie durchgeführt werden, erläutert. Die Ergebnisse aus den Daten zeigen, dass die Schichtzugehörigkeit einen Einfluss auf Dolmetschungen hat. Die Schichtzugehörigkeit der PatientInnen wird in den Interviews als zweite Schicht angeführt, deshalb scheint eine einheitliche Schichtzugehörigkeit bestimmbar zu sein. Dass die DolmetscherInnen die Schichtzugehörigkeit nicht direkt mit Herausforderungen in Verbindung bringen, lässt sich ableiten. Für die DolmetscherInnen steht die Hilfestellung für die PatientInnen durch die Dolmetschungen im Vordergrund. Die DolmetscherInnen sehen die soziale Schicht nicht als Einfluss, sondern die geringe Bildung bzw. den geringen Wortschatz der PatientInnen als ausschlaggebenden Aspekt für die Beeinflussung. Dies macht folgende Aussage deutlich:

„Das Problem ist halt äh, ich würd sagen oder zumindest war halt meine Erfahrung bis jetzt so, dass gerade das Klientel äh für das ich die Dolmetscheinsätze habe schon zweiter Schicht kommen und ehem somit besteht auch der Bedarf, für sprachliche Unterstützung somit kann ich eine Schichtunterscheidung schwer machen, weil wie gesagt, die Leute, für die ich die Dolmetscheinsätze hatte, wenn man so nennen kann aus der unteren gesellschaftlichen Schicht kommen und alle anderen die ein bisschen das Bildungsniveau haben, die können dann eh selber mit ihrem eigenen Deutsch zurechtkommen, somit kann ich hier keine Diversifikation vornehmen, weil ich einfach keine Erfahrungswerte habe“
(D4, 108-115)

Die Daten aus den Interviews zeigen, dass die PatientInnen, die Dolmetschungen brauchen, der zweiten Schicht angehören. Die Untersuchungen und Behandlungen sind aber für PatientInnen nicht immer durch DolmetscherInnen verständlich, weshalb sie auf die Hilfestellungen der DolmetscherInnen angewiesen zu sein scheinen. Die Hilfestellungen der DolmetscherInnen scheinen nicht nur das Dolmetschen zu sein, sondern auch Erklärungen zu Nachfragen zu einzelnen Behandlungen. Dies wird durch folgende Aussage deutlich:

„manchmal beschränkt man sich nicht auf die Arbeit, das Dolmetschen an sich, sondern manchmal versucht man Begriffe zu erklären, was damit was das bedeutet überall, weil einige Menschen verstehen das nicht in der Muttersprache, was das bedeutet und das ist wirklich erschwert die Arbeit und deswegen manchmal meint die Fachschaft, warum hat das so gedauert, weil du weisst natürlich, dann sagst Du natürlich: „Er hat das nicht verstanden.“ Er oder sie hat das nicht verstanden, was damit gemeint ist und natürlich, wenn man Feedback gibt ganz kurz. „Ok, dann können Sie das erklären?““ (D1, 93-99)

Die Einflüsse auf DolmetscherInnen zeigen sich durch die Erweiterung der Funktionen von DolmetscherInnen. Sie werden durch die PatientInnen angeregt, ergänzende Erklärungen der Behandlungen oder Untersuchungen zu machen. Die Zusammenhänge von Krankheiten, Behandlungen und Therapien müssen laut den Daten bei niedrigen sozialen Schichten besser und deutlicher erklärt werden.

DolmetscherInnen scheinen die sprachlichen Barrieren durch ihre Erfahrungen und mit ihren Hilfestellungen abgebaut zu haben. Die interviewten DolmetscherInnen heben hervor, dass es gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungen gibt, die die PatientInnen wahrnehmen müssen. Diese Untersuchungen scheinen für PatientInnen nicht nachvollziehbar zu sein, weshalb sich die DolmetscherInnen gegen die Verlängerung der Dolmetschungen und sogar Unterbrechungen von Untersuchung aufgrund der Hemmnisse bei den Dolmetschungen vorbereiten. Lautes Reden der PatientInnen, unhöfliche Aussprache gegenüber dem medizinischen Personal und Ungeduld der PatientInnen lassen sich als weitere Herausforderungen folgern. Die Bemühungen der DolmetscherInnen, Konfrontationen, die durch Schichtzuschreibungen entstehen können, zu verhindern und mögliche Probleme abzubauen, um den PatientInnen die Kommunikationen mit den ÄrztInnen zu erleichtern, lassen sich laut den Erkenntnissen ableiten. Die folgende Aussage hebt dies hervor:

„Zugehörigkeit - A natürlich macht es schon was aus, aber äh nachdem ich in meine Rolle als Dolmetscher allmögliche diesen Themen ganz abseits lasse und überhaupt nicht darauf eingehe, dann ist es irgendwie die Neutralität da, man kommt ja gar nicht einmal auf diese Idee oder zu diesen Fragen, um es jetzt irgendwie zum Beispiel ist nur die, also diese Kettenthematik gibt es gar nicht einmal so Vorschein gekommen, weil, wie gesagt, echter Zugang auch ganz normal und neutral, diese z.B. Sprachbrücke aufzubauen und überhaupt kein Vor-Ort-Konfrontationen zustande kommen.“ (D5, 115-121)

Meist scheinen die DolmetscherInnen vorhandene, studierte, erfahrene Dolmetschstrategien, wie bottom-up oder Paraphrasieren zu verwenden. Die neutrale Haltung der DolmetscherInnen scheint ein besonderes Ziel der DolmetscherInnen zu sein, um auch die Arbeit der Dol-

metschungen zu vollbringen. DolmetscherInnen erwähnen des Öfteren, dass Dolmetschungen die Umsetzung der Behandlungen erleichtern.

Aus den Daten geht hervor, dass die Kommunikation bei den DolmetscherInnen unter KollegInnen bei Empfinden von Herausforderungen zu Schichtzugehörigkeit hilft. Die Absprache mit KollegInnen erleichtert den DolmetscherInnen die Distanz zu bewahren und die Motivation aufrechtzuerhalten. Wie die DolmetscherInnen mit den größeren Einflüssen von Schichtzugehörigkeit umgehen, zeigt folgende Aussage:

„Ja, absolut und sogar sehr stark geprägt. Oft tauschen wir uns, wir Kollegen untereinander, wie man am besten damit umgeht und so. Da sind, mit diesen Herausforderungen leben wir tagtäglich und ist es nicht einfach immer äh, aber man versucht sein Bestes zu geben, das ist es oft so“ (D1, 89-92)

Zum anderen zeigen die Daten, dass der Einfluss von Schichtzugehörigkeit auf die Dolmetschungen sehr wohl eine Herausforderung bilden kann.

4.3 Geschlecht

In diesem Unterkapitel wird der Einfluss des Geschlechts der PatientInnen auf die Art, wie gedolmetscht wird, dargestellt. Die DolmetscherInnen heben in den Interviews hervor, dass das Geschlecht der PatientInnen einen großen Einfluss auf die DolmetscherInnen haben kann. Dieser Einfluss zeigt sich in Form von Entfernen aus dem Behandlungsraum bis hin zum Wechsel der Dolmetscher zu weiblichen Dolmetscherinnen. Die Daten unterstreichen, dass es weiblichen Patientinnen angenehmer ist, von gleichgeschlechtlichen Dolmetscherinnen gedolmetscht zu werden. Die Aussage macht dies deutlich:

„Ja, also ich weiss einfach von vielen Kollegen, dass es Frauen lieber ist, wenn Sie von Dolmetscherinnen bedient werden und nicht von Dolmetschern, vor allem wenn es um sensible und geschlechtsbezogene Themen geht, ja“ (D2, 37-39)

Der Einfluss des Geschlechts der PatientInnen scheint die DolmetscherInnen soweit zu beeinflussen, dass sie für die vollständige Durchführung der Behandlungen, den PatientInnen anbieten, zu weiblichen Kolleginnen zu wechseln. Insofern haben die PatientInnen die Möglichkeit leichter gleichgeschlechtliche Dolmetscherinnen während der Behandlungen zu konsultieren. DolmetscherInnen haben einen besonderen Respekt vor den Frauen und bewahren diesen Respekt auch bei allen Untersuchungen. Die folgende Aussage macht dies deutlich:

„Es kam oft vor, bei mir kam es oft vor äh da hat die Fachschaft einfach ad hoc angerufen, ist bei mir gelandet und dann hab ich nach paar Minuten festgestellt, dass die Migrantischen sich unwohl fühlen, weil ich sie schämt sich und sie kann nicht frei reden auf-

grund meiner Anwesenheit und deswegen kam von mir auch natürlich, wenn man merkt das schon, man spürt das einfach, dass sie sich unwohl fühlt gerade und dann kam immer in der Vorschlag von mir, „Ok, sie können eine Kollegin zum Gespräch dazu ziehen.“ Und ich weiss, dass es besser funktioniert und ..., deswegen kann man auch einen Termin vereinbaren, mit einem männlichen je nach Gespräch und einem einer weiblichen Kollegin. Also die Möglichkeit gibt es schon, ja.“ (D1, 132-141)

Die Ergebnisse aus den Daten legen nahe, dass der Einfluss des Geschlechts der PatientInnen den Bedarf nach ausgebildeten DolmetscherInnen in medizinischen Settings erhöht. Das Angebot an DolmetscherInnen für Patientinnen scheint immer in jeder medizinischen Institution bzw. Krankenhaus vorhanden zu sein. Die Herausforderungen für DolmetscherInnen hierbei zeigen sich in Form von anderer Einteilung der Termine für die Durchführung der Dolmetschungen in Dolmetschunternehmen. Dies wird durch die folgende Aussage ersichtlich:

„der Anteil der weiblichen Kollegen und Kolleginnen ist noch viel höher als die männlichen Kollegen und Kolleginnen, weil das kommt oft vor, besonders im mhm Gesundheitswesen generell.“ (D1, 127 -130)

Wie in den Interviews erwähnt, ist ein weiterer Einfluss, dass Patientinnen, die in Frauenhäusern leben, nach weiblichen Dolmetscherinnen verlangen. Eindeutiges Ergebnis aus den Daten besteht, dass Frauen Dolmetscherinnen bevorzugen. Die folgende Aussage bekräftigt diese Annahme:

„wenn es, wenn wir für Frauenhäuser dolmetschen, manche manche ähm Betreuer Betreuerinnen fragen zuerst oder machen sie einen Termin aus oder bei einer weiblichen Kollegin, das ist es.“ (D1, 130- 131)

Aus den Daten geht hervor, dass die DolmetscherInnen auch die persönlichen Einstellungen der PatientInnen in medizinischen Settings sofort bemerken. Wenn die DolmetscherInnen eine Befangenheit bei den PatientInnen bemerken oder die Dolmetschung aufgrund des Einflusses des eigenen Geschlechts beeinflusst wird, versuchen die DolmetscherInnen ein Vertrauen aufzubauen, weil sie eine neutrale Haltung gegenüber den PatientInnen auch zu bewahren versuchen. Diese Art von Herausforderungen scheinen von den DolmetscherInnen leichter gemeistert zu werden. Die folgende Aussage bekräftigt dies:

„ich habe einfach das Gefühl gehabt, selber mit den Menschen ganz offen, normal dege-fährlich reden zu können und dadurch ist es auch dann der Zugang äh sehr gut gewesen und wenn ein Patient, sie denn einen Zugang zu den Dolmetscher oder Dolmetscherin haben, dann ist das irgendwie leichter überall mögliche Einsätze zu reden, als wenn sie natürlich kein so Art vertrauen aufbauen können und ich hab eben gesagt, in meisten Fäl-

len, das Gefühl gehabt hat, die Patientin in dieses Vertrauen zu mir gehabt haben und ohne Probleme und ganz offen über alles Mögliche geredet haben und an sich dann halt, zum Thema, schon zum Doktor gut aufgehoben gefühlt.“ (D5, 104-110)

Die Einflüsse auf Dolmetschungen scheinen sich durch Unterbrechungen der Gespräche in medizinischen Settings und durch Beeinflussung der Erzählungen der PatientInnen zu zeigen. Vermutlich erzählen die PatientInnen offener über ihre Beschwerden und antworten auf die Fragen der ÄrztInnen deutlicher, wenn das Vertrauen gegenüber den DolmetscherInnen und ÄrztInnen gegeben ist. Um diese Einflüsse auf die Dolmetschungen, wie gedolmetscht wird, zu überwinden und die Herausforderungen, die sich durch die persönlichen Einstellungen der PatientInnen gegenüber dem Geschlecht entwickelt, abzubauen, versuchen die DolmetscherInnen besondere Aufmerksamkeit auf Vertrauen zu legen. Wie in den Interviews erwähnt, ist das Vertrauen für die DolmetscherInnen besonders bei urologischen und gynäkologischen Untersuchungen vermutlich wichtig. Da ansonsten die Dolmetschungen und die Untersuchungen von den PatientInnen länger dauern. Dies wird durch die Aussagen deutlich:

„So einfach nicht, bei Frauen insbesondere grad bei medizinischen Einsätzen kommt es auch zu oft oft also zu intimen Berührung seitens des Arztes und da ist man als Dolmetscher vor Ort, ich hab halt meinerseits immer so gemacht, dass ich entweder gefragt habe, ob ich aus dem Zimmer rausgehen soll und halt von der Tür, falls sie laut dolmetschen soll, äh wenn das jetzt nicht unbedingt erforderlich war, habe ich ja meistens geschaut, dass ich mich dreh, dass sich die Patientin auch nicht unwohl fühlt.“ (D4, 85-90)

Einer der Gründe, warum die DolmetscherInnen einen Einfluss auf die Dolmetschungen, wie gedolmetscht wird, von Geschlecht spüren sind Untersuchungen bei manchen Fachbereichen der Medizin. Als Beispiel geben die DolmetscherInnen die urologischen Untersuchungen an, wo auch das Sexualleben der PatientInnen im Rahmen der Untersuchungen erfragt werden kann und die Dolmetschungen zu den Erklärungen über die Untersuchungen im Genitalbereich Schamgefühle bei den PatientInnen hervorrufen können. Dies ist durch die Aussage nachvollziehbar:

„gerade beim Urologen, äh an grundsätzlich haben die Leute durchaus Schamgefühle, weil sie auf metaphorisch ausziehen müssen und beim Urologen geht es dann auch weiter, mit dem ihren Einführen in den After und so weiter.“ (D4, 208 – 210)

Besonders sehr intime Erzählungen von PatientInnen scheinen die DolmetscherInnen zu beeinflussen. Um diesen Einfluss zu überwinden, ist es für die DolmetscherInnen auch wichtig, ein Verhalten zu zeigen, damit die PatientInnen nicht beeinflusst werden. Außerdem führen die DolmetscherInnen auch an, dass Gespräche vor den Untersuchungen den DolmetscherInnen helfen, eine neutrale Haltung gegenüber Untersuchungen und Behandlungen zu zeigen. Erst durch

das gegenseitige Vertrauen mit PatientInnen scheinen die DolmetscherInnen Herausforderungen zu überwinden. Die folgende Aussage zeigt dies deutlich:

„Ähm und das sind sehr intimer Bereiche und oft es halt für Menschen sicher unangenehm und es ist glaub ich, was Anderes, wenn man davor schon das Gespräch mit dem Patienten versucht hat, weil zum Beispiel beim Urologen hatte ich oft Beschwerden über das Sexualleben der Patienten und davor entschuldigen sie sich, wie man mir davor auf Türkisch, dass das es ihnen peinlich ist, ... weil äh versuche davor mit den Leuten zu reden und auch während der Dolmetschung bitte ich sie halt, möglichst offen und Reelles zu erzählen. Äh, unter der waren wirklich ganz interessante und die lustigsten Geschichten, aber die Leute trauen sich schon das Ganze auch, weil es so intim wird, dann schon äh sie trauen sich das Ganze zu erzählen. Aber es leider schon wichtig, dass sie schon das Gefühl des Vertrauens zum Dolmetscher entwickeln.“ (D4, 208-222)

Ein weiterer Einfluss von Geschlecht ist die Akzeptanz der Dolmetscherinnen. Die Herausforderungen scheinen durch Patienten zu entstehen, die die Dolmetscherinnen nicht respektieren. Die Dolmetscherinnen scheinen durch Patientinnen akzeptiert zu werden. Die folgende Aussage verdeutlicht dies:

„Also. Ja, ich hab halt sowohl für ihn, auch für seine Ehefrau gedolmetscht. Da war das halt mit der Ehefrau viel lei, also für mich persönlich viel leichter gewesen. Ähm weil das ist auch dann viel müh verständnis-, respektvoller Umgang gewesen.“ (D6, 49-52)

DolmetscherInnen heben auch hervor, dass die Sprache bei Dolmetschen wichtig ist, um den PatientInnen auch die objektive und neutrale Behandlung und Untersuchung zu ermöglichen. Die DolmetscherInnen heben auch hervor, dass der Einfluss bei Patientinnen gering ist. Die folgende Aussage bekräftigt diese Annahme:

„Äh ich hab selber gaanz selten sowas erlebt, dass zum Beispiel die Person eine weibliche und eine so Art Patientin war und sich dann halt gegenüber einem Mädchen- Dolmetscher nicht so richtig getraut hat, zu sprechen, aber in einem sozusagen zu neunzig Prozent der Fällen, ah hab ich kein Problem damit gehabt, (D5, 100-103)

4.4 Bildungsniveau

In diesem Unterkapitel wird der Einfluss von Bildungsstand der PatientInnen auf die Art, wie gedolmetscht wird, behandelt. In den Interviews wird erwähnt, dass die geringe Bildung der PatientInnen die Dolmetschungen beeinflussen. Aus den Daten geht hervor, dass die interviewten DolmetscherInnen für diese Masterarbeit meist für PatientInnen dolmetschen, die Pflichtschulabschluss haben. Dies wird durch die folgende Aussage bestätigt:

„Ich mein grundsätzlich, sie waren halt äh, die Leute, für die ich dolmetschen muss schon eher bissel unterem Bildungsniveau. Ahm seitdem kaum jemanden, der oder die jetzt einen Bildungsstand über das Pflichtschulabschluss hatte. Also grad bei medizinischen Settings, sonst schon bei Sozialrechtssachen aber bei medizinischen Einsätzen hatte ich kaum jemanden, der jetzt ein Bildungsniveau darüber hinaus hatte.“ (D4, 94-98)

Meist brauchen PatientInnen mit einem Pflichtschulabschluss oder geringerer Bildung die Hilfe von DolmetscherInnen. Wenige PatientInnen mit höherem Bildungsabschluss brauchen DolmetscherInnen. Die einzelnen Eindrücke von DolmetscherInnen zu Bildungsniveau von PatientInnen werden in folgender Aussage näher erklärt:

„Wenig, weil jemand der gebildet ist, der kann dann auch schon Deutsch meistens, für jemand der einen Lehrabschluss hat, also ich hab bei den Dolmetscheinsätzen bisher nur ein paar allgemeine Universitätsabschlüsse in Österreich gehabt. Wobei bei meinem Einsatz zu wenig war und alle Einsätze, die ich hatte zu neunundneunzig Prozent sind Leute, die keine berufliche Qualifikation haben, nicht unter den sogenannten Berufsschutz fallen, somit sind deshalb halt Leute, die keinen Lehrabschluss haben, auch kein Matura und keinen Universitätsabschluss haben, ähm also meistens Analphabet bis maximal Hauptschule, kann man sagen, das ist halt die Gruppe für die man halt meistens dolmetscht bei medizinischen Settings.“ (D4, 322-330)

Die Ergebnisse aus der Analyse verdeutlicht, dass die Jugendlichen und die jungen PatientInnen, die Dolmetschungen brauchen, auch oft eine geringe Bildung haben und Schwierigkeiten haben, den gedolmetschten Gesprächen bezüglich der Behandlungen und Untersuchungen in medizinischen Settings zu folgen. Durch die fehlenden Kenntnisse sowohl in der deutschen Sprache und auch für das Verständnis der medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, verstehen die jüngeren PatientInnen die medizinischen Abläufe nicht. Die meisten Dolmetschungen für die Behandlungen und Therapien müssen vermutlich paraphrasiert sprachübermittelt werden. Dies ist eines der Einflüsse auf Dolmetschungen, wie gedolmetscht wird. Ein geringer Wortschatz und Schwierigkeiten die Behandlungen und Untersuchungen zu verstehen, scheinen auch die Auswirkungen vom geringen Bildungsniveau in medizinischen Settings zu sein. Dies ist ein weiterer Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird. Die DolmetscherInnen heben somit hervor, dass bei PatientInnen mit geringem Bildungsniveau schwieriger ist, komplizierte Begriffe zu dolmetschen. Deshalb erfolgt die Kommunikation laut den DolmetscherInnen oft einfacher. Die Ergebnisse aus den Interviews zeigt aber auch, dass eine normale Sprache möglich ist. DolmetscherInnen erläutern die Auswirkungen der Einflüsse mit folgender Aussage:

„Äh, die Dolmetschung ist meistens erforderlich, weil die Leute die Landessprache nicht können, das ist in der Regel der Fall, wenn man, ich sag mal so, zu 99 Prozent ist es im tatsächlichen Fall, wenn man eben ein niedriges Bildungsniveau hat. Äh Somit ist es glaub ich schon wichtig, sich vielleicht auch zu erkundigen, wies werden bestimmte Ausdrücke gerade bei Menschen aus der den ländlichen Regionen, ich sag mal, speziell von der türkischen Sprache her, welche Begriffe hier verwendet werden und sich ja klar darüber zu werden, welche werden verwendet werden, wenn sie in medizinischen Settings, so diese einfachen Verben, die diese Leute verwenden, in diesen 15-20 Verben beschreiben Sie dann alles, was dann bei einem Arzt nicht so einfach ist, ja. Dann wahrscheinlich neunzig bis hundert Wörter, die dann sehr speziell sind.“ (D4, 229-238)

PatientInnen mit geringem Bildungsniveau kennen Krankheitsbilder weniger oder gar nicht und können durch die wenigen Begriffe, die ihnen geläufig sind, nicht alles richtig verstehen, weshalb die DolmetscherInnen eine Herausforderung feststellen. Die näheren Erläuterungen mit dem bestmöglichen Verständnis für PatientInnen scheinen auch für DolmetscherInnen ein wichtiges Ziel zu sein, um die Einflüsse bzw. Herausforderungen abzubauen.

Wenn die die Dolmetschungen auf Hemmnisse stoßen sollten, eilen die DolmetscherInnen nicht mit den Dolmetschungen, sondern paraphrasieren die Gesprächsinhalte. Wegweisende Erläuterungen von DolmetscherInnen sind in folgender Aussage angeführt:

„Man soll sich davor nicht äh einschüchtern lassen als Dolmetscher, man lernt das Ganze mit der Zeit denke ich, aber wichtig wäre halt zumindest mal in beiden Sprachen wirklich, grad bei medizinischen Einsätzen, die wichtigsten Organe in beiden Sprachen zu kennen. Wenn jetzt die zu bedolmetschende Person dieses Organ so nicht kennt, muss man halt dann beschreiben und zu beschreiben ist jetzt, soll jetzt nicht etwas Kompliziertes vorgestellt werden. Das macht man halt ganz einfach, kann man halt, wenns notwendig ist, auch ein Arzt oder die Ärztin erzählt werden, heranziehen, es gibt also zehn fünfzehn Organe, die halt jeder Mensch so kennt und wenns ein bissi spezieller wird, dann so wie sie auch vorhin gesagt haben, kommt es oft bei den Menschen zu Berechnungen Niere, Leber und weil sie nicht genau wissen, was jetzt was ist, aber wie gesagt, sich nicht einschüchtern lassen, das Ganze entwickelt sich dann, wenn man Einsätze hat, aber wichtig ist halt glaub ich, das ist halt so die wichtigste Erfahrung, die ich gemacht habe, mit den Leuten versuchen in Gespräch schon vor dem Einsatz aufzubauen, dann ist auch, glaub ich, die Hemmschwelle, eine ganz Andere, als wenn man als wildfremde Person einfach da in dieses Arztzimmer reingeht.“ (D4, 227-252)

PatientInnen mit geringerem Bildungsniveau scheinen aber auch mehr Vorurteile gegenüber DolmetscherInnen zu haben. Vor allem die Dolmetschungen von den DolmetscherInnen hinterfragen die Dolmetschungen eher und machen ihnen Vorwürfe, dass sie nicht richtig dolmetschen würden.

Dies ist ein weiterer Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird. Die DolmetscherInnen scheinen aber mit Gesprächen diesen Herausforderungen entgegenzuwirken. Anhand der folgenden Aussage wird dies deutlicher:

„Also, ich denke die meisten also Afghan, die halt hier die Dolmetschung brauchen, sind halt bildungsfern aufgewachsen. Somit er teilt mir, er hat mir unterstellt, dass ich nicht richtig dolmetsche und quasi Fehler mache beim Dolmetschen, was ich gesagt hab, ist auch verständlich, also wenn er halt nicht mit mir, also wenn er halt so gut das verstehen würde, dann würde er ja auch kein Dolmetscher brauchen.“ (D6, 55-60)

Die DolmetscherInnen führen in den Interviews auch an, dass die Einflüsse nicht nur von DolmetscherInnen erkannt werden, sondern auch von ÄrztInnen und RichterInnen. Besonders PatientInnen mit geringem Bildungsstand und niedrigen beruflichen Stellung, die rechtlich kein Berufsschutz haben, scheinen die Grundlage für Herausforderungen zu bilden. Folgende Aussage erläutert dies:

„Das Problem ist halt, das, das ist ja das, was ich meine Dolmetscheinsätze für die Menschen, die, für die ich jetzt Dolmetscheinsätze machen, sind halt Menschen ohne irgendeinen Lehrabschluss, und ohne irgendeinen Bildungsstand darüber hinaus. Somit sind das Leute ohne Berufsschutz, das heißt ohne Berufsschutz ist man unqualifizierter Arbeiter egal, was man gemacht hat, ob Reinigungskraft oder Hilfsarbeiter am Bau. Das ist nicht das Problem der Richter würde ich sagen. Die Richter beklagen das Problem auch.“ (D4, 361-366)

Die DolmetscherInnen zeigen in den Interviews auch Erwartungshaltung von gesetzgebenden Instanzen, um Einflüsse vom geringen Bildungsniveau zu bekämpfen.

Die Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wird, scheinen nur beruflich zu sein, aber die maßgebenden Einflussfaktoren von geringem Bildungsniveau scheint nur auf politischer Ebene veränderbar zu sein. Die folgende Aussage hilft die Lage der DolmetscherInnen besser zu verstehen:

„Ja, theoretisch gibt es diese Jobs, aber nur wie viele Jobs werden wirklich angeboten und die Person ist eh meistens schon so kaputt sind, das er eigentlich überhaupt nicht mehr machen kann. Und das ist halt so eine Schikane, man schickt die Leute weg, sie ziehen meistens die Klage zurück, in zwölf Monaten geht das Ganze wieder los. Dann

schickt man sie zu Sachen-Gutachtern und dann fiel das so, es gibt mittlerweile Patienten, die will keiner, die schon zum zweiten dritten Mal vor mir landen und dann Patienten, die seit zehn fünfzehn zwanzig Jahren das immer so durchspielen, das müsste man halt gesetzlich im Parlament lösen, nur da ist halt das Interesse gering, weil diese Leute auch, äh was Lobbying angeht äh nicht die so große Interessensvertretung haben, meistens auch. “ (D4, 385-395)

Die DolmetscherInnen zeigen sich als gate-keeper zwischen den Bedürfnissen der PatientInnen und den Anforderungen der ÄrztInnen. Die Einschätzung der persönlichen Lage der PatientInnen ist für die DolmetscherInnen, wie in den Interviews erwähnt, ebenso wichtig, wie die PatientInnen dahingehend zu motivieren, dass PatientInnen mit geringem Bildungsstand und niedriger beruflicher Stellung ihre Rechte kennen und den Dolmetschungen zu den adäquaten Untersuchungen und Behandlungen folgen.

4.5 Kulturgebundene und ethische Aspekte

In diesem Unterkapitel wird der Einfluss von Kultur auf die Art, wie gedolmetscht wird, beschrieben. Die Ergebnisse aus den Daten zeigen in erster Linie, dass DolmetscherInnen keine großen Einflüsse von Kulturzugehörigkeit empfinden. Die Mehrheit der interviewten DolmetscherInnen sehen die kulturgebundenen Aspekte als eine Einflussgröße auf DolmetscherInnen, die in sich Herausforderungen bergen kann. Zum einen können die sprachlichen Unterschiede in Kombination mit den kulturgebundenen Aspekten eine sprachliche Herausforderung für DolmetscherInnen darstellen. Die folgende Aussage erläutert dies:

„Ist beim Dolmetschen, was den kulturellen Hintergrund angeht, auch keine besonderen Auffälligkeiten. Sprachlich schon, natürlich mit den den türkisch sprachigen aus Bulgarien, hab jetzt keine besonders markanten auffälligen kulturellen Unterschiede jetzt in der Dolmetsch Dolmetschung empfunden oder bei einem Mediziner. “ (D4, 134-139)

Die DolmetscherInnen scheinen die unterschiedlichen Sprachen in den Ländern eher hervorzuheben. Zum anderen scheint ein gewisses allgemeines Kulturverständnis für die DolmetscherInnen eine wichtige Voraussetzung in ihrer Arbeit zu sein. Die kulturgebundenen und ethischen Aspekte, in der die PatientInnen aufgewachsen sind, scheint für die Untersuchungen und Behandlungen wichtig zu sein. Die Kenntnisse der DolmetscherInnen über die unterschiedlichen Lebensweisen in der jeweiligen Kultur scheinen einen Einfluss auf das Verständnis der medizinischen Untersuchungen und Behandlungen zu haben. Die folgende Aussage erläutert dies:

„Ja, das auf jeden Fall, also kulturell würde ich sagen ähm, wenn man halt aus derselben Kultur ist, kann man das besser nachvollziehen Und auch der Person gegenüber, ist es

halt, die versteht ja auch, ok ist aus derselben Kultur und die versteht mich auch. Da hat es schon einen starken Einfluss, finde ich.“ (D6, 68-72)

DolmetscherInnen führen weiter an, dass DolmetscherInnen auch als Strukturvermittler in der Gesellschaft tätig sind. Die gleichwertige Stellung beider Kulturen, also der österreichischen, wie der Kultur der PatientInnen, scheint den DolmetscherInnen wichtig zu sein. Die Vermittlung der kulturellen Aspekte, die für die Untersuchungen und Behandlungen wichtig sind, ist für die DolmetscherInnen in den medizinischen Settings ein besonderer Aspekt. Dies wird an folgender Aussage ersichtlich:

„Ich würde sagen ähm, jein äh, auf einerseits einerseits ja, weil dann für ein Dolmetscher ist auch genauso die Aufgabe ein Strukturvermittler zu sein, dass es dann eben zwischen den beiden Kulturen genauso alles abrennt, sozusagen beiden Seiten alles gut ankommt, richtig verstanden wird. Und das ist schon eine Herausforderung andererseits, wenn man schon selbst auf ein aus dieser Kultur kommt, sollte auch schon diverse Massengrundlagen vorhanden sein, das was sich etwas leicht tut, um das zu machen, wobei man schon etwa äh einige Erfahrungsjahre und -felder braucht, um das problemlos durchzuführen, für sich dann“ (D5, 125-131)

Die Daten aus den Interviews zeigen, dass im arabischen Sprachraum die unterschiedlichen Akzente den Einfluss auf DolmetscherInnen vergrößern. Die DolmetscherInnen werden anscheinend dazu angeleitet, sich Kenntnisse der unterschiedlichen Akzente und Dialekte anzueignen. Diese scheinen auch die unterschiedlichen Erfahrungen zu kulturgebundenen und ethnischen Aspekten zu beschreiben. Folgende Aussage zeigt die Herausforderung durch die vielen Dialekte und Akzente:

„Es gibt schon, äh wie bekannt ist äh es gibt zweiundzwanzig arabische Länder und es wird verschiedene Dialekte und Akzente, das ist extrem und nicht nur das, da kommen manchmal Menschen, die in arabischen Ländern gelebt haben und die arabisch können, noch dazu, wenn eine andere Sprache äh schon belegt, ist momentan oder nicht zur Verfügung steht zur Zeit, da werden wir angerufen.“ (D1, 164-168)

Eine Minderheit, die selbst in den arabischen Ländern MigrantInnen waren und arabische DolmetscherInnen zu Behandlungen buchen, sprechen laut den DolmetscherInnen einen Akzent, die die DolmetscherInnen herausfordern. Die folgende Aussage erläutert diese Herausforderung:

„Ich hab für Chinesen für einen Chinesen gedolmetscht, die in Saudi Arabien zum Beispiel gelebt haben. Die die arabische perfekt, das kam vor oder für andere Menschen aus anderen Kulturen, das kam schon vor. Aber die Herausforderung für uns, das ist generell

für Menschen aus Nordafrika zu dolmetschen, vor allem Marokko und Tunesien oder das Somali zum Beispiel äh.“ (D1, 164-172)

So kann in den Ergebnissen festgehalten werden, dass Dialekte und Akzente zu Verständnisproblemen führen und die DolmetscherInnen, wie sie dolmetschen, beeinflussen. Der Einfluss zeigt sich in Form von längerer Gesprächsdauer mit den ÄrztInnen und falls die Gespräche nicht geführt werden können, werden die Behandlungen verschoben, um mit spezialisierten DolmetscherInnen die Behandlungen zu führen. Sie ist an der folgenden Aussage erkennbar:

„Weil natürlich die sprechen, schon zwar arabisch, aber da fragst du dich, na ich habs nicht verstanden, kein einziges Wort. Sie verstehen Dich als Dolmetscher, aber umgekehrt funktioniert das nicht, weil wir verwenden meistens, zuerst oder äh Hocharabisch, manchmal Dialekt natürlich, wenn es darauf ankommt, wenn wir merken, der oder die versteht kein Hocharabisch, sondern vielleicht mit einem Dialekt kommt man besser voran oder ist verständlicher, aber das Problem ist, wenn Du für Nordafrikaner dolmetschst, versteht dann, dann fangen sie dann sofort an, mit mit mit Akzenten äh zu reden, die überhaupt nicht verstehst.“ (D1, 172-180)

Aus den Daten geht auch hervor, dass zwischen kulturgebundenen und ethnischen Aspekten in medizinischen Settings wenig unterschieden wird. Der Grund dafür scheint die fehlende Zeit während der Untersuchungen und der Behandlungen zu sein. Die Ergebnisse aus den Interviews legen aber nahe, dass die Erfahrungen der DolmetscherInnen in Bezug auf die Einflüsse von kulturgebundenen und ethnischen Aspekten ähnlich sind. So können die interviewten DolmetscherInnen keinen eindeutigen Einfluss von ethnischen Aspekten erkennen.

Die sprachliche Zuordnung vonseiten der DolmetscherInnen bezüglich der ethnischen Aspekte scheint sich eher im Akzent der jeweiligen Sprache zu zeigen. Einen mehrfachen Einfluss auf DolmetscherInnen lässt anhand der Interviewdaten nicht spezifizieren. DolmetscherInnen tätigen auch die Aussage, dass sie PatientInnen bei ethnischer Zugehörigkeit neugierig auf die ethnische Zugehörigkeit der DolmetscherInnen in medizinischen Settings sind. Dies wird durch die Aussage deutlich:

„Also (5) ähm, weil sie mit mir direkt, mich halt direkt angesprochen, so als Sosse, woher ich also dann, nach der Dolmetschung wollten sie halt immer ein Gespräch aufbauen. Woher ich komme und wie sie sehr wohlgefühlt haben bei mir. Wie sie gespürt haben, dass wir halt jetzt von der Ethnie her, auch, also sich bei manchen anderen Dolmetschern, wo es halt nicht der Fall war, etwas nicht also vom Empfinden her, glaub ich, wohlgefühlt haben.“ (D6, 74-79)

Die interviewten DolmetscherInnen scheinen ein besonderes Augenmerk auf die kulturgebundenen und ethnischen Aspekte zu setzen. Laut den Daten sind den interviewten DolmetscherInnen die Anerkennung der medizinischen Anliegen der PatientInnen ebenso wichtig, wie die vollständige Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen in medizinischen Settings. Die DolmetscherInnen geben in den Interviews an, dass die kulturgebunden und ethnischen Aspekte eine untergeordnete Rolle spielen und der Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird, ein sprachlicher Aspekt für das Verständnis der Gespräche bei Untersuchungen und Behandlungen ist. Dies wird durch folgende Aussage deutlich:

„Kultureller Hintergrund uu Das geht auch mit der vorigen Frage, die vorgestellt wurde, einher, rege Leute aus einer bestimmten gesellschaftlichen Schicht sind, also mit geringem Bildungsniveau und auch ungefähr dieselben Arbeitstätigkeiten ausüben und in Wien speziell, ... kann ich jetzt auch so keine kulturellen Unterschiede groß wahrnehmen jetzt.“ (D4, 122-127)

Die DolmetscherInnen scheinen auch keine Vergleiche bei der Definierung bei den kulturgebundenen und ethnischen Aspekten bezüglich der Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wird, zu ziehen. Dies wird durch die Aussage ersichtlich:

„Ähm also türkeispezifische Ethnizität, also ich habe eigentlich nicht nur türkeispezifische Ethnizität, also ich hab eigentlich nicht nur türkeispezifische aus der Türkei, Türken und Kurden hatte ich beides, kein markanter Unterschied.“ (D4, 128-131)

4.6 Religion

Dieser Kapitel widmet sich dem Einfluss von Religion auf die Art, wie gedolmetscht wird. Die Ergebnisse aus den Interviewdaten zeigen, dass Religion die Vorstellungen und Erwartungen der PatientInnen beeinflussen. Da die Religion direkt mit dem sprachlichen Verständnis der PatientInnen verbunden zu sein scheint, bildet sie einen Einflussaspekt. Der Einfluss wird von der Hälfte der DolmetscherInnen bestätigt, die andere Hälfte der DolmetscherInnen machen die Aussagen, dass sie keinen Unterschied zwischen den Dolmetschungen für gläubige und ungläubige PatientInnen erkennen. Die DolmetscherInnen, die keinen Einfluss bemerken, scheinen durch ihre neutrale Haltung Kompetenzen erworben zu haben und somit wenigen bis gar keinen Einfluss bemerken. Dies wird durch die folgende Aussage bemerkbar:

„So nicht auffällig sind eh alle Moslems gewesen, für die ich Einsätze hatte. Natürlich, wenn man da unterscheiden möchte, gab es Aleviten und Alevitinnen unter ihnen, aber ein spezieller markanter Unterschied ist es mir nicht aufgefallen, aber wie gesagt, meine

Erfahrungswerte sind jetzt auch nicht wahnsinnig groß. Ich habe vielleicht ein bis zwei Mal im Monat einen medizinischen äh Einsatz.“ (D4, 118-122)

PatientInnen scheinen durch die DolmetscherInnen eine gute Stütze für die Behandlung gefunden zu haben. Die DolmetscherInnen führen aber auch an, dass sie bemüht sind eine neutrale Haltung gegenüber den PatientInnen zu wahren. DolmetscherInnen machen die Aussage, dass eine neutrale Begrüßung die Kommunikation erleichtert. Dies wird durch folgende Aussage ersichtlich:

„Also seit sieben Jahren, natürlich achtet man, auch auf die Begrüßung. Bei uns ist es neutral eigentlich, deswegen die allgemeine Begrüßung, wir verwenden „Marhaba“, also wo Christen, Müsluman oder andere Glaube. Ich verwende nicht „Selamaleykum“ zum Beispiel, weil das hat eine religiöse, ist eine religiöse Begrüßung an sich. Gut auch bei es gibt auch Christen, die verwenden diese Begrüßung, aber „Marhaba“ ist auch kommt auch aus dem Türkischen eigentlich, aber das ist allgemein und neutral für alle.“ (D1, 52-58)

Wenn nötig, ziehen die DolmetscherInnen auch die neutralen Begrüßungen aus anderen Sprachen heran. Dies scheint den DolmetscherInnen bei der Überwindung von möglichen Einflüssen zu helfen. Denn die DolmetscherInnen führen auch an, dass eine Voreingenommenheit gegenüber Ihnen eintreten kann und sie deshalb auch auf die Einhaltung der Regeln achten. Die Voreingenommenheit der PatientInnen scheint meist zu Wiederholungen von Dolmetschungen zu führen und die DolmetscherInnen auf diese Art zu beeinflussen. Dies wird durch folgende Aussage deutlich:

„Und manchmal vom Namen her merke ich natürlich. Dann es handelt sich um eine Person, die im christlichen Glauben zugoren ist oder. Dann natürlich versuche dem versuche ich immer Rücksicht zu nehmen, deswegen versuche ich generell, das sind die Vorschriften neutral auch zu bleiben und ... deswegen versucht man, so gut es geht, es klappt viel manchmal vielleicht nicht manchmal oft, aber wiederholt man. Aber auf jeden Fall muss man sich schon sich einstellen und auf die Zielgruppe achten.“ (D1, 58-64)

Die DolmetscherInnen scheinen durch die Vorschriften unterstützt zu werden. So scheinen die DolmetscherInnen auch durch die ArbeitgeberInnen eine Hilfestellung bezüglich der Voreingenommenheit der PatientInnen zu finden und die Einflüsse von Religion zu überwinden. Die folgende Aussage stützt diese Annahme:

„Uhh, das ich würde sagen, ich hab schon für Muslime, für Christen, für Atheisten, für alle eigentlich, für verschiedene Gruppierungen halt gedolmetscht. An sich würde ich sa-

gen, überhaupt nicht, weil ... ja, man ist sowieso generell eingestellt, das sind die Vorschriften und eigentlich es gibt überhaupt kein Problem damit.“ (D1, 116-120)

4.7 Psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen

In diesem Unterkapitel werden die Einflüsse von psychischen Erkrankungen auf die Art, wie gedolmetscht wird, behandelt. Die Ergebnisse aus den Interviewanalysen verdeutlichen, dass PatientInnen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen besondere Herausforderungen für DolmetscherInnen darstellen. Die Daten zeigen, dass die befragten DolmetscherInnen meist für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen gedolmetscht haben. Die befragten DolmetscherInnen hatten sehr wenig bis gar nicht für PatientInnen mit physischen Behinderungen gedolmetscht. Eine Herausforderung für DolmetscherInnen sind die Einflüsse von psychischen Erkrankungen von weiteren Aspekten. Dies wird durch folgende Aussage ersichtlich:

„Du hast manchmal mit Menschen zu tun, die nicht in der Lage gut kommuniziert. Das ist es ja einfach, und der Bildung, sprachliche Defizite und aufgrund einer Behinderung, sprachliche oder geistige gibt es schon, also da musst schon wissen, dass Du mit schon sowas vorkommt und das ständig, besonders, wenn du im medizinischen Bereich dolmetschst, das auf sowas dich einstellt, dass musst du auf jeden Fall, du musst dich auf auf sowas einstellen und das hundertprozentig ja.“ (D1, 265-271)

Die Dolmetschungen für die psychisch erkrankten PatientInnen dauern laut den Daten lang und sind für die DolmetscherInnen anstrengend. Außerdem scheinen die Dolmetschungen für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen unterschiedliche Herausforderungen für DolmetscherInnen zu sein. Die Erfahrungen der BefragtenInnen umfassen Untersuchungen und Behandlungen von Psychotherapie bis hin zu gerichtlichen Verhandlungen. Die folgenden Aussagen machen dies deutlich:

„Ich habe am Anfang muss ich ehrlich zugeben natürlich war schon ein bisschen ähm so alt mitgenommen von einigen Geschichten, die ich auch dann in diesem Bereich auch gehört habe. Äh ich war oft bei psychiatrischer zum Beispiel ähm Gespräche und auch bei ähm medizinischen Eingriffe, wo es dann halt so bei den Kleinkinder um Babys gegangen ist und das waren halt teilweise traurige äh Geschichten, traurige Operationen bei Kleinkindern, wo ich dann halt nicht wusste, was und wie es dann weitergeht und es waren von bis ganz psychische Stör unterschiedliche ähm Geschichten berechnend und äh do hab ich mich so a bissal traurig gefühlt im Nachhinein, ich war oft auch mitgenommen von den ganzen Sachen und es hat immer wieder a bissal Zeit äh braucht, bis ich das erarbeitet habe und von diesen so bissel wegkommen konnte.“ (D5, 17-25)

Ein Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird, sind die emotionsgeladenen Erklärungen der PatientInnen. Die Beschreibungen bei Schmerzen scheinen laut den Daten kurz zu dauern und für die DolmetscherInnen wenig Herausforderungen zu bilden. Die PatientInnen mit psychischen Erkrankungen neigen laut den DolmetscherInnen zu Übertreibungen. Die DolmetscherInnen verbinden die Erzählungen der PatientInnen mit psychischen Erkrankungen sogar mit ihrer Kultur und beschreiben diese als dramatisch. Diese Aussage zeigt dies:

„Ähm gut wie gesagt, da ich nicht sehr oft in diesem Bereich tätig bin, ist mir dieser Aspekt jetzt nicht aufgefallen, aber es kann schon vorkommen, ja, aber kulturell also wenn wir zum kulturellen Aspekt wieder zurückkehren, kann ich sagen, zum Beispiel bei Gesprächen als bei Gesprächen mit Psychiatern oder so, dann neigt man eher dazu zu übertreiben. Vor allem oja, ich will nicht, wie soll das sagen, politisch inkorrekt sein, weil ich selber eine Frau bin, aber ich hab schon die Erfahrung, dass Frauen in der Regel aber na gut, auch Männer ja, ein bisschen übertreiben ja. Einfach dramatisch ja“ (D2, 58-64)

Ein weiterer Einfluss auf DolmetscherInnen sind die Belastungen bei den Dolmetschungen für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen. Die Dauer der Erzählungen der PatientInnen mit psychischen Erkrankungen können laut den BefragInnen bis zu zweieinhalb Stunden ohne Unterbrechung dauern, weshalb die DolmetscherInnen diese Dolmetschungen als sehr herausfordernd beschreiben. Die folgende Aussage zeigt deutlich, wie belastend die Dolmetschung für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen sein kann:

„Solche Gespräche können schon in die Länge ziehen, also ich hab schon schon Gespräche gehabt, die über zweieinhalb Stunden gedauert haben, das ist auch Belastung, eine Riesenbelastung für alle Beteiligten und für Patienten, für Fachschaft und behandelten Ärzten und Arzt und Ärztinnen und für dich, als Dolmetscher oder Dolmetscherin. Das ist eine Riesenbelastung. Aber leider kannst du nicht äh sowas abbrechen oder manchmal sagen: „Ok, ich brauche jetzt fünf Minuten oder zehn Minuten Pause.“ Oder sowas und das geht nicht und das ist genau das Schwierige im Gesundheitswesen zu dolmetschen, besonders psychologische Betreuung, Umsetzung und die Länge, die dauern in der Regel viel zu lang und der das der zweite Punkt noch, der Dolmetscher gehört zur Behandlung auch dazu, von Anfang an der Therapie.“ (D1, 283-291)

Die DolmetscherInnen heben in den Interviews hervor, dass die Dolmetschungen während einer andauernden Therapie vom selben DolmetscherIn geführt wird. Dies ist laut den DolmetscherInnen für das Vertrauen der PatientInnen notwendig. Ausbildungen und Weiterbildungen helfen laut den DolmetscherInnen die Einflüsse von psychischen Erkrankungen zu überwinden. Dies macht die folgende Aussage deutlich:

„Das bedeutet, man man man baut Vertrauen auf und deswegen der Dolmetscher oder die Dolmetscherin verbleibt bis Ende der Therapie eigentlich. Man wechselt keinen Dolmetscher oder Dolmetscherin und das ist so und deswegen ich hab Riesenrespekt vor meinen Kolleginnen und Kollegen, die auf dem Gebiet tätig sind, ich weiss, was für Herausforderung das Ganze ist und es eine Riesenbelastung einfach und du kannst nicht natürlich man macht das professionell, man muss akademisch ausgebildet sein, aber hundertprozentig ausschalten kannst du danach nicht immer, es funktioniert leider nicht auf Knopfdruck, ja“ (D1, 291-298)

Die Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wird, ist bei psychisch erkrankten PatientInnen eine Herausforderung, die durch eine Aneignung von Dolmetschkompetenzen und Dolmetschwissen gemeistert werden kann. Die ausgebildeten DolmetscherInnen scheinen nach den Ausbildungen auch eine neutrale Distanz, wie in den Interviews erwähnt, zu den PatientInnen aufzubauen. Die DolmetscherInnen heben insbesondere einen Abstand zu den Dolmetschungen hervor, um die Einflüsse der PatientInnen mit psychischen Erkrankungen so gering wie möglich zu halten. Dies macht die folgende Aussage ersichtlich:

„Mittlerweile ist es für mich dann so Art Routine geworden, ich kann mich sehr gut schützen und halte mich von diesen ganzen Themen schon von diesen ganzen Themen fern als Person, sondern nur als Dolmetscher tue ich einfach meine Tätigkeit, gehe ich meine Holere und wenn ich dann fertig bin, ist das Thema halt abgeschlossen und somit äh schütze ich mich auch dann und hab nicht mehr recht viel äh von den Ganzen mit und, dass es mich im Nachhinein belasten könnte.“ (D5, 10-30)

Aus den Daten geht hervor, dass einfache Erklärungen und kurze Sätze den DolmetscherInnen helfen, die Herausforderungen bei PatientInnen mit psychischen Erkrankungen zu überwinden. DolmetscherInnen sehen das richtige Verstehen der PatientInnen als Aufgabe. Dabei werden von den DolmetscherInnen die Erfahrungen mit Jugendlichen und Kindern verglichen. Die besondere Herausforderung bei diesen Dolmetschungen scheinen für DolmetscherInnen die langsamen Erklärungen zu sein, weil sich die PatientInnen mit psychischen Erkrankungen schwertun, den Dolmetschungen zu folgen. Eine der beschreibenden Aussagen ist folgende:

„Also ich hab hat ein paar solche Fälle gehabt, mit ein paar Jugendlichen und ein paar Erwachsenen eh Einfluss insofern, Auf die Dolmetschung selbst die Dolmetschung selbst, wie sie durchgeführt wird. Können man jetzt halt etwas ungewöhnlicher Einsatz, weil man halt sprachlich sich auf ein anderes Niveau begeben muss und es halt oft nicht so leicht verstanden wird, von den Patienten, weil ein bestimmtes intellektuelles Niveau ist,

halt bei meinen Patienten oder nicht vorhanden ist, somit muss man halt wirklich sehr langsam, sehr deutlich äh, wie man es einem Kind erklärt hat erklären.“ (D4, 64-70)

Deshalb heben DolmetscherInnen in den Interviews hervor, dass ihre Position als gatekeeper in diesen medizinischen Settings sehr wichtig ist. Da die Behandlungen und Untersuchungen für die PatientInnen mit psychischen Erkrankungen herausfordernd sind, scheinen auch hier die DolmetscherInnen die Einflüsse durch Paraphrasieren und Wiederholen zu überwinden. Folgende Aussage macht dies deutlicher:

„Also bei, ich würd sagen, Abgrenzung, dass man sich halt abgrenzen kann. O ist halt fast in allen sozialen Bereichen sehr wichtig. Wo man halt mit schwierigen Fällen halt dolmetscht, also auch in der Psychotherapie, wenn man da auch Patienten begleitet und oft mit sehr unangenehmen Themen konfrontiert ist. Ähm nichts reininterpretieren immer. So wie wirs gelernt haben einst. Also Paraphrasieren, kurz wiedergeben.“ (D6, 150-157)

Aus den Daten geht auch hervor, dass die DolmetscherInnen Druck und Belastungen verspüren, wenn sie nicht als DolmetscherInnen anerkannt und respektiert werden. Die folgende Aussage verdeutlicht dies:

„Also für mich war das halt sehr belastend, dass also in so einem Fall also, der Patient sagt, er möchte mich halt nicht als Dolmetscher haben, würde ich normalerweise auch dann sagen: „Ok, ich finde das in Ordnung.“ Und in dem Fall, dass sie da gemeint haben: „Nein.“ „Er hat halt nicht mitzuentcheiden.“ Aber sie haben halt doch ihre Gründe gehabt, dass hab ich dann auch verstanden. Ähm das war für mich halt schon sehr belastend. Ich bin schon mit einem also mit dem Druck im Bauch schon hingegangen, wenn ich gewusst hab, er ist da. ... war das halt immer für mich schon, es hat mich halt schon psychisch belastet und danach also. Ich bin immer mit Kopfschmerzen weggegangen, also ich bin danach Danach habe ich bemerkt, diese halbe Stunde, eine Stunde, die ich gedolmetscht hab, hat sich für mich, wie sieben Stunden angefühlt. ... Ja, es ist nicht einfach gewesen und da hab ich auch verstanden, wieso sie halt die Dolmetscher bei ihm so oft gewechselt haben, weil ich war halt anscheinend nicht der Einzige gewesen, die darunter so stark gelitten hat.“ (D6, 127-142)

DolmetscherInnen deuten darauf hin, dass die Schwere des Traumas der PatientInnen einen Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird. DolmetscherInnen erkennen eine Besserung bei den PatientInnen, wenn die Behandlungen durch DolmetscherInnen gedolmetscht werden. Durch die folgende Aussage wird dies klar mitgeteilt:

„Ähm es kommt darauf an wie traumatisiert sie dann ist und wie schwer diese Erlebnisse gewesen sind und wie lang des alles gedauert hat ... und man sieht aber dann mit der

Zeit, wenn sie dann in Behandlung sind, diese Frauen, diese Patienten und die Patientinnen, dass da nach einiger Zeit, zuerst natürlich zu Medikamenten und dann a bissal zu stabilisieren und dann auch parallel durch die Gespräche, äh sich dann diese Personen äh als sehr gut erholt haben, ... dann diese noch einmal so diesen Zugang zum Leben gefunden haben, die Rettung, Lebenssinn wieder aufgegriffen haben und haben sie selbst wieder noch einmal äh erwähnt und erzählt, und das ein Fehler gewesen ist, das zu machen und der Versuch überhaupt zu machen und sind auch froh weiterhin noch am Leben zu sein und es gab aber auch noch andere Fälle, die sehr schwer traumatisiert waren und haben weiterhin immer wieder den Wunsch gehabt äh eben nicht mehr zu leben. Und ja, also do hats auch wieder so positive und negative äh Fälle gegeben.“ (D5, 172-188)

DolmetscherInnen beschreiben in den Interviews, dass die PatientInnen mit psychischen Erkrankungen ungeduldig sind. Die Unterbrechungen durch die PatientInnen und die ÄrztInnen scheinen die DolmetscherInnen zu beeinflussen. DolmetscherInnen geben auch meist Hinweise auf die Gesprächsdauer. DolmetscherInnen geben in den Interviews auch an, dass das aufmerksame Zuhören der PatientInnen mit psychischen Erkrankungen grundlegend ist, um Herausforderungen zu überwinden. Die DolmetscherInnen scheinen die Einflüsse durch die Erklärung, dass die Dolmetschung noch nicht fertig ist, zu überwinden. Dies wird durch die folgende Aussage deutlich:

„Äh ich erlebe es immer wieder als Dolmetscher-in, dass man manchmal unterbrochen wird und ständig unterbrochen wird, von beiden Seiten ja. Das ist das Schlimme ja, weil und man muss versuchen ähm halt richtig gehen damit umzugehen und einfach darauf aufmerksam zu machen, dass man noch nicht fertig ist, ja, damit die Dolmetschung vollständig ist.“ (D2, 112-115)

Um die Einflüsse so gering wie möglich halten und keine möglichen Komplikationen aufzubauen, scheinen die DolmetscherInnen die Neutralität gegenüber PatientInnen aufrechtzuerhalten. Die DolmetscherInnen machen dazu die folgende Aussage:

„Gut, ich habe in der Psychiatrie einmal ein paar Mal gedolmetscht ja. Ähm gut man passt sich einfach als Dolmetscher an, ja, und man geht einfach damit um, man muss immer versuchen, neutral zu bleiben und und nicht einfach sich sich beeinflussen lassen ja.“ (D2, 94-96)

PatientInnen mit psychischen Erkrankungen, die sich in der Muttersprache auch schwer tun, sind eine große Herausforderung. Die DolmetscherInnen geben auch an, dass sie Verständnis zeigen müssen, um die Einflüsse auf sie so gering wie möglich zu halten. Dies geht aus den Interviews folgendermaßen hervor:

„Ja, da gibt's schon die Leute, die sich schwer ausdrücken in allen Sprachen, auch in Muttersprache Da kann ich schon sagen, dass man bisschen Gefühle dazu geben muss, als gefühlsmäßig oder emotional äh reden muss.“ (D3, 69-71)

Die Herausforderungen in medizinischen Settings mit PatientInnen mit psychischen Erkrankungen führt laut den DolmetscherInnen auch dazu, dass Behandlungen und Untersuchungen abgebrochen und verschoben werden müssen. Die DolmetscherInnen können laut den Interviewdaten die Einflüsse nur durch Neutralität bewahren. Dies wird durch folgende Aussage erklärt:

„Sowohl als auch und es gab schon. Eigentlich, ich kann mich schon an Situationen erinnern, wo einfach, wo sowohl die Fachschaft als es auch der Migrant oder die Migrantin nicht weiterkommt: „Ok das geht nicht weiter, fühl mich schlecht einfach, ich kann, ich hab keine Kraft mehr und wir verschieben das.“ Das kam schon auch oft vor ja eigentlich, sowas kommt oft vor und natürlich diesen aufgrund der Wiederholungen ecetra.“ (D1, 278-282)

4.8 Beschreibung von Schmerzen, Organen, Krankheiten und Behandlungen

In diesem Unterkapitel werden die Einflüsse von Beschreibungen von Schmerzen, Organen und Behandlungen dargestellt. Die Daten aus den Interviews geben wieder, dass die Beschreibungen zur Lage der Schmerzen schwer erklärbar für PatientInnen zu sein scheinen. Dies wird durch die folgende Aussage unterstützt:

„Auffällig ist halt bei einem Menschen, die für die ich Dolmetscheinsätze hatte, nachdem sie auch sprachlich ein eher, sag ich einmal ein entsprechendes sprachliches Niveau haben, werden halt spezifische Beschreibungen sehr allgemein formuliert und der Arzt stellt halt meistens konkretere Fragen, dabei da muss man halt schon den Patienten, den Patientinnen auch genau erklären, wie sich der Schmerz äh empfindet äh und diese Schmerzen dann konkretisieren lassen.“ (D4, 143-148)

Die Einflüsse werden durch die DolmetscherInnen mit längeren Dolmetschungen und Erklärungen der Organe und Körperteile beschrieben. Die DolmetscherInnen deuten darauf hin, dass PatientInnen nur allgemeine Begriffe kennen. Umgangssprachliche Beschreibungen sehen die DolmetscherInnen als Herausforderung. Dies wird durch die folgende Aussage deutlich:

„Ja, gibt es und zwar gibt es schon lustigerweise im Arabischen und es gibt diese Umgangssprache oder die Umgangsschreibung umgangssprachliche Beschreibung, also generell brauch ich mehr Zeit, aber wo, das ist überall manchmal, da musst manchmal manchmal schon fragen, „Was meinen Sie genau?“, „Wo genau in den Bauchbereich

chen?“ zum Beispiel, da sind immer Sachen. „Ich hab nur Bauchschmerzen“, aber fragt der Arzt oder die Ärztin: „Aber wo genau? Haben Sie Probleme mit den Nieren, mit dem Magen, wo genau, welche Stelle, welche Beschwerden ganz genau?“ (D1, 189-195)

Welcher Körperbereich gemeint oder wo Schmerzen gespürt werden, können von manchen PatientInnen nicht beschrieben werden, dies stellt eine Herausforderung für DolmetscherInnen und ÄrztInnen dar. Die meisten Herausforderungen für PatientInnen sind laut DolmetscherInnen die Schmerzbeschreibungen im Bauch und in den Beinen. Die folgende Aussage erläutert diesen Einfluss:

„Solche Sachen gell, zuerst brauch ich mehr Zeit generell oder man sagt „mein Bein oder Fuß“, in der Umgangssprache gibt es keine Unterscheidung und der sagt: „Ok, wo jetzt?“ „Im Fußbereich oder im Beinbereich oder Schienbein?“ oder solche Sachen, da musst manchmal nachfragen, weil man weiss ganz genau, dass der Arzt oder die Ärztin oder möchte ganz genau wissen, „Wo genau?“ „Wo haben die halt Beschwerden?“ Solche Sachen oder im Nacken oder Halswirbel, Schulterbereich solche Sachen. Es gibt manche kommen sagen: Ok, die allgemeine Begriffe, womit die Ärzte und Ärztin nicht anfangen können, ja.“ (D1, 195-202)

Die Krankheiten, die die PatientInnen selber haben, sind laut den DolmetscherInnen meist den PatientInnen bekannt, weshalb die DolmetscherInnen meist meinen, dass die Dolmetschungen in diesem Fall weniger beeinflussend sind. Die DolmetscherInnen sind durch ihre Erfahrungen in medizinischen Settings darauf eingestellt, dass sich die PatientInnen mit ihren Krankheiten auskennen. Dies wird durch folgende Aussage deutlich:

„Ja, gibt es schon, auch. Manche umgangssprachlichen Beschreibungen natürlich. Du kannst es nicht weiter, aber du weisst genau, was der oder die meint, das geh so, ok, aber auf so was ist man schon eingestellt, ja.“ (D1, 204-206)

Die DolmetscherInnen scheinen einen Einfluss auch durch die Nachfragen der ÄrztInnen zu haben, wenn zu viele Zwischenfragen von den PatientInnen beantwortet werden müssen. Die Erklärungen zur richtigen Dolmetschung dauert laut den DolmetscherInnen zwei bis drei Minuten. Die folgende Aussage erläutert dies:

„Ja. Da ist es, die zwei Begriffe, die im Allgemeinen, zum Beispiel im Beinbereich ist, wobei aber nicht die unterscheiden nicht am Anfang, zwischen Fuß Schienbein Knie solche Sachen, das ist es ja einfach und natürlich der Arzt oder die Ärztin sagt, „Aber ich möchte ich möchte wissen, wo wo wo die Beschwerden sind.“ Genau oder im Bauchbereich, wie vielleicht vorher erwähnt, das ist es immer. „Im Bauch ok, aber wo genau, wo haben Sie Beschwerden?“ Magen oder sowas, und dann kommen vielleicht die konkreten

Fragen seitens der Ärzten: „Haben sie Blut im Stuhl?“ oder um zu verstehen, wo vielleicht die Beschwerden genau sind, ja. Da sind immer mit denen, aber nach zwei drei Minuten ist schon sozusagen, kommt man in die richtige Bahn ja.“ (D1, 232-240)

PatientInnen verwenden allgemeine sprachliche Formulierungen bei Beschwerden und ÄrztInnen wollen klare Antworten haben. Konkrete Beschreibungen von Schmerzen werden erst durch Zwischenfragen erlangt. Die folgende Aussage erläutert dies:

„Ja, also ich kann mich jetzt nicht an konkreten Fällen erinnern, weil es doch schon einige Jahre her ist, aber die Beschreibungen sind halt sehr ungenau, halt auch im Persischen. Also, man sagt immer sie beschreibens allgemein. Ja, Bauchbereich. Also Bauch, so im Bauchbereich Schmerzen und oder Herzbereich und dabei war das gar nicht beim Herzen. Also - Genau, es ist und da musste man halt immer nachhaken und nachfragen.“ (D6, 94-99)

Geringen Wortschatz und geringes Wortverständnis bei PatientInnen erkennen die DolmetscherInnen für die Schmerzensbeschreibungen in medizinischen Settings als Herausforderung. Diese führen zu ungenauen Beschreibungen von PatientInnen und beeinflussen die DolmetscherInnen. Dies wird durch die folgende Aussage ersichtlich:

„Also Beschreibung von forschen im wortlichen Sinne von Organen, das ist genauso wie der, wie vorher besprochen habe, äh von Bildung abhängig. Wenn Leute schon so gebildet sind, kann man ganz normal mit ihnen darüber reden und diese Organe benennen. Äh wenn sie nicht gebildet sind, dann ist das manchmal schwierig, dass schwierig nicht, ich würd sagen, ein bisschen halt leichter und einfacher muss man dann halt diese Organe zu beschreiben und äh wie man halt so wie einem Kleinkind sprechen würde.“ (D5, 137-142)

DolmetscherInnen erkennen, wann die ÄrztInnen nachfragen werden oder Zwischenfragen werden. Die DolmetscherInnen werden durch den begrenzten Wortschatz der PatientInnen und ungenaue Beschreibungen von Krankheiten und Schmerzen beeinflusst. Dies wird durch die Aussage gestützt:

„Also die Beschreibungen ist sehr allgemein, wie gesagt sehr allgemein daran beschränkten also beschränkten Wortschatz haben und wir daraus resultieren, auch sehr schlampig die Krankheit, die sie haben oder beschreiben bzw. ist es ihnen auch nicht ganz gut oder ganz genau möglich, diese Krankheit zu beschreiben.“ (D4, 167-172)

Die durch die Einflüsse länger dauernde Dolmetschung aufgrund der Paraphrasierung in einfacher Sprache empfinden die DolmetscherInnen als Anstrengung. Lateinische und internationale Begriffe in einfachen Begriffen dolmetschen, empfinden die DolmetscherInnen als Heraus-

forderung. Dies scheint aber keinen Einfluss auf DolmetscherInnen zu haben. Die folgende Aussage erklärt diese Annahme:

„Also im Gesundheitswesen ist das immer mit internationalen Worten oder mit lateinischen Worten. Aber das muss man schon eigentlich wissen, leichter umsetzen, oder eher wie das zu diese, wie Sie das gerade erwähnt haben, zu dieser Sprache gehört, dass man das ausdrücken muss na.“ (D3, 75-78)

Die paraphrasierten Dolmetschungen, sind nach interviewten DolmetscherInnen, leichter für die PatientInnen zu verstehen. Vor allem, wenn die PatientInnen den Dolmetschungen gut zuhören und auf die Fragen der ÄrztInnen antworten. Insbesondere bei Operationsaufklärungsgesprächen hören die PatientInnen laut der DolmetscherInnen gut zu. Die folgende Aussage macht dies ersichtlich:

„In Bezug auf Behandlungen jetzt ... Naja nicht wirklich, nein. Aber ich habe auch ab und zu bei auf als bei der Operationsaufklärungsgesprächen gedolmetscht und da haben die Menschen schon sehr aufmerksam zugehört, ja“ (D2, 67-70)

Eine weitere Erleichterung von Einfluss auf die Art, wie gedolmetscht wird, empfinden die DolmetscherInnen durch die Vorbereitungen der PatientInnen. Denn bei PatientInnen erkennen die DolmetscherInnen vorbereitete und vorinformierte Grundhaltung. Dies erleichtert die Untersuchungen und Behandlungen und baut die Einflüsse ab. Dies wird durch folgende Aussage deutlich:

„Das habe ich nicht viel erlebt, also im Gesundheitswesen ist das meistens so, dass die Leute wie gesagt, sich vorher informiert haben, mindestens in meinen Fällen, sozusagen, dass sich die Leute immer wieder vorher informiert haben und eher bisschen sich auskennen haben. Daher habe ich nicht so viel Schwierigkeiten oder Empfindlichkeiten kann ich das sagen.“ (D3, 50-54)

Die DolmetscherInnen heben hervor, dass die PatientInnen die Hilfe der ÄrztInnen und DolmetscherInnen während der Behandlungsdauer trotz der Herausforderungen gerne annehmen. Die folgende Aussage macht dies ersichtlich:

„Nein, eigentlich bis jetzt habe ich keine Probleme damit schon gehabt, weil die Menschen, wenn sie kommen zur Behandlung oder sowas, sind sie offen oder möchten geholfen werden. Von daher hören sie auch ziemlich gut zu eigentlich an sich. Also das ist meine Erfahrung bis jetzt.“ (D1, 210-213)

4.9 Überbringen von schlechten Nachrichten

In diesem Unterkapitel werden die Einflüsse von schlechten Nachrichten in medizinischen Settings erläutert. DolmetscherInnen erkennen Überforderungen bei PatientInnen, wenn diese schlechte Nachrichten hören. Um Belastungen zu vermeiden, halten DolmetscherInnen Distanz zu Gesprächen. Dies wird durch die folgende Aussage angeführt:

„Äh ja, natürlich also, wenn man solche äh so schlechte Nachrichten überbringen muss, äh ist es schon äh schwierig, wie man das tut, damit man das nicht dann jo von ganz, die Person überfordert wird und dass man a bissal vielleicht ein vorteilsabgedämpft oder bisschen leichter das Ganze angeht.“ (D5, 147-150)

Um die Einflüsse und die Herausforderungen abzdämpfen, sind DolmetscherInnen bemüht, sich nicht als Ausgang oder Ursprung der schlechten Nachrichten zu zeigen. DolmetscherInnen sind hierbei bemüht, eine unsichtbare Funktion einzunehmen. Unsichtbare Haltung bewahrt laut den DolmetscherInnen die Distanz. Dies wird durch die folgende Aussage bekräftigt:

„aber do ist es sehr wichtig, würde ich sagen, dass man sich als Dolmetscher nicht wirklich in diese Sache äh rein reinsteckt, sondern die äh zum Abstand äh zu diesem Thema trotzdem äh bleibt und diese Überbringung von diesen Nachricht äh von von Ziel äh als also von Quelle zum Ziel einfach äh so detailliert und äh, dass do hier praktisch der Dolmetscher selbst nicht als nicht Überbringung, als Überbringer dieser Nachricht gesehen wird, äh sondern die zum Beispiel als Quelle von Leitung, do steht zwei Leute ähm sei Ende dieser Telefonleitung und sprechen miteinander und der Dolmetscher ist dann halt nur diese diese Gerad Telefonleitung, gab es und do kann man so Oart wie ein unsichtbares Wesen dann hinstehen und weil man ist dann praktisch unsichtbar.“ (D5, 150-158)

DolmetscherInnen empfinden bei Überbringen von schlechten Nachrichten bei den PatientInnen eine emotionale Sprache, die zu Einflüssen und Herausforderungen führen können. Vorgespräche zwischen DolmetscherInnen und ÄrztInnen, PsychologInnen helfen bei Dolmetschungen von schlechten Nachrichten und bauen Herausforderungen ab. Die folgende Aussage macht dies klar:

„Nein, weil normalerweise, wenn selbst, wenn ich also in so einer Situation dolmetschen muss, dann findet vorher ein Gespräch ähm mit dem Sozialarbeiter oder mit dem Arzt oder wer auch immer statt ähm, der mir ganz genau sagt, was besprochen werden muss und wie wir das angehen sollen, ja.“ (D2, 83-86)

Eine allgemeine Herausforderung scheinen die Überbringungen von schlechten Nachrichten zu bilden, manche der BefragtenInnen können die Einflüsse nicht beschreiben. Dies wird durch folgende Aussage bekräftigt:

„Ja, dass sie sich dieses Ableben, ich mein dieses Ableben oder solche Nachrichten sagen zu müssen, also diese schlechten Krankheiten, wie Krebs oder Tumor ä, bösartige Tumoren habe ich auch sagen müssen oder übersetzen müssen.“ (D3, 61-64)

Manche der DolmetscherInnen führen auch an, dass die Herausforderungen und die Einflüsse durch die kulturellen Aspekte so stark sind, dass sie nicht für schwer kranke PatientInnen dolmetschen wollen. Dies wird durch folgende Aussage hervorgehoben:

„Na, ich hab's Gott sei Dank sowas nicht erlebt und das war eigentlich muss ich zugestehen, das war für der Grund eigentlich, warum ich nicht in diesem Bereich tätig sein wollte. Aus dem Grund ich hab mir schon oft überlegt, komm ich damit zurecht oder nicht und von Anfang an, hat die Teamleitung mich angesprochen, ob ich vielleicht Lust hätte, im medizinischen Bereich zu arbeiten, aber die die meine Teamleiterin war offen und ehrlich zum Anfang an mm aber ich dich wirklich warnen, weil das kann sein, schon, dass du diese ja diese keine Ahnung Überbringer der schlechten Nachrichten, das ist so in bei unserem unserem, in unser Kultur ist es nicht so einfach und manchmal besonders, wenn es um Kinder handelt oder solche Sachen, solche Geschichten, deswegen hab ich immer vermieden, deswegen wollte ich nicht gerne, möchte ich auch, nicht gerne im Gesundheitswesen tätig sein, ja“ (D1, 246-256)

4.10 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst. Insbesondere sollen die Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wird und die Herausforderungen bei Dolmetschungen in medizinischen Settings erläutert werden.

Die Herausforderung bei Dolmetschungen in medizinischen Settings, die sich durch das Alter der PatientInnen bilden, lassen sich zusammenfassend differenzieren. Zum einen haben laut den Interviews klare altersbedingte Kennzeichen, wie Hörschwäche bei älteren PatientInnen oder Entwicklungsschwäche bei jüngeren PatientInnen, Auswirkungen auf die Dolmetschungen. Die DolmetscherInnen wenden hierbei eine einfachere Sprache an bzw. dolmetschen lauter. Zum anderen haben Verständnisprobleme eine weitere Auswirkung auf die auf die Art, wie gedolmetscht wird. In diesem Fall werden von den DolmetscherInnen die ärztlichen Instruktionen vorgezeigt.

Die Herausforderungen der sozialen Schicht bei Dolmetschungen in medizinischen Settings werden durch den geringen Wortschatz oder des geringen Bildungsniveaus gebildet. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten DolmetscherInnen meist für das niedrige Schicht dolmetschen. Außerdem geht aus den Daten hervor, dass die Zusammenhänge von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen erklärt werden müssen. Diese Erklärungen der Behandlungen und Untersuchungen werden von den DolmetscherInnen paraphrasiert gedolmetscht.

Der Einfluss des Geschlechts auf die DolmetscherInnen tritt in den Daten besonders hervor. Einerseits werden von Institutionen und Krankenhäusern geschlechtsgleiche Dolmetscherinnen und Dolmetscher beauftragt, um die Einflüsse auf die Art, wie gedolmetscht wird, so gering wie möglich zu halten. Andererseits wird ein großer Wert auf das Vertrauen zwischen den DolmetscherInnen und PatientInnen gelegt.

Der Einfluss vom Bildungsniveau auf die Art, wie gedolmetscht wird, wird von den befragten DolmetscherInnen sehr ernst genommen. Die Einflüsse entstehen laut den Daten durch den fehlenden Wortschatz der PatientInnen und das fehlende Verständnis für Untersuchungen und Behandlungen. Die Herausforderungen, die sich durch den Einfluss vom Bildungsniveau bilden, werden für die DolmetscherInnen in erster Linie durch die neutrale und distanzierte Haltung bei Dolmetschungen sowie durch ergänzende Fragen und Erklärungen gemeistert.

Die Herausforderungen durch den Einfluss von kulturgebundenen und ethnischen Aspekten für die DolmetscherInnen kann durch die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der PatientInnen beschrieben werden. Ein Grundverständnis für die jeweilige Kultur ist laut den Ergebnissen für die Dolmetschungen ausreichend. Die unterschiedlichen sprachlichen Akzente und Dialekte bilden die Herausforderungen für die DolmetscherInnen in medizinischen Settings. DolmetscherInnen überwinden laut den Daten die kulturgebundenen und ethnischen Herausforderungen durch längere Dolmetschungen und bei Bedarf durch Nachfragen in medizinischen Settings.

Die Einflüsse durch Religionsangehörigkeit der PatientInnen auf die Art, wie gedolmetscht wird, sind laut den Daten in erster Linie die Voreingenommenheit der PatientInnen bezüglich der Behandlungen und Untersuchungen. Die DolmetscherInnen setzen gezielt eine neutrale Sprache ein, damit PatientInnen nicht den Vorurteilen und Voreingenommenheiten folgen, sondern den Untersuchungen und Behandlungen richtig folgen können. Die Herausforderungen durch religionspezifische Aspekte sind die mehrfache Wiederholung der Dolmetschungen in medizinischen Settings.

Die Einflüsse der psychischen Erkrankungen der PatientInnen auf die Art, wie gedolmetscht wird, sind laut den Daten sehr herausfordernd. Die Herausforderungen zeigen sich durch Dolmetschungen ohne Unterbrechungen bis zu zweieinhalb Stunden bis hin zu Belastungen der

DolmetscherInnen durch die Erlebnisse der PatientInnen mit psychischen Erkrankungen. Die DolmetscherInnen überwinden diese Belastungen durch eine distanzierte, neutrale Haltung und Paraphrasieren der Dolmetschungen.

Die Beschreibungen von Schmerzen, Krankheiten und Organen von PatientInnen sind laut den Daten ein weiterer Einflussaspekt auf die Art, wie gedolmetscht wird. Da die Beschreibungen meist umgangssprachlich von den PatientInnen formuliert werden, werden die Dolmetschungen durch Nachfragen und Zwischenfragen von ÄrztInnen und DolmetscherInnen verlängert. Die Beschreibungen von Körperteilen und Schmerzen werden durch den geringen Wortschatz der PatientInnen beeinflusst. Die DolmetscherInnen überwinden diese Herausforderungen durch die Gespräche mit den PatientInnen vor den Untersuchungen. PatientInnen, die sich schon über ihre Krankheiten und Behandlungen vorher informieren, helfen, die Einflüsse auf Dolmetschungen abzubauen.

Überbringen von schlechten Nachrichten, wie zum Tod oder schweren Erkrankungen, beeinflussen laut den Daten die Dolmetschungen sehr. Die Emotionalität sowie die kulturellen Vorstellungen von schlechten Nachrichten scheinen die DolmetscherInnen als Herausforderungen anzusehen. Die DolmetscherInnen überwinden diese Herausforderungen durch eine unsichtbare Haltung gegenüber den PatientInnen und ihren Krankheiten, um eine sichere Distanz zum Gesprächsinhalt zu bilden.

5 Conclusio

Die soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings und deren Einflüsse auf die Art, wie die Dolmetschungen stattfinden, wurden im Rahmen des Forschungsvorhabens in dieser Masterarbeit behandelt. Im ersten Teil dieser Masterarbeit wurden die bestimmten soziokulturellen Aspekte dargestellt. Darauffolgend wurden im zweiten Teil dieser Masterarbeit die Einflüsse auf Dolmetschungen in medizinischen Settings erläutert. Im dritten Teil wurde das leitfadengestützte ExpertInneninterview und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Erhebungs- und Auswertungsmethode für die zugrundeliegende Forschung vorgestellt. Im vierten Teil dieser Masterarbeit wurden die Ergebnisse der Forschung präsentiert und eine Zusammenfassung dargelegt.

Anhand der gesammelten Literatur im ersten Teil konnten die soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings als Alter, Geschlecht, Bildungsabschlüsse der PatientInnen, sozioökonomischer Status und Religionszugehörigkeit der PatientInnen, kulturgebundene und ethnische Aspekte, Schmerzbeschreibungen, Tabus, Traumabeschreibungen, Organmetapher und Übermitteln von schlechten Nachrichten, psychische und physische Erkrankungen der PatientInnen bestimmt werden. Die Datenerhebung wurde durch das leitfadengestützte ExpertInneninterview durchgeführt und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die Forschungsfragen konnten durch die Forschungsmethode im Ergebnisteil beantwortet werden. Die erste Forschungsfrage bezog sich darauf, ob die DolmetscherInnen Einflüsse auf Dolmetschungen durch soziokulturelle Aspekte bestimmen und beschreiben können. Diese Frage konnte dahingehend beantwortet werden, dass die DolmetscherInnen die Einflüsse von den soziokulturellen Aspekten erkennen und die Einflüsse auf die Art, wie Dolmetschungen durchgeführt werden, konkretisieren können.

Die zweite Forschungsfrage bezog auf die Klassifizierung der Einflüsse durch die soziokulturellen Aspekte. So konnten vier grobe Klassifizierungen anhand der Interviewdaten bestimmt werden. Die erste Klassifizierung betraf die sprachliche Ebene, die medizinischen Begriffe und Abläufe können von den PatientInnen nicht verstanden werden, wobei die Wahl der einfachen Sprache und Paraphrasieren während der Dolmetschung, den Einfluss löste. Die zweite Klassifizierung betrifft das Vorzeigen der gedolmetschten Bewegungen durch die DolmetscherInnen. Das ist die körperliche Ebene, dabei müssen die Erklärungen zu den Untersuchungen und Behandlungen mit Gestiken und Mimiken erklärt werden. Die dritte Klassifizierung ist die persönliche Ebene, da entscheiden die PatientInnen und die DolmetscherInnen, ob die Dolmetschung überhaupt durchgeführt werden. Wenn die PatientInnen bemerken, dass sie bei speziellen

Untersuchungen gleichgeschlechtliche DolmetscherInnen brauchen, dann wird die Untersuchung oder die Behandlung verschoben.

Während der Beantwortung der dritten Forschungsfrage stellte sich heraus, dass DolmetscherInnen nicht alle erfragten soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings als Herausforderung sahen. Die hervortretenden Angaben zu den Herausforderungen waren meist das geringe Bildungsniveau, die psychischen Erkrankungen und das Alter der PatientInnen in medizinischen Settings.

Die vierte Forschungsfrage bezog sich auf die Strategien der DolmetscherInnen, wie sie die Einflüsse meistern. Diesbezüglich konnten die DolmetscherInnen in den Interviews anführen, dass durch die soziokulturellen Aspekte in medizinischen Settings folgende Arten von Strategien, wie sie bei Herausforderungen dolmetschen, die vor, während und nach medizinischen Untersuchungen und Behandlungen auftreten können, anwenden:

- Wiederholen der gedolmetschten Gespräche
- Paraphrasieren
- Vorzeigen der Bewegungen, die gedolmetscht werden
- Einfachere Dolmetschungen
- Neutrale Wahl von Wörtern während den Dolmetschungen
- Ausbau des Wortschatzes bei Dialekten
- Hilfestellungen durch Beantworten von Zwischenfragen und Nachfragen
- Vor- und Nachgespräche mit gedolmetschten Erklärungen zu den Untersuchungen und Behandlungen

Auch zu ihren Vorschlägen für Verbesserungen in medizinischen Settings hinsichtlich der Art des Dolmetschens wurden die DolmetscherInnen befragt. Die DolmetscherInnen empfahlen Aus- und Weiterbildungen für medizinische Dolmetschungen. Sie regten zudem an, den PatientInnen mehrsprachige Broschüren als Vorabinformationen anzubieten. Zudem rieten sie den DolmetscherInnen dazu, eine Grundlage für ihre Arbeit zu schaffen und sich um eine vertrauensvolle Beziehung zu den PatientInnen zu bemühen. Sie empfahlen den PatientInnen, eine Interessensgemeinschaft aufzusuchen, um Gehör für ihr Anliegen zu finden. Sie empfehlen den DolmetscherInnen in medizinischen Kontexten, während Behandlungen und Untersuchungen eine Abgrenzung sowie Geduld aufzubauen. Es wurde empfohlen, die Notiztechnik für medizinische Settings weiterzuentwickeln und stets auf dem aktuellen Informationsstand zu bleiben. Dazu legten sie regelmäßige Seminarbesuche und den Austausch mit den KollegInnen nahe. Den Dolmetschunternehmen appellierten sie, kurze Vorinformationen für die DolmetscherInnen zu

den geplanten Gesprächen zur Verfügung zu stellen und Arbeitsplätze für Telefon- und Video-
dolmetschungen auszubauen.

Abstract

English Abstract

Influences of Sociocultural Aspects on the Translation in Medical Settings

Translation and socioculture are interconnected due to the interactions between patients of Arabic, Dari, Kurdish, Farsi, and Turkish backgrounds and doctors and medical assistants. Even though the foundation language and culture is Austrian German, translation difficulties can arise from the inadequacies of the education system in the patients' home country. At least the influences of the few words used by the patients may be rooted in their past failures in their former country. Another aspect, rooted in linguistic sociocultural factors, is how complaints and disabilities are described in medical contexts.

This master's thesis focuses on the sociocultural aspects of medical settings through translations into Arabic, Dari, Kurdish, Farsi, and Turkish. Locations within the healthcare system, such as hospitals, institutions, and ordinations, are referred to as medical settings. The sociocultural aspects are described in this thesis by means of the patients' age, education, gender, physical and psychological disabilities, and complaints. Following Mayring, the expert interviews are analyzed using qualitative content analysis. Six translators who have completed at least some formative training in translation for the target language participate in the interviews. The findings data displays the original interview of the interview analysis.

This master's thesis offers a well-founded exploration of the sociocultural aspects of interpreting in medical contexts for the languages Arabic, Dari, Kurdish, Persian, and Turkish. It can essentially be summarized that a more extensive socio-cultural research approach is needed for the Arabic language to provide in-depth insight and clarification of the influences on interpretation. The various presentations of socio-cultural aspects in this master's thesis can support the enhancement of health services through the promotion of integrative treatment paths for patients with a migration and refugee background. Moreover, the experiences of interpreters can serve as encouragement and support for those aspiring to interpret Arabic, Dari, Kurdish, Persian, and Turkish. These experiences may also shed light on the impact of socio-cultural factors on medical interpretation. The experiences of interpreters are the focus of this master's thesis.

Dolmetschen und Soziokultur gehen durch die Begegnung der Patienten mit Arabischem, darischem, kurdischem, farsischem und türkischem Hintergrund sowie der ÄrztInnen und medizinischen AssistentInnen Hand in Hand. Obwohl die Grundsprache und die Kultur österreichisches Deutsch ist, können die Schwierigkeiten bei der Dolmetschung auf das versagende Bildungssystem im ehemaligen Land der PatientInnen zurückzuführen sein. Zumindest die Einflüsse der wenigen Wörter, die von den PatientInnen verwendet werden, könnten auf dem Scheitern dieser im früheren Land beruhen. Ein weiterer soziokultureller Sachverhalt ist die Beschreibung der Beschwerden und Behinderungen im medizinischen Umfeld.

Diese Masterarbeit konzentriert sich auf die soziokulturellen Aspekte im medizinischen Setting durch Dolmetschungen ins Arabische, Dari, Kurdische, Farsi und Türkisch. Als medizinische Einrichtungen werden Standorte innerhalb des Gesundheitswesens wie Krankenhäuser, Institutionen und Ordinationen bezeichnet. Die soziokulturellen Aspekte werden in dieser Arbeit anhand von Alter, Bildung, Geschlecht, körperlichen und psychischen Behinderungen sowie Beschwerden der Patienten beschrieben. In Anlehnung an Mayring werden die Experteninterviews mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. An den Interviews nehmen sechs DolmetscherInnen teil, die zumindest eine einschlägige Dolmetschausbildung für die Zielsprachen absolviert haben. Die Ergebnisse zeigen die ursprünglichen Interviewdaten der Inhaltsanalyse.

Diese Masterarbeit ermöglicht eine fundierte Einsicht in die soziokulturellen Aspekte von Dolmetschungen in medizinischen Kontexten für die Sprachen Arabisch, Dari, Kurdisch, Persisch und Türkisch. Im Wesentlichen lässt sich zusammenfassen, dass die arabische Sprache einen weitreichenderen soziokulturellen Forschungsansatz benötigt, um eine tiefgehende Einsicht und Klärung der Einflüsse auf Dolmetschungen zu ermöglichen. Die in dieser Masterarbeit unterschiedlich dargestellten soziokulturellen Aspekte können zur Verbesserung der Gesundheitsdienstleistung beitragen, indem integrative Kurse für PatientInnen mit Migrations- und Fluchthintergrund gefördert werden. Zusätzlich können die Erfahrungen von DolmetscherInnen eine Stütze und Motivation für angehende DolmetscherInnen der Sprachen Arabisch, Dari, Kurdisch, Persisch und Türkisch sein und möglicherweise ein Verständnis dafür vermitteln, wie soziokulturelle Faktoren medizinische Dolmetschungen beeinflussen. In dieser Masterarbeit werden die Erfahrungen der DolmetscherInnen behandelt.

Literaturverzeichnis

- Albl-Mikasa, Michaela (2019): Interpreters' roles and responsibilities. In: Angelone, Erik, Ehrensberger-Dow, Maureen, Massey, Gary (Hrsg.): *The Bloomsbury Companion to Language Industry Studies*. Bloomsbury Academic: London, 91–114.
- Bahadır, Şebnem (1998): Der Translator als Migrant – der Migrant als Translator? In: *TEXTconTEXT*, 1998, 12 (2), 263–275.
- Bahadır, Şebnem (2000): Von natürlichen Kommunikationskrücken zu professionellen Kommunikationsbrücken (Reflexionen zum Berufsprofil und zur Ausbildung professioneller Dolmetscher im medizinischen, sozialen und juristischen Bereich). In: *TEXTconTEXT*, 2000, 14(4), (2), 211–229.
- Bahadır, Şebnem (2009): Müssen alle bikulturellen Krankenhausmitarbeiter / innen dolmetschen (können / wollen)? In: Falge, Christiane, Zimmermann, Gudrun (Hrsg.). *Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems. Schriftenreihe des Zentrums für Europäische Rechtspolitik (ZERP)*. Nomos: Baden-Baden, 171–186.
- Bahadır, Şebnem (2021): Dolmetschen für Gleichbehandlung und Teilhabe – aber bitte möglichst umsonst! oder: Am Anfang war die Bringschuld – Dolmetschen im öffentlichen Raum in Deutschland. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): *Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 161–184.
- Barton, Allen H., Lazarsfeld, Paul F. (1979): Einige Funktionen von qualitativer Analyse in der Sozialforschung. In: Hopf, Christa-Maria, Weingarten, Elmar. (Hrsg.): *Qualitative Sozialforschung*. Klett: Stuttgart, 41–89.
- Bauman, Zygmunt (1995): *Postmoderne Ethik*. Hamburger Edition: Hamburg.
- Bergener, Manfred (1987): Das Schmerzsyndrom - eine interdisziplinäre Aufgabe. In: Bergener, Manfred, Herzmann, Claus E, Adler, R. (Hrsg.): *Das Schmerzsyndrom - eine interdisziplinäre Aufgabe*. VCH-Verl.-Ges.: Weinheim [u.a.], 17–24.
- Bechmann, Sasha (2014): *Medizinische Kommunikation: Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen.
- Bischoff, Alexander, Kurth, Elisabeth, Henley, Alix (2012): Staying in the middle: A qualitative study of health care interpreter's perceptions of their work. *Interpreting*, 2012, 14, (1), 1–22.
- Busch, Brigitta (2017): Expanding the Notion of the Linguistic Repertoire: On the Concept of Spracherleben--The Lived Experience of Language. *Applied linguistics*, 2017-06, Vol.38 (3), 340–358.

- Butow, Phyllis N., Sze, Ming, Eisenbruch, Maurice, Bell, Melaine L., Aldridge, Lynley J., Abdo, Sarah, Tanious, Michelle, Dong, Skye, Iedema, Rick, Vardy, Janette, Hui, Rina, Boyle, Francis, Liauw, Winston, Goldstein, David (2013): Should culture affect practice? A comparison of prognostic discussions in consultations with immigrant versus native-born cancer patients. *Patient education and counseling*, 2013, 08, Vol.92 (2), 246-252.
- Bührig, Kristin, Durlanik, Latif, Meyer, Bernd (2000): Arzt-Patienten-Kommunikation im Krankenhaus: konstitutive Handlungseinheiten, institutionelle Handlungslinien. In: *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit* 2, 1-32.
- Bührig, Kristin, Meyer, Bernd (2009): Funktionale Sprachreflexion und Diskursanalyse als Fortbildungsmethoden. Am Beispiel einer Dolmetscherfortbildung für zweisprachige Pflegekräfte. In: Meer, Dorothee, Spiegel, Carmen (Hrsg.) *Kommunikationstrainings im Beruf - Erfahrungen mit gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten*. Verlag für Gesprächsforschung: Mannheim, 108–130.
- Bührig, Kristin (2009): Interpreting in hospitals. Starting points for cultural actions in institutionalized communication. In: Bührig, Kristin, House, Juliane, ten Thije, Jan D. (Hrsg.) *Translational Action and intercultural communication*. St. Jerome Publ.: Manchester, 155–177.
- Bührig, Kristin, Meyer, Bernd (2015): Ärztliche Gespräche mit MigrantInnen. In: Busch, Albert, Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.): *Handbuch Sprache in der Medizin (Handbücher Sprachwissen 11)*. De Gruyter: Berlin, Boston, 300-316.
- Claussen, Jens, Dawid, Florian, Jankowski, Dana (2020): *Aufnehmen, Abtippen, Analysieren. Wegweiser zur Durchführung von Interview und Transkription*. BoD – Books on Demand: Norderstedt.
- Creeze, Ineke H. M. (2013): *Introduction to Healthcare for Interpreters and Translators*. John Benjamins: Amsterdam/Philadelphia.
- Dabić, Mascha (2021): *Dolmetschen in der Psychotherapie. Prekäres Gleichgewicht*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen.
- Davidson, Brad (2000): The Interpreter as Institutional Gatekeeper: The Social-Linguistic Role of Interpreters in Spanish-English Medical Discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 2000, 4, (3), 379–405.
- Deppermann, Arnulf, Schmitt Reinhold (2007): Koordination. Zur Begründung eines neuen Forschungsgegenstandes. In: Schmitt, Reinhold (Hrsg.): *Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion*. Narr: Tübingen, 15–54.
- Duranti, Alessandro, Goodwin, Charles (1992): *Rethinking Context. Language as an interactive phenomenon*. Cambridge University Press: Cambridge.

- Esteva, Gustavo (2017): Professionalisierung. In: Gronemeyer, Reimer / Jurk, Charlotte (Hrsg.). *Entprofessionalisieren wir uns! Ein kritisches Wörterbuch über die Sprache in Pflege und sozialer Arbeit*. Bielefeld: Transcript Verlag, 153–165.
- Engelmann, Fabian; Halkow, Anja. 2008. Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. In: WZB Discussion Paper No. SP I 2008-302. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB): Berlin. [Onlinedokument. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/47403/1/568709020.pdf>, letzter Zugriff: 02.01.2025].
- Fantinuoli, Claudio (2018): Interpreting and technology: The upcoming technological turn. In: Language Science Press: Berlin, 1–12.
- Foroutan, Naika (2019): *Die postmigrantische Gesellschaft. Ein Versprechen der pluralen Demokratie*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Griebler, Robert, Winkler, Petra, Delcour, Jennifer, Antosik, Jennifer, Leuprecht, Eva, Nowotny, Monika, Schmutterer, Irene, Sax, Gabriele, Juraszovich, Brigitte, Pochobradsky, Elisabeth, Kucera, Sabrina (2023): *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK): Wien.
- Habermas, Jürgen (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*, Suhrkamp: Frankfurt.
- Haug, Tobias, Hofer, Gertrud (2021): Perspektiven zum Gebärdens- und Lautsprachdolmetschen aus der Deutschschweiz. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): *Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 143-160.
- Hamann, Johannes, Langer, Bernadette, Winkler, Verena, Busch, Raymonde, Cohen, Rachel, Leucht, Stefan, Kissling, Werner (2006): Shared decision making and long term outcome in schizophrenia treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol114(7), 265-273.
- Hartung, Susanne, Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. [Onlinedokument. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>, letzter Zugriff: 02.01.2025].
- Haug, Tobias, Bontempo, Karen, Leeson, Lorraine, Napier, Jemina, Nicodemus, Brenda, Van den Bogaerde, Beppie, Vermeerbergen, Myriam (2017): Deaf leaders strategies for working with signed language interpreters: An examination across seven countries. *Across Languages and Cultures*, 2017, 18, (1), 107–131.
- Haug, Tobias, Hofer, Gertrud (2021): Perspektiven zum Gebärdens- und Lautsprachdolmetschen aus der Deutschschweiz. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): *Ent-*

wicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 143-160.

Havelka, Ivana (2018): Videodolmetschen im Gesundheitswesen. Dolmetschwissenschaftliche Untersuchung eines österreichischen Pilotprojekts. Frank & Timme: Berlin.

Havelka, Ivana (2021): Zur technikgestützten Translationskultur im DACH-Raum. Video- und audiobasiertes Dialogdolmetschen im Gesundheits- und Gerichtswesen. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 63-76.

Helman, Cecil (1994): Culture, Health, and Illness: an introduction for health professionals. CRC Press: London.

Helmle, Krishna-Sara (2017): Leichte Sprache – Ein Überblick für Übersetzer. BDÜ Fachverlag: Berlin.

Husserl, Edmund (1982): Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie. Felix Meiner: Hamburg.

Iacono, Katia (2021): Dolmetschen im Medizintourismus in Deutschland und Österreich. Translationswissenschaft Band 15. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen.

Johnson, Jennifer T. (2020): Participation in a global hearing culture: Hearing mothers' translations of their childrens' deafworlds. Applied Linguistics. 2020. 41, (1), 84–108.

Ju, Elma Mingli (2009): The professionalization of interpreting in Taiwan: A critical review of Tseng's model. Compilation and Translation Review 2009, 2, (2), 105–225. [Onlinedokument URL: <http://ej.nict.gov.tw/CTR/v02.2/ctr020215.pdf>, letzter Zugriff 05.03.2024].

Kaba, Riyaz A., Sooriakumaran, Prasanna (2007): The evolution oft he doctor-patient relationship. In: International journal of surgery. 2007, 02, Vol.5 (1), p.57-65. [Onlinedokument. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919106000094>, letzter Zugriff: 05.03.2024].

Kadrić, Mira (2009): Dolmetschen bei Gericht. Erwartungen, Anforderungen, Kompetenzen. 3. Aufl. WUV-Universitätsverlag: Wien.

Kadrić, Mira, Kaindl Klaus, Cooke Michele (2012): Translatorische Methodik. 5. Aufl. Facultas Verlags- und Buchhandels AG: Wien.

Karger, Andre, Lindtner-Rudolph, Heide, Mroczynski, Robert, Ziem, Alexander, Joksimovic, Ljilana (2017): „Wie fremd ist mir der Patient?“ Erfahrungen, Einstellungen und Erwartungen

von Ärztinnen und Ärzten bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. *Psychosom Med Psychother* Vol53, 280-296.

Kautsch, Kirstin (2012): Psst – Eckelthemen in der Medizin. [Onlinedokument URL: <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/6964-pssst-ekelthemen-in-der-medizin>, letzter Zugriff 05.03.2023].

Kazzazi, Kerstin, Treiber, Angela (2020): Migration Übersetzen. Methodische Zugänge, epistemologische Fragen, Theoretische Ansätze. In: Treiber, Angela, Kazzazi, Kerstin, Jaciuk, Marina (Hrsg.): Migration Übersetzen. Alltags- und Forschungspraktiken des Dolmetschens im Rahmen von Flucht und Migration. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden, 1-12.

Kletečka-Pulker, Maria, Parrag, Sabine (2015): Pilotprojekt. „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen. Videodolmetschen im Gesundheitswesen“. Plattform Patientensicherheit: Wien. [Onlinedokument URL: https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht_QVC.pdf, letzter Zugriff 08.03.2024].

Klimont, Jeannette, Kytir, Josef, Marik-Lebeck, Stephan, Pohl, Pauline, Schuster, Julia, Wisbauer, Alexander, Wiedenhofer-Galik, Beatrix (2022): Statistisches Jahrbuch. Migration & Integration. STATISTIK AUSTRIA – Bundesanstalt Statistik: Wien. [Onlinedokument URL: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Migration_Integration_2022.pdf, letzter Zugriff 08.03.2024].

Klimont, Jeannette, Kolb, Josef, Marik-Lebeck, Pauline, Schuster, Julia, Wisbauer, Alexander, Wiedenhofer-Galik, Beatrix (2023): Statistisches Jahrbuch. Migration & Integration. STATISTIK AUSTRIA – Bundesanstalt Statistik: Wien. [Onlinedokument URL: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/MIG2023.pdf, letzter Zugriff 08.03.2024].

Klimont, Jeannette, Prammer-Waldhör, Michaela (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK): Wien. [Onlinedokument URL: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf, letzter Zugriff 08.03.2024].

Koerfer, Armin, Albus, Christian (2015): Dialogische Entscheidungsfindung zwischen Anästhesist und Patient im Aufklärungsgespräch. In: Busch, Albert, Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.): Handbuch Sprache in der Medizin (Handbücher Sprachwissen 11). De Gruyter: Berlin, Boston, 208-224.

Körtner, Ulrich H.J. (2013): Der marginalisierte Patient aus ethischer Sicht. In: Körtner, Ulrich H. J. (Hrsg); Kletečka- Pulker, Maria; Kaelin, Lukas. (2013): Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit. Verlag Österreich: Mörlenbach.

Krajic, Karl, Eichmann, Hubert, Dötig, Charlotte (2017): Grundlagen zum Thema „Altern und gesundheitliche Chancengerechtigkeit“. Endbericht. Projekt im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich. [Onlinedokument. URL: https://www.forba.at/wp-content/uploads/2018/11/1278-Altern_und_gesundheitliche_Chancengerechtigkeit_Endbericht.pdf, letzter Zugriff: 02.01.2025].

Kurtz, Suzanne, Silverman, Jonathan, Benson, John, Draper, Juliet (2003): Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. In: Academic Medicine. 2003, Aug; 78(8):802-809. [Onlinedokument. URL: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2003/08000/marrying_content_and_process_in_clinical_method.11.aspx, letzter Zugriff 05.03.2024].

Kuckartz, Udo, Dresinf, Thorsten, Rädiker, Stefan, Stefer, Claus (2008): Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.

Kutz, Wladimir (2009): Wie heißt „Babyklappe“ auf Spanisch? Entsprechungslücken als dolmetschspezifischer Problemfall. In: Lebende Sprachen, 2009-10, Vol.54, (3), 98-112.

Lakoff, George, Johnson, Mark (2003): Leben in Metaphern: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. Carl-Auer-Systeme: Heidelberg.

Lalouschek, Johanna (2008): Medizinische und kulturelle Perspektiven von Schmerz. [Onlinedokument URL: http://www.forschungszone.net/PDF/Lalouschek_SchmerzMedizinKultur_Arbeitspapier1_Version04-08.pdf, letzter Zugriff: 05.03.2024].

Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Verlagsgruppe Beltz: Weinheim Basel.

Menz Florian, Lalouschek Johanna (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Beschreibung von akutem Thoraxschmerz. In: Neises, Mechthild, Dietz, Susanne und Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg). Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Stuttgart.

Leanza, Yvan (2005): Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. Interpreting, 2005, 7, (2), 167–192.

Ledo, Anna (2016): Die Metapher als Herausforderung beim Dolmetschen in der Praxis des Europäischen Parlaments. Masterarbeit.

- Leicher, Rolf (2014): Supplement: Praxis. Patientenkommunikation: Der ältere Patient in der Praxis. In: Deutsches Arzteblatt, 2014, Vol111(9), 1-8. [Onlinedokument URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/156144/Patientenkommunikation-Der-aeltere-Patient-in-der-Praxis>, letzter Zugriff: 24.04.2024].
- Lietz, Roman (2017): Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Integrationsarbeit. Kriterien zur Umsetzung von Integrationslotsenprojekten. Budrich Academic Press GmbH: Opladen, Berlin, Toronto.
- Lewin, Kurt (1982): Feldtheorie. In Kurt-Lewin-Werkausgabe, Klett-Cotta: Stuttgart.
- Loss, Julika, Lindacher, Verena (2023): Gesundheitsförderung: Idee, Konzepte und Vorgehensweisen. In: Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2023): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden.
- Maaß, Christiane (2018): Übersetzen in Leichte Sprache. In: Maaß, Christiane, Rink, Isabel (Hrsg.). Handbuch Barrierefreie Kommunikation. Frank & Timme: Berlin, 273–302.
- Mälzer, Nathalie (Hrsg.) (2016): Barrierefreie Kommunikation – Perspektiven aus Theorie und Praxis. Frank & Timme: Berlin.
- Mead, Nicola, Bower, Peter (2000): Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine* (1982), 2000-10, Vol.51 (7), 1087-1110.
- Menz, Florian, Al-Roubaie, Ali (2008): Interruptions, status and gender in medical interviews: the harder you brake, the longer it takes. *Discourse & Society*, Vol.19(5), 646-666.
- Menz, Florian, Reisigl, Martin, Sator, Marlene, Menz, Florian (2013): Migration, Interkulturalität und gemittelte Kommunikation im medizinischen Gespräch – einige Überlegungen. *Migration und medizinische Kommunikation*, 2013, Vol.1, 17-32.
- Meuser, Michael, Nagel, Ulrike (2002): ExpertInneninterviews-vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander, Littig, Beate, Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2002): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden.
- Mikkelsen, Holly (1996): The Professionalization of Community Interpreting. In: Jérôme-O'Keefe, Muriel (Hrsg.). *Global Visions: Proceedings of the 37th Annual Conference of the American Translators Association*. John Benjamins: Amsterdam, 77–89.
- Platter, Judith (2021): Barrierefreie Kommunikation – Aspekte der Professionalisierung im DACH-Raum. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): *Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 77-112.

- Pöchhacker, Franz (2007): Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. 2. Aufl. Stauffenburg: Tübingen.
- Pöchhacker, Franz (2021): Entwicklungslinien der Forschung in Österreich. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 127-142.
- Pöllabauer, Sonja (2012). Gatekeeping Practices in Interpreted Social Service Encounters. *Meta* 2012, 57, (1), 213–234.
- Purkarthofer, Judith (2021): Spracherleben, Verständigung und Kommunikationsbedarf in multilingualen Kontexten. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 49-62.
- Pym, Antony, Grin, François, Sfreddo, Claudio, und Chan, Andy L. J. (2012): Studies on translation and multilingualism: The Status of the Translation Profession in the European Union. [Online-dokument URL: https://termcoord.eu/wp-content/uploads/2013/08/The_status_of_the_translation_profession_in_the_European_Union.pdf, letzter Zugriff 05.03.2024].
- Querfurt, Andrea (2016): Mittlersubjekte der Migration. Eine Praxeographie der Selbstbildung von Integrationslotsen. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Roat, Cynthia E., Creeze, Ineke H. M. (2015): Healthcare Interpreting. In: Mikkelsen, Holly, Jourenais, Renee (Hrsg.): The Routledge Handbook of Interpreting. Routledge: London, New York, 236-253.
- Sandrini, Peter (2021): Von Kommunikationsprothesen zu Wegbereitern der Mehrsprachigkeit. In: Kadrić, Mira, Pöllabauer, Sonja, Kaindl, Klaus (Hrsg.): Entwicklungslinien des Dolmetschens im soziokulturellen Kontext. Translationskultur(en) im DACH-Raum. Translationswissenschaft Band 17. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG: Tübingen, 31-48.
- Schroer, Markus, Wilde, Jessica (2023): Gesunde Körper – Kranke Körper In: Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2023): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden.
- Schulz, Winfried (1977): Zum Stellenwert qualitativer Untersuchungsmethoden in der empirischen Forschung. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* Vol(5), 63-68.

- Schütz, Alfred (2003): Strukturen der Lebenswelt. In M. Endreß & I. Srubar (Hrsg.), Alfred Schütz Werkausgabe. UVK: Konstanz, 327-347.
- Spranz-Fogasy, Thomas, Becker, Maria (2015): Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch. In: Busch, Albert, Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.): Handbuch Sprache in der Medizin (Handbücher Sprachwissen 11). De Gruyter: Berlin, Boston, 93-115.
- Spallek, Jacob, Razum, Oliver (2023): Migration und Gesundheit. In: Richter, Matthias, Hurrelmann, Klaus (Hrsg) (2023): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden.
- Stewart, Barbara, Ebner, Sophie (2023): Migration & Integration in Österreich. Bundesländer. Zahlen, Daten und Fakten zu Migration und Integration. Österreichischer Integrationsfonds (ÖIF) – Fonds zur Integration von Flüchtlingen und Migrant/innen: Wien. [Onlinedokument URL: https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/OEIF_Bundeslaenderbroschuere.pdf, letzter Zugriff 08.03.2024].
- Treptow, Rainer (2011): Soziokultur - was verbindet das Kulturelle und das Soziale? In: Messner, Bettina, Wrentschur, Michael (Hrsg.): Initiative Soziokultur. Diskurse. Konzepte. Praxis. LIT Verlag GmbH & Co. KG: Wien, 51-68.
- Trubel, Erna-Maria (2004): Tabu und Euphemismus in der Arzt-Patient-Kommunikation im interkulturellen Vergleich zwischen Österreich und Ungarn. Dissertation. Universität Wien: Wien.
- Tseng, Joseph (1992): Interpreting as an Emerging Profession in Taiwan – A Sociological Model. Master's Thesis: Fu Jen Catholic University.
- Turner, Bryan S. (2000): The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories. In: Albrecht, Gary, Fitzpatrick, Ray & Scrimshaw Susan (eds.) (2000): Handbook of Social Studies in health and medicine. Sage: London. 9-23.
- Vasilyev, Edith (2012): Wie spricht Österreich? Übersicht über Migrantensprachen in Österreich. In: ÖIF-Dossier n°24, Wien. [Onlinedokument URL: file:///C:/Users/43660/Downloads/n24_Dossier_Migrantensprachen_in_OEsterreich-2.pdf, letzter Zugriff 05.03.2024].
- Weinreich, Cornelia (2015): Fachinterne und fachexterne Textsorten in der Medizin. In: Busch, Albert, Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.): Handbuch Sprache in der Medizin (Handbücher Sprachwissen 11). De Gruyter: Berlin, Boston, 289-404.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entscheidungsaufteilung im medizinischen Setting (Bechmann 2014:139)	8
Abbildung 2: PatientIn zentrierte Kommunikationsfaktoren (Mead und Bower 2000:1104)	9
Abbildung 3: Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund (Klimont et al. 2020:22)	13
Abbildung 4: Bewertete Punkte der Gesundheitsempfindlichkeit (Klimont et al. 2020:12)	14
Abbildung 5: Altersdarstellung der Menschen mit Migrationshintergrund (www.statistik.at)	16
Abbildung 6: Geschlecht in Bezug auf Depressionen (www.statistik.at)	17
Abbildung 7: Geschlecht in Bezug auf Schmerzen (www.statistik.at)	18
Abbildung 8: Bildungsabschluss der österreichischen Bevölkerung (www.statistik.at)	19
Abbildung 9: Die häufigsten physischen Einschränkungen (Griebler et al. 2022:102)	27
Abbildung 10: Einflüsse bei Videodolmetschungen in medizinischen Settings (www.plattformpatientensicherheit.at)	31
Abbildung 11: Kognitive Schließung von Entsprechungslücken (vgl. Kutz 2009:100)	33

Anhang

Interview 1 Soziokulturelle Aspekte des Dolmetschens

Interview geführt am 29.08.2022

I: #00:00:01# Guten Tag, willkommen zu meinem Interview, es geht um sozial soziokulturelle Aspekte beim Dolmetschen im Gesundheitswesen. Da würde ich Sie zuerst mal bitten, ob Sie mir dass Sie mir vielleicht Ihren beruflichen Werdegang als Dolmetscher im Gesundheitswesen erzählen. #00:00:18#

E: #00:00:18# So, ich arbeite jetzt seit sieben Jahren als Dolmetscher offiziell, vorher habe ich zwei Jahre lang ehrenamtlich gearbeitet und danach, das war eigentlich an sich ein Zufall sozusagen. Dann habe ich schon eine Arbeitsstelle bekommen, ein Arbeitsangebot besser gesagt damals vom von von der SAV Videodolmetschen bekommen, hab ich mich beworben und ich sch ich hab schon schnell eine Zusage bekommen und so kam ich eigentlich zum Dolmetschen und Übersetzen. ((4 Sek. Tassengeräusche)) #00:00:59#

I: #00:00:59# Perfekt und da können Sie mir kurz schildern vielleicht, in welchen Situationen Sie gedolmetscht haben. Zum Beispiel in welchen Settings Sie gedolmetscht im Krankenhaus oder Institutionen oder niedergelassenen Ärzten und für welche Sprachen oder ob es für Erwachsene war, Kinder war. #00:01:17#

E: #00:01:17# Ja, sehr gerne, an sich hab ich würde sagen ich in fast allen Bereichen gedolmetscht. Ich mache hauptsächlich eigentlich hauptsächlich home-office, Video- und Telefondolmetschen. Ich hab schon für Krankenhäuser hab ich schon gedolmetscht, für Fachärzte hab ich schon gedolmetscht, für die Ausländerbehörde in Deutschland habe gedolmetscht, für Frauenhäuser habe ich gedolmetscht, für Schulen, Kindergärten, sowohl in Deutschland als auch in Österreich habe ich gedolmetscht ähm, für Bezirksämter alles Mögliche quer eigentlich, fast für alle Behörden und Ämter in Deutschland und Österreich habe ich schon gedolmetscht, ja. (5 Sek. Pause) #00:02:10#

I: #00:02:10# Ähm, vielleicht ähm, wenn wir uns auf die soziokulturellen Aspekte und welche Sprachen haben Sie gedolmetscht? // Fachsprache Arabisch // Arabisch Deutsch also //mhm// mhm, und wenn Sie an die Ihre Situationen denken, gab es da vielleicht einen Einflussfaktoren, die ich dann im Groben dann aufgelistet hier hab. Die vielleicht aus der Literatur herausstechen, aber die sie vielleicht als solche erlebt haben und nicht erlebt haben ähm und zwar und wenn Sie vielleicht kurz schildern können, wie sie diese empfunden haben bzw. mit diesen umgegangen sind, wenn es die Dolmetschung beeinflusst hat, wäre super und zwar das Erste war, wär, wenn Sie (3) an die psychische und physische Behinderung einer Patientin oder äh eines Patientin den-

ken, ähm aufgelistet wäre das zum Beispiel als Alter, sehen Sie da vielleicht irgendeine Beeinflussung durch das Alter bei also der Dolmetschsituation? #00:03:17#

I: #00:03:17# Ja, auf jeden Fall ist und zwar, da ich Video- und Telefondolmetschen tue ausschließlich momentan, gibt es man- Es gibt manche die Hörschwäche haben, das bekommt man permanent und ständig mit und deswegen manchmal hört mich der äh der Klient oder der Migrant oder die Migrantin nicht immer ganz gut und deswegen achte ich auch immer darauf und oder teile ich der Fachschaft mit, dass der Kunde mich, der Klient, der Migrant nicht gehört hat, nicht richtig verstanden hat und muss ich einmal muss mich ich oft wiederholen. Natürlich auf das Alter achte ich, auf das Bildungsniveau natürlich, dann versuche ich auch die Sprache zu finden und in welcher Sprache kommuniziere ich eigentlich. Es gibt man merkt schon oft wenn man das seit sieben Jahren macht für Behörden und Ämter, merkt man schon also, man wechselt, man stellt sich vor: „ich bin der Dolmetscher für Arabisch „Verstehen Sie mich ganz gut? Hören Sie mich ganz gut?“ Und dann bekomme ich die Antwort und manchmal kann ich auch entnehmen, ob der der die Person gebildet ist, was für ein Bildungsniveau, manchmal erfahre ich von der Fachschaft vorher etwas und dann stelle ich mich ein eigentlich und dann versuche ich die Sprache zu wählen, die äh a die verständlich ist für beide Parteien, für drei Parteien eigentlich in dem Fall und ich bin sehr gut damit gefahren bis jetzt. Also seit sieben Jahren, natürlich achtet man, auch auf die Begrüßung. Bei uns ist es neutral eigentlich, deswegen die allgemeine Begrüßung, wir verwenden „Marhaba“, also wo Christen, Müsluman oder andere Glaube. Ich verwende nicht „Selamaleykum“ zum Beispiel, weil das hat eine religiöse, ist eine religiöse Begrüßung an sich. Gut auch bei es gibt auch Christen, die verwenden diese Begrüßung, aber „Marhaba“ ist auch kommt auch aus dem Türkischen eigentlich, aber das ist allgemein und neutral für alle. Und manchmal vom Namen her merke ich natürlich. Dann es handelt sich um eine Person, die im christlichen Glauben zugehört ist oder. Dann natürlich versuche dem versuche ich immer Rücksicht zu nehmen, deswegen versuche ich generell, das sind die Vorschriften neutral auch zu bleiben und für Kinder habe ich auch gedolmetscht natürlich, auch noch dazu Schwulen und Kinder und deswegen versucht man, so gut es geht, es klappt viel manchmal vielleicht nicht manchmal oft, aber wiederholt man. Aber auf jeden Fall muss man sich schon sich einstellen und auf die Zielgruppe achten. #00:06:07#

I: #00:06:07# Und wenn Sie wenn Sie an die verschiedenen Bildungsniveau, vielleicht das Alter noch dazu nehmen, was Sie jetzt beide erwähnt haben, können Sie da vielleicht auf das Bildungsniveau oder das Alter verschiedene, haben Sie das so eingefühlt, Sie müssen so ein bisschen unterscheiden in der Sprachausprache? Haben Sie da unterschiedliche Sprachenarten, die

Sie oder Sprach oder ausspre au des zur Ausschau des zur Aussprachebringens, für sich selbst?
#00:06:34#

E: #00:06:35# Ja, gut. Da ich vielleicht zu neunzig Prozent versuche versuche geschlechtete Menschen dolmetsche. Das ist leider aufgrund der Situation in Syrien ist es so, viele Menschen, Jugendliche haben seit zehn oder zwölf Jahren mittlerweile keine Schule besucht und das merkt man schon natürlich. Ähm. Wie sie kommunizieren und wie sie ausdrücken und das Problem ist, das ist umgekehrt. Die junge Generation unter den Syrier ist leider Gottes bildungsfern. Natürlich auf Grund natürlich aufgrund der Situation in Syrien und deswegen finde ich natürlich traurig, dass man versucht die einfache Sprache zu suchen oder zu finden. Wird eine einfache Sprache, um mit jungen Menschen zu kommunizieren. Was eigentlich umgekehrt hätte sein sollen oder hätte sein sollen blabla, aber das ist aufgrund der Situation in Syrien oder ist es geschwundet, ja. #00:07:37#

I: #00:07:38# Und bezüglich Schichtzugehörigkeit, erkennen Sie da vielleicht unterschiedliche Schichtzugehörigkeiten bzw. gibt es überhaupt so etwas, gibt's gibt es einen Einfluss o auf Ihre Dolmetschung, auf die Qualität ecetra. // Schichtzugehörigkeit, was meinst Du jetzt genau? Genau // Also man unterscheidet ja Vieles in der, im Türkischen wäre das zum Beispiel es gibt diese nicht so gebildete Schicht. Das hat bestimmte Merkmale, es gibt Mittelschicht oder verschiedene Mittelschichttypen, dann vielleicht die Oberschichttypen und da gibt's halt ähm die verschiedenen ähm. Gibt's da vielleicht im Arabischen auch Ähnliches. #00:08:17

E: #00:08:17# Ja, absolut und sogar sehr stark geprägt. Oft tauschen wir uns, wir Kollegen untereinander, wie man am besten damit umgeht und so. Da sind, mit diesen Herausforderungen leben wir tagtäglich und ist es nicht einfach immer äh, aber man versucht sein Bestes zu geben, das ist es oft so, man bestimmt bei uns in der Arbeit, leider Gottes, manchmal beschränkt man sich nicht auf die Arbeit, das Dolmetschen an sich, sondern manchmal versucht man Begriffe zu erklären, was damit was das bedeutet überall, weil einige Menschen verstehen das nicht in der Muttersprache, was das bedeutet und das ist wirklich erschwert die Arbeit und deswegen manchmal meint die Fachschaft, warum hat das so gedauert, weil du weißt natürlich, dann sagt Du natürlich: „Er hat das nicht verstanden.“ Er oder sie hat das nicht verstanden, was damit gemeint ist und natürlich, wenn man Feedback gibt ganz kurz. „Ok, dann können Sie das erklären?“ Besonders, wenn es sich um Paragraphen und Gesetze handelt, natürlich ist sie schwierig auch für diese, umso schwieriger auch für die Menschen das Ganze und die Zusammenhänge Zusammenhänge und das System zu verstehen, weil die die Fachschaft mmh einfach ja, redet fast alles auswendig und die erwarten, dass diese Leute, dass die Migranten das System verstehen von heute auf morgen, jetzt und sofort, aber das funktioniert leider Gottes nicht. Es kommt

nicht immer schnell oder hundertprozentig an, bei den Menschen un und //mhm// //mhm// mit solchen Sachen haben wir generell zu kämpfen, ja. //mhm// #00:10:00#

I: #00:10:01# und kann man sagen, dass es auf die Dauer der Dolmetschung einen Einfluss hat? // Ja, ich würde sagen // Dauerts vielleicht de da, kann es dazu kommen, dass es länger dauert, die Dolmetschung. #00:10:11#

E: #00:10:11# Ja, das absolut auf jeden Fall. Wenn ein Migrant oder eine Migrantin nicht alles versteht, das bedeutet, dass Du manchmal einmal oder zweimal den Satz oder die Sätze wiederholst. Natürlich, das beeinflusst natürlich die Dauer der Dolmetschung auf jeden Fall. #00:10:29#

I: #00:10:29# Hm hm Und in Bezug auf die Religionszugehörigkeit, gibt es da vielleicht Einflüsse ihrer Meinung nach. #00:10:36#

E: #00:10:36# Uhh, das ich würde sagen, ich hab schon für Muslime, für Christen, für Atheisten, für alle eigentlich, für verschiedene Gruppierungen halt gedolmetscht. An sich würde ich sagen, überhaupt nicht, weil // Also, Religionszugehörigkeit. // Ja, man ist sowieso generell eingestellt, das sind die Vorschriften und eigentlich es gibt überhaupt kein Problem damit. Ich hab noch nie bis jetzt und das mache ich seit sieben Jahren, ein einziges Problem damit gehabt, üb überhaupt nicht #00:11:11#

I: #00:11:12# Auch nicht bei medizinischen, es geht um das medizinische Setting, auch nicht bei Frauen oder Männern, die sagen, ok die sagen: „Ich will nur von einer v vo vor einer eidigten Dolmetscherin reden oder von einem männlichem Dolmetscher reden.“ Oder ähnliches. #00:11:25#

E: #00:11:25# Oja, das gibt es schon, deswegen ist es bei uns, bei der Firma SAVD Videodolmetschen gibt es sogar der Anteil der weiblichen Kollegen und Kolleginnen ist noch viel höher als die männlichen Kollegen und Kolleginnen, weil das kommt oft vor, besonders im mhm Gesundheitswesen generell oder wenn es, wenn wir für Frauenhäuser dolmetschen, manche manche ähm Betreuer Betreuerinnen fragen zuerst oder machen sie einen Termin aus oder bei einer weiblichen Kollegin, das ist es und manchmal merk ich auch. Es kam oft vor, bei mir kam es oft vor äh da hat die Fachschaft einfach ad hoc angerufen, ist bei mir gelandet und dann hab ich nach paar Minuten festgestellt, dass die Migrantischen sich unwohl fühlen, weil ich sie schämt sich und sie kann nicht frei reden aufgrund meiner Anwesenheit und deswegen kam von mir auch natürlich, wenn man merkt das schon, man spürt das einfach, dass sie sich unwohl fühlt gerade und dann kam immer in der Vorschlag von mir, „Ok, sie können eine Kollegin zum Gespräch dazu ziehen.“ Und ich weiss, dass es besser funktioniert und deswegen der Arbeit der Auftraggeber in meinem Vermittler weil da hab ich mich selbstständig gemacht hat sich darauf

eingestellt schon lange, deswegen kann man auch einen Termin vereinbaren, mit einem männlichen je nach Gespräch und einem einer weiblichen Kollegin. Also die Möglichkeit gibt es schon, ja. //mhm// #00:13:03#

I: #00:13:04# (3) aber zu Schwierigkeiten in dem Sinn, da wechseln die Dolmetschenden einfach untereinander und zu Schwierigkeiten in dem Sinn, dass sie zum Beispiel einer Dolmetschung abgebrochen werden musste, wenn es zu intim wurde für eine Person, ist egal ob jetzt wenn die männlich weiblich divers, dass es dann einfach, zudem ist es oft nicht gekommen, oder doch oder nur vereinzelt sogar. #00:13:26#

E: #00:13:26# Generell reden wir nicht untereinander oder mit Vorgesetzten über das die Gespräche über Namen oder das dürfen wir überhaupt nicht. Natürlich, das ist generell das ist streng verboten überhaupt nicht dürfen, aber über die Probleme nachdenken manchmal generell oder wie man sich das verbessern kann oder ich hab diese Herausforderung gehabt, generell formuliert wird das so immer besprochen von der Teamleitung. Was gibt es für Probleme oder falls jemand Probleme hat, da können wir untereinander reden, aber generell, aber es fällt natürlich überhaupt keine Namen, keine Fachschaft, kein keine Daten überhaupt nicht weitergegeben, auch nicht aus Sicht der Teamleitung überhaupt nicht, das ist alles bleibt, weil wir unterliegen der, wie heisst das // Verschwiegenheit // Verschwiegenhaftlich genauso heisst das und aus dem Grund wird nicht so, sondern über Herausforderung über Technik Verbesserung solche Sachen generell, das wird auch schon ja, aus Erfahrung ausgetauscht, ja schon. #00:14:32#

I: #00:14:32# Hm hm und ja ähm kultureller Hintergrund oder Ethnizität, also wenn man die unterteilen würde, auf Kultur- und Ethnizitätszugehörigkeit, gibt es da vielleicht Unterschiede oder Dolmetschungen, oder waren allgemein herausfordernd, gibt's vielleicht Beispiele, die man sagen kann, so es muss jetzt keine Namen oder äh deutliche Sache sein, es kann ja grob umschrieben werden. #00:14:57#

E: #00:14:57# Es gibt schon, äh wie bekannt ist äh es gibt zweiundzwanzig arabische Länder und es wird verschiedene Dialekte und Akzente ge, das ist extrem und nicht nur das, da kommen manchmal Menschen, die in arabischen Ländern gelebt haben und die arabisch können, noch dazu, wenn eine andere Sprache äh schon belegt ist momentan oder nicht zur Verfügung steht zur Zeit, da werden wir angerufen. Ich hab für Chinesen für einen Chinesen gedolmetscht, die in Saudi Arabien zum Beispiel gelebt haben. (lächelt) Die die arabische perfekt, das kam vor oder für andere Menschen aus anderen Kulturen, das kam schon vor. Aber die Herausforderung für uns, das ist generell für Menschen aus Nordafrika zu dolmetschen, vor allem Marokko und Tunesien oder das Somali zum Beispiel äh. Weil natürlich die sprechen schon zwar arabisch, aber da fragst du dich, na ich habs nicht verstanden, kein einziges Wort. Sie verstehen Dich als Dol-

metscher, aber umgekehrt funktioniert das nicht, weil wir verwenden meistens, zuerst oder äh Hocharabisch, manchmal Dialekt natürlich, wenn es darauf ankommt, wenn wir merken, der oder die versteht kein Hocharabisch, sondern vielleicht mit einem Dialekt kommt man besser voran oder ist verständlicher, aber das Problem ist, wenn Du für Nordafrikaner dolmetschst, versteht dann, dann fangen sie dann sofort an, mit mit mit Akzenten äh zu reden, die überhaupt nicht versteht. Deswegen hat die Firma auch bei SAVD Videodolmetschen darauf reagiert und hat Dolmetschern und Dolmetschern aus Nordafrika, die einfach spezialisiert sind auf solche Dialekte und Akzente ja. // Also die Dialekte machens ja extrem // Ja absolut, ja // Erschweren das // Ja, erschwerens, ja. Auf jeden Fall. #00:17:13#

I: #00:17:13# Und ähm zum Beispiel, wenn man auf die Beschreibung von Schmerzen, Krankheiten, mit Behandlungen oder gehen wir vielleicht Schritt für Schritt durch, das kann auch sein. Beschreibungen von Schmerzen. Gibt es da vielleicht eine Herausforderung oder eine Beeinflussung, wo sie denken, ok sie müssen jetzt tatsächlich detaillierter nachfragen? #00:17:33#

E: #00:17:33# Ja, gibt es und zwar gibt es schon lustigerweise im Arabischen und es gibt diese Umgangssprache oder die Umgangsschreibung umgangssprachliche Beschreibung, also generell brauch ich mehr Zeit, aber wo, das ist überall manchmal, da musst manchmal manchmal schon fragen, „Was meinen Sie genau?“, „Wo genau in den Bauchbereichen?“ zum Beispiel, da sind immer Sachen. „Ich hab nur Bauchschmerzen“, aber fragt der Arzt oder die Ärztin: „Aber wo genau? Haben Sie Probleme mit den Nieren, mit dem Magen, wo genau, welche Stelle, welche Beschwerden ganz genau?“ Solche Sachen gell, zuerst brauch ich mehr Zeit generell oder man sagt „mein Bein oder Fuß“, in der Umgangssprache gibt es keine Unterscheidung und der sagt: „Ok, wo jetzt?“ „Im Fußbereich oder im Beinbereich oder Schienbein?“ oder solche Sachen, da musst manchmal nachfragen, weil man weiss ganz genau, dass der Arzt oder die Ärztin oder möchte ganz genau wissen, „Wo genau?“ „Wo haben die halt Beschwerden?“ Solche Sachen oder im Nacken oder Halswirbel, Schulterbereich solche Sachen. Es gibt manche kommen sagen: Ok, die allgemeine Begriffe, womit die Ärzte und Ärztin nicht anfangen können, ja. Das ist es. #00:18:47#

I: #00:18:47# Und vielleicht Beschreibungen von Krankheiten? #00:18:49#

E: #00:18:49# Ja, gibt es schon, auch. Manche umgangssprachliche Beschreibungen natürlich. Du kannst es nicht weiter, aber du weisst genau, was der oder die meint, das geh so, ok, aber auf so was ist man schon eingestellt, ja. #00:19:07#

I: #00:19:07# Ja, ähm vielleicht Beschreibungen von Behandlungen? Behandlungsbeschreibungen erschweren die, Beschrei beeinflussen die oder // Oja - // In irgendeinerweise die Dolmetschungen - #00:19:18#

E: #00:19:18# Nein, eigentlich bis jetzt habe ich keine Probleme damit schon gehabt, weil die Menschen, wenn sie kommen zur Behandlung oder sowas, sind sie offen oder möchten geholfen werden. Von daher hören sie auch ziemlich gut zu eigentlich an sich. Also das ist meine Erfahrung bis jetzt #00:19:36#

I: #00:19:37# Die Behandlungsbeschreibung oder Dolmetschung ist, glaub ich einfacher, kann man das so sagen, also als die Krankheit oder Schmerzen zu beschreiben? #00:19:45#

E: #00:19:46# Ja manchmal muss man auch irgendwie in diese Balance finden, beides, manchmal gibt es auch Herausforderung ja. Ich hab nicht oft in den Gesundheitswesen gedolmetscht, eigentlich bewusst, also ich wollte es nicht immer gerne. Ähm weil ich hab mir gedacht, da würde ich mich nicht gerade wohl fühlen eigentlich. Deswegen dolmetsche ich sehr selten im Gesundheitswesen und das ist das ist auch gut so, für mich für mich persönlich, aber es gibt natürlich die Herausforderung und manchmal natürlich kommt vor, dass man dann sagt: „Konkreter oder was was meint der Arzt oder die Ärztin genau, was ist da? Mache ich das zwei Mal drei Mal am Tag?“ Was weiss ich solche Sachen und Medikamenteneinnahmen, vor dem Essen nach dem, konkret oder sowas gibt es schon oder Diskussionen, die vielleicht manchen Ärzten und Ärztinnen auf die Nerven gehen, man spürt das, aber was sollen sie sagen, du versuchst so gut zu dolmetschen wie es geht ja. #00:20:57#

I: #00:20:58# Und Beschreibungen von Organen, haben wir da schon eigentlich ein paar Sachen. (Räuspert) Gibt es vielleicht so typische, was immer wieder aber auftaucht oder Bauch zum Beispiel oder Bein oder Metapher, dass man irgendwie // Genau diese Sachen, die ich erwähnt habe, // Gibt es da vielleicht im Arabischen bestimmte Sachen, die man nachfragen oder besser definieren muss oder beschreiben muss. - #00:21:23#

E: #00:21:24# - Ja. Da ist es, die zwei Begriffe, die im Allgemeinen, zum Beispiel im Beinbereich ist, wobei aber nicht die unterscheiden nicht am Anfang, zwischen Fuß Schienbein Knie solche Sachen, das ist es ja einfach und natürlich der Arzt oder die Ärztin sagt, „Aber ich möchte ich möchte wissen, wo wo wo die Beschwerden sind.“ Genau oder im Bauchbereich, wie vielleicht vorher erwähnt, das ist es immer. „Im Bauch ok, aber wo genau, wo haben Sie Beschwerden?“ Magen oder sowas, und dann kommen vielleicht die konkreten Fragen seitens der Ärzten: „Haben sie Blut im Stuhl?“ oder um zu verstehen, wo vielleicht die Beschwerden genau sind, ja. Da sind immer mit denen, aber nach zwei drei Minuten ist schon sozusagen, kommt man in die richtige Bahn ja. #00:22:17#

I: #00:22:18# Und ähm es in der Literatur kommt sowas wie als Erschwernis oder erschwerte Beispiel also erschwerte Dolmetschsituationen bei Vorstellungen über den Tod oder Ableben oder von Überbringen von schlechten Nachrichten, zum Beispiel, dass sie aus der Familie das

mitteilen wollen oder nachfragen wollen, sowas bei Ähnliches erlebt oder kennen Sie generell bestimmte Situationen? #00:22:46#

E: #00:22:47# Na, ich hab's Gott sei Dank sowas nicht erlebt und das war eigentlich muss ich zugestehen, das war für der Grund eigentlich, warum ich nicht in diesem Bereich tätig sein wollte. Aus dem Grund ich hab mir schon oft überlegt, komm ich damit zurecht oder nicht und von Anfang an, hat die Teamleitung mich angesprochen, ob ich vielleicht Lust hätte, im medizinischen Bereich zu arbeiten, aber die die meine Teamleiterin war offen und ehrlich zum Anfang an mm aber ich dich wirklich warnen, weil das kann sein, schon, dass du diese ja diese keine Ahnung Überbringer der schlechten Nachrichten, das ist so in bei unserem unserem, in unser Kultur ist es nicht so einfach und manchmal besonders, wenn es um Kinder handelt oder solche Sachen, solche Geschichten, deswegen hab ich immer vermieden, deswegen wollte ich nicht gerne, möchte ich auch, nicht gerne im Gesundheitswesen tätig sein, ja //mhm// #00:24:04#

E: #00:24:05# Ja, weil ich hab mir gedacht, das wird schon schmerzen, muss ich ganz ehrlich zugestehen und ich kenne meine Grenzen und meine Stärken, von daher habe ich gesagt: „Nein ich möchte es nicht.“ nein //mhm// #00:24:17#

I: #00:24:18# Hm hm und ähm psychische Belastungen oder Somatisierungen von psychischen Belastungen, also, dass sie als körperliche Schmerzen hervorgerufen werden, dass das sie das vielleicht schwer zu erklären ist oder zu schwer zu dolmetschen oder dass man sagen kann, das erschwert die Dolmetschung allein, weil die Patienten das nicht so gut schildern können, so etwas in der Art schon erlebt? #00:24:42#

E: #00:24:43# Ja, gibt es schon natürlich, natürlich. Es gibt schon, es gibt auch, Du hast manchmal mit Menschen zu tun, die nicht in der Lage gut kommuniziert. Das ist es ja einfach, und der Bildung, sprachliche Defizite und dol aufgrund einer Behinderung, sprachliche oder geistige gibt es schon, also da musst schon wissen, dass Du mit schon sowas vorkommt und das ständig, besonders, wenn du im medizinischen Bereich dolmetschtst, das auf sowas dich einstellt, dass musst du auf jeden Fall, du musst dich auf auf sowas einstellen und das hundertprozentig ja. #00:25:22#

I: #00:25:23# Hm hm und psychische Behinderungen, also dass sie dann vielleicht einen Einfluss oder physische Behinderungen, obs einen Einfluss also auf die Dolmetschung hat, hat es zu Wiederholungen geführt oder anderen oder zu deutlicheren Erklärungen oder einfacheren Erklärungen, oder eher so, dass es sich auf die Länge bezogen hat, oder gabs da schon ähm gravi also veränderte Einflussart, die die noch nicht aufgekommen ist oder war es wie bei den anderen? #00:25:50#

E: #00:25:51# Sowohl als auch und es gab schon. Eigentlich, ich kann mich schon an Situationen erinnern, wo einfach, wo sowohl die Fachschaft als es auch der Migrant oder die Migrantin nicht weiterkommt: „Ok das geht nicht weiter, für mich schlecht einfach, ich kann, ich hab keine Kraft mehr und wir verschieben das.“ Das kam schon auch oft vor ja eigentlich, sowas kommt oft vor und natürlich diesen aufgrund der Wiederholungen ecetra. Solche Gespräche können schon in die Länge ziehen, also ich hab schon schon Gespräche gehabt, die über zweieinhalb Stunden gedauert haben, das ist auch Belastung, eine Riesenbelastung für alle Beteiligten und für Patienten, für Fachschaft und behandelten Ärzten und Arzt und Ärztinnen und für dich, als Dolmetscher oder Dolmetscherin. Das ist eine Riesenbelastung. Aber leider kannst du nicht äh sowas abbrechen oder manchmal sagen: „Ok, ich brauche jetzt fünf Minuten oder zehn Minuten Pause.“ Oder sowas und das geht nicht und das ist genau das Schwierige im Gesundheitswesen zu dolmetschen, besonders psychologische Betreuung, Umsetzung und die lange, die dauern in der Regel viel zu lang und der das der zweite Punkt noch, der Dolmetscher gehört zur Behandlung auch dazu, von Anfang an der Therapie. Das bedeutet, man man man baut Vertrauen auf und deswegen der Dolmetscher oder die Dolmetscherin verbleibt bis Ende der Therapie eigentlich. Man wechselt keinen Dolmetscher oder Dolmetscherin und das ist so und deswegen ich hab Riesenrespekt vor meinen Kolleginnen und Kollegen, die auf dem Gebiet tätig sind, ich weiss, was für Herausforderung das Ganze ist und es eine Riesenbelastung einfach und du kannst nicht natürlich man macht das professionell, man muss akademisch ausgebildet sein, aber hundertprozentig ausschalten kannst du danach nicht immer, es funktioniert leider nicht auf Knopfdruck, ja.
#00:28:10#

I: #00:28:12# (4 Sek. Pause) Ähm zuletzt vielleicht ähm, eigentlich bist Du schon darauf eingegangen, sprachliche Differenzen, das ist jetzt, zwischen den Dialekten ist ähm, gab es da vielleicht irgendwie zu einer Fehlinterpretation des für die Person selbst wegen der Dolmetschung oder gab es da irgendeine Beeinflussungsart oder gab es da vielleicht ähm irgendetwas, was vielleicht noch Dir da dazu einfallen würde. #00:28:46#

E: #00:28:47# Sowas kommt es natürlich vor, besonders wenn du, wie gesagt, also über 250 Millionen arabische Muttersprachler gibt, das sind im alleine in 22 arabischen Ländern, es gibt schon Menschen in noch fast zehn Ländern, die auch arabisch also zwei Muttersprachlern noch sprechen, es es kommt schon, dann sagst: „Ok, tut mir leid.“ Dann sagst du: „Ich hab ich falsch verstanden, jetzt nach paar Sätzen.“ Oder sowas, dann kommst du darauf: „ok, dann ist das so nicht gemeint.“ Äh fragst du nach, gibst du das weiter und ich finde es gut, dass man dazu steht und das Problem ist immer mit diesem extremen Akzenten in den arabischen Ländern, wir haben damit zu kämpfen. In einem Land gibt es verschiedene Akzente, geschweige denn von anderen

Ländern, wo besonders besonders ganz besonders mit nordafrikanischen Akzenten, das ist einfach fas manchmal unmöglich, manchmal wirklich unmöglich, du kommst nicht weiter, ja.
#00:29:58#

I: #00:29:59# (5) A und ähm haben Sie vielleicht Vorschläge, die zu Verbesserungen der Dolmetschungen führen können? #00:30:10#

E: #00:30:11# (2) Vorschläge (2). Ja, ich denke wenn man schon etwas über die Gesprächspar, etwas mehr Infos hat vorher, das hilft immer ganz gut, auf jeden Fall, über das Thema zumindest über die Person ein wenig, um welche Personen es sich handelt, dann hilft hilft auch die mentale Vorbereitung, also das solch bei, wenn ich mehr Infos zum Beispiel , besonders. (2) Ich finde es immer angenehm immer, wenn ich gebucht bin für einen Termin, dann hab ich zumindestens paar Infos vorher über das Thema, über das Gespräch, um was es sich handelt. Das ist nicht viel, das sind immer zwei Zeilen drinnen, das steht schon auf meinem Portal, dann weiss ich genau, aber zumindestens weiss ich ganz genau, um was es geht ja und das hilft. Also das Auf jeden Fall ist das sehr hilfreich, ja. Schwierig, was was was könnten schon weiterhelfen, also ich denke auf jeden Fall, man muss sehr geduldig sein, das ist es ja einfach. Geduld muss man auch mitnehmen und dicke Haut und manchmal lernen zu ignorieren und manchmal auch mit der Zeit, ähm ja. Ich weiss es nicht (lächelt) was ich dazu sagen soll, aber manche kommen einfach rein und beschimpfen alle, // Ja, vielleicht - // einfach zum Beispiel #00:31:56#

I: #00:31:57# (4) Und sonst vielleicht noch irgendwelche Ideen, also wenn wenn sie so darüber reflektieren über das Ganze über die Einflussfaktoren, gibt es wie würden sie denn diese Einflussfaktoren, wenn Sie jetzt pointiert beschreiben, nur ein paar Wörter sagen würden, wie würden Sie das machen, wie würden Sie das benennen, die Einflussfaktoren? #00:32:21#

E: #00:32:22# Das Problem ist, da ich nicht vor Ort dolmetsche, ich mache nur Video- und Telefondolmetschen. Ich denke manchmal, es gibt Vorteile und Nachteile, wenn ich vor Ort bin, natürlich ich denke mir, dann schaue ich natürlich auf Gestik und Mimik, das spielt eine Rolle und wenn ich Telefondolmetschen mache, Telefondolmetschen tue, dann ist natürlich schon, konzentriere ich mich nur auf das Hören, auf das Gesprochene und Videodolmetschen ist, natürlich die Gestik und Mimik ist vorhanden, aber nicht wie, ob man wenn man schon vor Ort ist und man sieht, das fehlt schon, deswegen manchmal denke ich mir, es wäre besser für bestimmte Gesprächsthemen, wenn man vor Ort ist, auf der anderen Seite ist man vielleicht das Videodolmetschen, auf der anderen Seite ist es positiv, ist man weit weg, man ist mitten drinnen, aber es gibt diese, distanzlich ist man schon entfernt von dem Ganzen und da kann man vielleicht besser ausschalten nachher, also es gibt schon diese Vorteile und Nachteile, aber ich denke mir die Vor-

teile überwiegen dann, mittlerweile nach sieben Jahren würde ich mal sagen, ja. //mhm//
#00:33:58#

I: #00:33:59# Vielen Dank für das nette Interview #00:34:01#

E: #00:34:02# Sehr gerne, sehr gerne, ich hoffe, das hilft Dir ein wenig weiter. #00:34:07#

Interview 2 – Soziokulturelle Aspekte des Dolmetschens

Interview geführt am 14.09.2022

I: #00:00:01# So, guten Tag! Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, mit mir das Interview zu führen über sozial soziokulturelle Aspekte im Dolmetschen im Gesundheitswesen. Darf ich Sie bitten als Einstieg, Ihren beruflichen Werdegang als Dolmetscherin im Gesundheitswesen zu erzählen. #00:00:17#

E: #00:00:18# Hm ja, also im Gesundheitswesen direkt jetzt arbeite ich nicht mit Krankenhäusern oder mit Ärzten, aber das mach ab und zu im Rahmen meiner Tätigkeit als Gerichtsdolmetscherin und als Community äh Dolm Dol Dolmetscherin auch ja. Ähm ja ähm ich arbeite ab und zu mit Sachverständigen, also mit Ärzten, die mit Patienten wegen ähm wegen ähm bestimmten ähm wie soll ich das sagen oder aus bestimmten Gründen untersuchen müssen, um ihre Berichte zu schreiben, wie zum Beispiel bei Körperverletzung oder solchen Sachen ja. Leider ja passiert das immer wieder. Ähm ich war bei Zahnärzten ein paar Mal, weil (lächelt), Du kannst Dir das vorstellen oder #00:01:18#

I: #00:01:19# Ja voll, auf jeden Fall und waren es vielleicht ja ähm Erwachsene oder Kinder oder ältere Personen oder für welche Sprachen haben Sie gedolmetscht? #00:01:29#

E: #00:01:30# Ich habe für Arabisch gedolmetscht, ja so Arabisch – Deutsch ja äh und es waren meistens Erwachsene. //mhm// #00:01:38#

I: #1:39 ähm und bei meiner Arbeit geht es um soziokulturelle Aspekte //mhm// Können Sie vielleicht aus Ihren Erfahrungen ähm erzählen, wie Sie wie Sie diesen Einfluss wie Sie die den Einfluss zu den einzelnen Aspekten, die ich Ihnen im Folgenden aufzählen werde, wahrgenommen oder empfunden haben? //mhm// Und zwar in Bezug auf das Alter, gab es bei Ihnen irgendwelche Faktoren oder Einflüsse mh aufgefallen, die während Ihren Dolmetschungen im Gesundheitswesen? #00:02:13#

E: #00:02:14# Ähm Da ich nicht sehr oft im Gesundheitswesen arbeite, kann i mir bis jetzt so etwas nicht oder nicht aufgefallen ja, aber das kann schon sein, dass gewisse kulturelle Aspekte ins Spiel kommen, vielleicht magst Du mir etwas nennen und ich sag Dir, wie ich das erlebt habe. #00:02:35#

I: #00:02:35# Genau, zum Beispiel Alter habe ich halt erlebt, bei den kleinen Kindern muss man vielleicht manches viel einfacher erzählen, viel einfachere Stichwörter verwenden, dass sie es verstehen können oder bei den älteren Personen vielleicht ältere äh Erzählmuster aufgreifen, die man aus bei eigenen Kindern kennt, die dann vielleicht besser zum Begreifen dieser sind.
#00:02:58#

E: #00:02:59# Ok, äh ähm so da ich ähm hauptsächlich mit Erwachsenen arbeite, habe ich diesen Vergleich nicht, aber jedoch spielt das Bildungsniveau und das Soziale auch Hintergrund schon eine Rolle, ja //mhm// //weil// //mhm// Bitte #00:03:22#

I: #00:03:22# Tschuldigung, dass ich Sie unterbrochen hab. Ähm gibt es noch etwas, was Sie zum Alter erzählen wollen? Weil sonst gehe ich zu Geschlecht über oder Bildungsniveau. //mhm// //Zum Alter kann ich nicht viel äh sagen. //mhm// //Im Bezug auf das Geschlecht, haben Sie da unterschiedliche Einflussfaktoren wahrgenommen? // //mhm// #00:03:40#

E: #00:03:41# Ja, also ich weiss einfach von vielen Kollegen, dass es Frauen lieber ist, wenn Sie von Dolmetscherinnen bedient werden und nicht von Dolmetschern, vor allem wenn es um sensible und geschlechtsbezogene Themen geht, ja. #00:03:58#

I: #00:03:59# Ja, und in Bezug auf das Bildungsniveau zum Beispiel, gab es da vielleicht Einflussfaktoren, die Sie wahrgenommen haben? #00:04:06#

E: #00:04:07# Ja, also natürlich, weil Leute, die jetzt kein hohes Bildungsniveau haben, tun sich mit bestimmten Begriffen sehr schwer. Sie kennen bestimmte auch bestimmte Krankheitsbilder nicht und man muss einfach äh versuchen, die Sachen in einer möglichst einfacher Sprache ausdrücken. //mhm// #00:04:28#

I: #00:04:29# Und in Bezug auf Religionzugehörigkeit, gab es da vielleicht Einflüsse, die Sie wahrgenommen haben oder Unterschiede zwischen den Dolmetschungen oder vielleicht Ihnen hervorgestochen sind? #00:04:40#

E: #00:04:41# Äh Bis jetzt nicht, also bis jetzt ist mir so etwas nicht aufgefallen. //mhm// // Kultureller Ethn Hintergrund oder Ethnizität? // Äh Kulturell ähm (5) ja, aber das war jetzt auch nicht so schlimm, ja. Es ist nur so, dass ein Patient einmal untersucht werden musste und er hat gefragt, wann er seinen, wann er sich wieder anziehen muss, weil es ihm peinlich war, aber sonst eigentlich nicht, ja. #00:05:15#

I: #00:05:16# Und ja ähm, zum Beispiel Einflussfaktoren in Bezug auf Beschreibungen von Schmerzen, Krankheiten, Behandlungen? Also Punkt vielleicht gehen wir das Punkt für Punkt durch? Also Schmerzen und Krankheiten, ist es da vielleicht irgendwie aufgekommen, dass es vielleicht Einflüsse gibt oder Faktoren, die die Dolmetschung vielleicht beeinflussen? //mhm// #00:05:38#

E: #00:05:39# Ähm gut wie gesagt, da ich nicht sehr oft in diesem Bereich tätig bin, ist mir dieser Aspekt jetzt nicht aufgefallen, aber es kann schon vorkommen, ja, aber kulturell also wenn wir zum kulturellen Aspekt wieder zurückkehren, kann ich sagen, zum Beispiel bei Gesprächen als bei Gesprächen mit Psychiatern oder so, dann neigt man eher dazu zu übertreiben. Vor allem oja, ich will nicht, wie soll das sagen, politisch inkorrekt sein, weil ich selber eine Frau bin, aber ich hab schon die Erfahrung, dass Frauen in der Regel aber na gut, auch Männer ja, ein bisschen übertreiben ja. // Ja, empfindlicher umgehen mit psychiatrischen // Einfach dramatisch ja - (lacht) #00:06:38#

I: #00:06:39# ((lacht)) In Bezug auf Behandlungen und anderen oder in Bezug auf Behandlungen, gibt es da vielleicht Faktoren, die Ihnen aufgefallen sind? #00:06:47#

E: #00:06:48# In Bezug auf Behandlungen jetzt // Wenn Sie die Parameter Behandlungen dolmetschen mussten, gab es da irgendwelche Faktoren? // (2) //mhm// // Naja nicht wirklich, nein. Aber ich habe auch ab und zu bei auf als bei der Operationsaufklärungsgesprächen gedolmetscht und da haben die Menschen schon sehr aufmerksam zugehört, ja. #00:07:13#

I: #00:07:14# Ja, und in Bezug auf Organe? Gab es da vielleicht Einflussfaktoren, Schwierigkeiten, die schwer zu, die die Dolmetschung erschwert haben oder erleichtert haben? //mhm// // Bis jetzt ist mir das nicht passiert. // Ähm weiters hätte ich noch ein paar Punkte, die das Ableben also den Tod oder Todesbeschreibungen oder Erklärungen oder von Überbringen von schlechten Nachrichten, gab es da vielleicht ähm Erlebnisse oder Empfindungen, die Sie oder oder sag ma so, gab es da irgendwelche Einflüsse, die Sie heraus, an die die Sie sich erinnern können, die Sie wahrgenommen haben? // Ähm boa ich kann es nicht wirklich ähm genauer sagen // Also waren Sie überhaupt in dieser Situation, dass Sie für eine Dolmetschung vielleicht über die Nachrichten über die Benachrichten über den Tod // Aber nicht im medizinischen Bereich. // //Nicht im medizinischen // //Nein, eher im sozialen Bereich ja. - //- Ja, ok im Sozialen ja. Sozial ok sozial ok // Ja. // Das ist vielleicht etwas anderes, aber gab es da also, gab es da von den Personen, von den Faktoren, die diese Situation herauszufiltern wären, irgendetwas, was Sie gerne erwähnen würden? #00:08:33#

E: #00:08:34# Nein, weil normalerweise wenn selbst wenn ich also in so einer Situation dolmetschen muss, dann findet vorher ein Gespräch ähm mit dem Sozialarbeiter oder mit dem Arzt oder wer auch immer statt ähm, der mir ganz genau sagt, was besprochen werden muss und wie wir das angehen sollen, ja. #00:08:55#

I: #00:08:56# Hm hm und ähm also psychische Belastungen oder Somatisierungen sind auch ein paar Punkte, die aus der Literatur hervorstechen, //mhm// Ähm gab es da vielleicht Faktoren, die Sie wahrgenommen haben bei den Dolmetschungen? // Ähm inwiefern? // Psychische Belastun-

gen zum Beispiel, dass jemand unter Depression leidet, dass festgestellt wurde oder nicht festgestellt wurde, aber man deswegen vielleicht mehrmals das erwähnen muss oder vielleicht dolmetschen muss oder erklären muss oder dass es vielleicht Manches erschwert, weil die Person Schwierigkeiten hat, die Information zu begreifen oder zu wahrnehmen oder entgegenzunehmen? Ähm #00:09:42#

E: #00:09:43# Gut, ich habe in der Psychiatrie einmal ein paar Mal gedolmetscht ja. Ähm gut man passt sich einfach als Dolmetscher an, ja, und man geht einfach damit um, man muss immer versuchen, neutral zu bleiben und und nicht einfach sich sich beeinflussen lassen ja. Ähm ja, das kann ich dazu sagen. #00:10:14#

I: #00:10:15# Ok, wie ist es mit den Somatisierungen, also ja mit körperlichen Schmerzen, die durch psychisches Leiden vielleicht zur Sprache kommen, wo man dolmetschen muss oder die Patient werden das vielleicht schwerer wahrnehmen oder nicht sofort auf Anhieb verstehen, dass es keinen organischen oder biologischen Grund dafür gibt, sondern eine psychische. //Aa bis jetzt war ich in solcher Situation nicht ja. // Ok und äh physische Behinderungen und psychische Behinderungen, in dem Sinn, dass es schon auch festgestellt wurde, vielleicht in Form eines Passes oder einer oder ähm eines ärztlichen Attestes, dass es da vielleicht Einflüsse oder Faktoren hervorstechen, die vielleicht anders sein oder die vielleicht, äh die gleich hervorstechen, in dem Sinn, dass sie die Dolmetschung erschweren oder erleichtern oder in irgendeiner Weise beeinflussen? #00:11:20#

E: #00:11:21# Ähmm ja ich habe einmal auch in solchen Situationen gedolmetscht, aber nicht für den Patienten an sich, sondern für die Leute, die den Patienten betreuen, die es schwieriger haben normalerweise ja. #00:11:36#

I: #00:11:37# Also des also da und die Dolmetschung selber, wurde die dann beeinflusst oder wars eher so, dass die Person, also die Patientin sich schlechter gefühlt haben? (2) #00:11:51#

E: #00:11:53# (2) Äh ich erlebe es immer wieder als Dolmetscher-in, dass man manchmal unterbrochen wird und ständig unterbrochen wird, von beiden Seiten ja. Das ist das Schlimme ja, weil und man muss versuchen ähm halt richtig gehen damit umzugehen und einfach darauf aufmerksam zu machen, dass man noch nicht fertig ist, ja, damit die Dolmetschung vollständig ist. //mhm// #00:12:27#

I: #00:12:28# Und gibt es Ihrerseits vielleicht Vorschläge, die zu Verbesserung der Dolmetschung im medizinischen Bereich führen könnten? //mhm// #00:12:37#

E: #00:12:38# (4) Ja ähm, es ist wichtig, dass man sich als Dolmetscher immer weiterbildet, ja und äh sich mit gewissen medizinischen Bereich auseinandersetzt, weil das ist schon ein ein herausfordernder Bereich und wir sind kein Ärzte, aber wir müssen alles erklären können ja oder

versuchen halt Vieles zu erklären ja und deswegen ist es wichtig, dass wir als Dolmetscher uns weiterbilden ja. //mhm// Das kann ich sagen. - #00:13:19#

I: #00:13:20# Hm hm und ähm vielleicht also ist Ihnen vielleicht im Nachhinein so, wenn Sie sich die ganzen Situationen vielleicht nein nicht die ganzen, sondern die Dolmetschungen oder wie Sie sich empfunden haben, die zu diesen Dolmetschungen für sich selbst reflektiert haben, gibt es da Faktoren, die Sie erwähnt haben möchten im Rahmen einer Masterarbeit? #00:13:42#

E: #00:13:44# (3) Ähm Faktoren ja. (4) ev ja Also das aktive Hören oder Zuhören ist sehr wichtig, dass man wirklich dem Patienten oder den Patienten genau zuhört, damit man äh das richtig wiedergeben kann, weil weil das ist schon sehr sehr verantwortungsvolle Tätigkeit ja und ähm es geht auch um Leben anderer Menschen ja, deswegen ist das aktive Hören sehr wichtig und auch ähm wichtig ist es, dass man die richtigen Notizentechniken weiterentwickelt und ausbaut ja, weil es nicht immer leicht ist, alles zu dolmetschen, aber man, insbesondere im medizinischen Bereich. Es ist wichtig, dass man versucht wirklich möglichst vollständig zu dolmetschen ja. Manche Ärzte sind auch ungeduldig ja, sie wollen alles schnell schnell machen ja und sind immer sehr gestresst ja. Man muss auch immer versuchen, damit umzugehen ja. //mhm// #00:15:09#

I: #00:15:10# Und in Bezug auf das ärztliche Personal vielleicht bin vielleicht eher auf die Patienten eingegangen, aber in Bezug auf das, gibt es da vielleicht Faktoren, die ich so nicht so gefragt hab oder eines dieser Punkte, wo Sie sagen, das ist mir hervorgekommen, dass es in irgendeiner Weise beeinflusst hat. // Ähm // Als wie Sie sie erwähnt haben, dass die Dauer zu kurz ist für die Dolmetschungen oder die das ärztliche Personal ähm vielleicht kurze Zeiteinheiten dafür aufbringt für die Dolmetschung, aber eigentlich mehr dafür vorgesehen sein sollten oder dass die Patienten vielleicht ungeduldig sind, wenn sie auch ihre Sache schnell erledigt haben wollen oder gehen wollen, gibt es da vielleicht andere Punkte, die vielleicht auch erwähnenswert sind? #00:15:59#

E: #00:16:00# Das, was mir so einfällt ist, ähm ist, dass vielleicht beide Seiten ungeduldig sind ja jeder will also ähm sein Anliegen sagen ja, und es nicht immer leicht für den Dolmetscher ja. #00:16:23#

I: #00:16:24# Ja. (8 Sek. Pause) Gibt es sonst noch etwas, was Sie hinzufügen möchten? Oder was Ihnen noch einfällt zu diesem Thema? // Nein. // Vielen herzlichen Dank // Gerne // für das Interview - #00:16:37#

E: #00:16:37# Sehr gerne. #00:16:38#

Interview geführt am 16.09.2022

I: #00:00:00# Guten Tag, vielen Dank, dass Sie sich für das Interview bereitgestellt haben und für Ihre Zeit. Ähm als Einstieg würde ich Sie fragen, wie ist Ihr beruflicher Werdegang als Dolmetscher im Gesundheitswesen? Können Sie mir dazu kurz erklären, was a ihr, wie ihr wie ihr beruflicher Werdegang Laufbahn dazu aussieht? #00:00:25#

E: #00:00:27# Im Gesundheitswesen bekommen wir immer wieder Begleitdolmetschung äh meistens und schriftliche Epikrise, schriftlich bekommen wir auch Epikrise oder ärztliche Atteste meistens. Ja, wie gesagt, in Krankenhäusern gehen wir zu //mhm// Dolmetschtätigkeiten. #00:00:52#

I: #00:00:52# Hm, wie schauen die Tätigkeiten aus, Sie haben Krankenhaus erwähnt, ähm also wie schauen die Situationen aus in denen Sie gedolmetscht haben? Die die Wir nennen solche Situationen Settings und waren das eher Krankenhäuser, Institutionen oder niedergelassene Ärzte oder haben Sie vielleicht für Kinder, Erwachsene, ältere Personen gedolmetscht? #00:01:14#

E: #00:01:15# Ich hab schon eigentlich alles gemacht, also von Kinder bis zur Erwachsenen, auch in Altersheimen, ja, habe alle Übersetzungstätigkeiten ausgeübt. //mhm// also meistens kann ich sagen, also dass die Leute hier eher, wie soll ich sagen, mit ethnischen Kult Unterkunft kann ich das ganz normal sagen, dass die Leute eher zum Vergleich gehen, zur Untersuchung oder so. Die haben immer eine Epikrise, also Dolmetschertätigkeit geht nicht immer so, dass sie dass sie unbedingt brauchen //mhm// Also die nehmen immer die Übersetzer oder Dolmetscher mit, wenn sie etwas vergleichen wollen, //mhm// ähm wie soll ich sagen, also den Bericht sozusagen. //mhm// #00:02:11#

I: #00:02:12# Und ähm für welche Sprachen haben Sie bis jetzt gedolmetscht? // Das habe ich für Türkisch und Kurdisch gemacht bis jetzt // und Deutsch //ja// Türkisch – Deutsch, Kurdisch - Deutsch und umgekehrt. // Deutsch ist Ausgang ja. //mhm// // Und glauben Sie, also hier habe ich ein paar Punkte aufgelistet, ähm können Sie mir vielleicht aus Ihren Erfahrungen erzählen, ich würde Ihnen die Punkte einzeln vorlesen, äh wie ob Sie irgendeinen Einfluss empfunden haben, also wahrgenommen haben und wie Sie vielleicht damit umgegangen sind? Ähm In Bezug auf das Alter zum Beispiel haben Sie da einen Einfluss wahrgenommen oder empfunden? #00:02:52#

E: #00:02:53# (3) Naja, also ich hab das immer von Anfang schon was gefühlt, aber jetzt mit der Zeit, mit der Erfahrung, das mache ich nur professionell, also kein keine Gefühle habe ich. //mhm// // Ähm also keinen Einflussfaktor? // Eigentlich nicht, nicht mehr würde ich sagen #00:03:15#

I: #00:03:16# und bei Geschlecht zum Beispiel macht es einen Unterschied also oder nicht macht es einen Unterschied, aber beeinflusst das die Dolmetschung in irgendeiner Weise, das die Patienten oder // Eigentlich nicht, nein. // Mhm Schichtzugehörigkeit? // So mit Bildungsniveau und Schichtzugehörigkeit kann ich das nur so sagen, dass man sich leichter tut, etwas zu erklären oder umzusetzen. //mhm// Das kann ich schon sagen ja. //mhm// // Mhm Religionszugehörigkeit? // Auch kein Unterschied. // Kultureller Hintergrund oder Ethnizität? // Ja, kein kein. //mhm// // Beschreibung von Schmerz, Krankheiten, Behandlungen, Organen. Dabei geht's um sowas wie Beispiel ich hab das mal erlebt, ähm wo zum Beispiel, meine Leber äh auch für Lunge verwendet wird oder für den Magen oder für den Bauch allgemein ähm oder meine Brust habe ich „Bögrüm agriyo“, habe ich halt für Brust, für Bauch usw. auch mal erlebt und da musste ich dann detailliert nachfragen, damit die Dolmetschung vorankommt oder zumindest artgerecht die medizinische Behandlung vorankommt. Ähm wie war das Ihrer Meinung nach? Oder haben Sie - #00:04:35#

E: #00:04:36# Das habe ich nicht viel erlebt, also im Gesundheitswesen ist das meistens so, dass die Leute wie gesagt, sich vorher informiert haben, mindestens in meinen Fällen, sozusagen, dass sich die Leute immer wieder vorher informiert haben und eher bisschen sich ausgekannt haben. //mhm// Daher habe ich nicht so viel Schwierigkeiten oder Empfindlichkeiten kann ich das sagen. #00:05:03#

I: #00:05:04# Hm also in Bezug auf Schmerzen oder Behandlungen, wenn Sie die erklären, dolmetschen mussten, haben Sie da gar keinen Einfluss darauf auf? //mhm// und haben Sie ähm in Bezug auf das Ableben irgendeine Einflussfaktoren empfunden, wie ähm Todesnachrichten überbringen oder Überbringen allgemein von schlechten Nachrichten? #00:05:27#

E: #00:05:28# Eben das habe ich nach meiner jahrelangen Erfahrungszeiten gemacht und daher war ich sehr, äh ganz normal habe ich das sagen können. Damals //mhm// Das habe ich schon erlebt ja. //mhm// // Inwiefern haben Sie das erlebt? // Ja, dass sie sich diese Ableben, ich mein diese Ableben oder solche Nachrichten sagen zu müssen, also diese schlechte Krankheiten, wie Krebs oder Tumor ä, bösartige Tumoren habe ich auch sagen müssen oder übersetzen müssen. //mhm// #00:06:02#

I: #00:06:04# Und psychische Belastungen oder Somatisierungen? Haben die irgendwelchen Einfluss gehabt? // Nein, eigentlich nicht. // Physische oder psychische Behinderung der Menschen? // (2) Puh, da kann ich auch nicht viel dazu sagen. Also da ist auch kein Gefühl würde ich sagen ja. //mhm// // Sprachliche Differenzen? #00:06:33#

E: #00:06:34# Ja, da gibt's schon die die Leute, die sich schwer ausdrücken in allen Sprachen, auch in Muttersprache //mhm// Da kann ich schon sagen, dass man bisschen Gefühle dazu geben muss, als gefühlsmäßig oder emotional äh reden muss. //mhm// #00:06:57#

I: #00:06:58# - Das ist ein guter Punkt. Also sie meinen, dass die sprachlichen Differenzen eher im Vordergrund stehen als wie die anderen, a - // Genau, ja // also soziokulturellen Faktoren hier oben. //mhm// #00:07:08#

E: #00:07:09# Also im Gesundheitswesen ist das immer mit internationalen Worten oder mit lateinischen Worten. Aber das muss man schon eigentlich wissen, leichter umsetzen, oder eher wie das zu diese, wie Sie das gerade erwähnt haben, zu dieser Sprache gehört, dass man das ausdrücken muss na. //mhm// #00:07:33#

I: #00:07:34# und haben Sie vielleicht Vorschläge, die zu Verbesserungen der Dolmetschungen im Gesundheitsbereich führen können, für alle Parteien, die anwesend sind bei einer solchen d Dolmetschung? #00:07:46#

E: #00:07:47# Das gibt's schon in Wien eigentlich, aber das muss man schon öfters und überall machen. So diese Vorinformationen muss man schon in möglichst in vielen mehreren Sprachen machen, also Vorinformation ist wichtig. Nicht, dass man direkt mit einer mit einem Dolmetscher hingeht, sondern dass man immer wieder solche Sachen, weil Gesundheit ist das Wichtigste in diesem Fall. Dass man immer wieder Broschüre in mehreren Sprachen macht, dass kann ich nur empfehlen oder vorschlagen. //mhm// Vorinformationen muss man sehr reichhaltig machen. //mhm// #00:08:32#

I: #00:08:33# Und für angehende Dolmetschende, also die sich im Gesundheitswesen vielleicht für diese beiden Sprachen, die sich für das im die Dolmetschung ins Deutsche oder umgekehrt zur Verfügung stellen wollen? #00:08:46#

E: #00:08:47# Da kann ich vielleicht auch aus meiner Erfahrung sagen ähm. Da ist, da komme ich wieder zu diesem Punkt Vorinformation, wenn die Leute sich mit der Sache nicht auskennen, dürfen Sie bitte nicht zu Dolmetschung gehen, weil das ja auch zu schlechten schlechteren Fällen führen, also das muss man wirklich genau sagen, ob man das machen kann oder nicht. In anderen Bereichen ist das eher irrelevant, aber beim Gesundheitsbereich, wenn man sich wirklich nicht auskennt, äh muss man den Auftrag nicht übernehmen. //mhm// #00:09:26#

I: #00:09:27# Vielen herzlichen Dank. Dann gibt es dann noch etwas vielleicht, dass Sie hinzufügen möchten, was Ihnen noch so spontan einfällt. #00:09:33#

E: #00:09:33# Nein, danke. #00:09:34#

Interview über Telefon geführt am 10.02.2023

I: #00:00:00# Und zwar, vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, mit mir ein Interview bezüglich soziokultureller Aspekte des Dolmetschens zu führen, darf ich Sie vielleicht als Einstieg bitten, dass Sie mir Ihren beruflichen Werdegang als Dolmetschender im Gesundheitswesen erzählen? #00:00:22#

E: #00:00:23# (3) So grundsätzlich bin ich in Tirol aufgewachsen, hab dann in Tirol Politikwissenschaft und andere Studien besucht, nur habe ich halt Politikwissenschaft abgeschlossen und andere jetzt nicht und bin später nach Wien, hab dann Turkologie studiert und hab dann als ich noch derzeit Refent im BMI war, mit dem Lehrgang, den Sie auch absolviert haben, Postgraduales Studium besucht, weil ich mir dachte äh, das Dolmetschen mir durchaus liegt, weil ich auch im privaten Bereich ehrenamtlich viel gedolmetscht und auch übersetzt habe, insbesondere bei Behördengängen. Ähm wie gesagt, den Lehrgang habe ich nebenbei besucht gehabt und dann später habe ich mich dann äh selbstständig gemacht und hab dann später auch eine Möglichkeit bei der JBA, bei der Justizbetreuungsagentur gefunden, hab dann dort begonnen, Vollzeit zu arbeiten, eher nebenbei weniger dann selbstständig tätig zu sein. Im Moment mache ich das äh gleich so weiter, also Vollzeit bei der Justizbetreuungsagentur und nebenbei soweit ich kann private Dolmetscheinsätze. Das ist mal so der Werdegang. (2Sek) Wenn es dann keine spezifischen Fragen gibt. #00:01:57#

I: #00:01:58# In welchen medizinischen Settings haben Sie mehr gedolmetscht, waren das eher Krankenhäuser oder Institutionen oder bei niedergelassenen Ärzten? #00:02:08#

E: #00:02:09# Ähm bei mir ist es halt so, ausser der privaten Erfahrungen, die halt in Familienbereich all waren. Ist offiziell berufstechnisch, ähh sind wir bei der JBA für das Landesgericht für Strafsachen zuständig hauptsächlich, nebenbei auch für das Arbeits- und Sozialgericht. In diesen Gericht halt nur eigentlich für den Sozialrechtsbereich äh und da kommen dann die medizinischen äh Einsätze vor, also der eine Teil besteht bei den Dolmetschungen in den Gerichtsverhandlungen am ASG, Sozialgerichtssachen, passieren hauptsächlich Verfahren betreffend Invaliditätspension äh zu neunzig Prozent kann man sagen. Dann teils Betreff Pflegegeld und hin und wieder mal ein Streitverfahren, meist eh über die Ausgleichszulage. Ähm und beim ASG kommen die medizinischen Dolmetscheinsätze ins insofern vor, dass das Gericht bzw. die Richter und bei den Gutachtern bestellen und das ist halt Gutachter bzw. Sachverständige zu diversen medizinischen Fachgebieten, wie Orthopädie, Urologie, Neurologie kommt auch oft vor und alles andere, was man sich halt vorstellen kann, Innere Medizin etc. Ich hab meistens bei einem Facharzt für Urologie Einsätze gehabt. Zu Zweidrittel waren meine Einsätze beim Urologiefacharzt, ansonsten teils Neurologie, äh teils Innere Medizin. Das waren also meine Einsätze und in

letzter Zeit regelmäßig bei einer Gutachterin für Augenheilkunde. Das ist schon ein Bereich, wo ich Einsätze hatte. #00:04:21#

I: #00:04:22# Hm und ähm es hört sich ähm, wenn ich das ein wenig so raushören darf, ein bisschen mehr nach Erwachsenen, so dass sie für mehr für Erwachsene gedolmetscht haben, aber wenn ich Sie allgemein fragen würde, waren Ihre Dolmetschungen eher mehr Erwachsene oder mehr Jugendliche, Kinder, ältere Personen? Wo hätten Sie da mehr Erfahrung? #00:04:47#

E: #00:04:48# Also man kann eindeutig sagen, zu neunundneunzig Prozent sicher Erwachsene äh, weil eben das alles hauptsächlich eigentlich, Sozialrecht mit Erwachsenen zu tun hat, wobei es ein zwei Mal auch zu Dolmetscheinsätzen einmal für ein Kind und einmal für einen Jugendlichen gekommen ist //Also Sie Ihre Erfahrung ist weitgefächert, darf ich das so nennen? Ich hab //Breitgefächert, würde ich etwas vorsichtig sein. //lächelt// Einsätze hatte ich schon mit Jugendlichen, aber ganz wenig, wie gesagt. So mir jetzt ein konkretes Beispiel mit einem Jugendlichen ein, der //mhm// starke autistische Züge hatte und mit dem waren wir beim Psychiater eben, für das Gericht äh einen Einsatz, das war halt mit einem Jugendlichen und sonst einmal mit einem Kind, der stark ein Pflegefall war, aber sonst mit den Minderjährigen fällt mir jetzt spontan nichts ein. Eigentlich habe ich nur dies zwei Beispiele. //mhm// #00:06:00#

I: #00:06:01# Hm, ich würde Ihnen im Folgenden ähm ein paar Stichpunkte, also die aus der Literatur hervorstechen oder die ähm bei verschiedenen Studien einen Einfluss gezeigt haben, diese also diese Benennungen kurz vorlesen. Das sind allgemeine Begriffe und würd sie dann einfach untereinander aufgelistet vorlesen und würd sie einfach nur bitten, ob sie einen Einfluss wa, während der Dolmetschungen empfunden haben und vielleicht wenn sie ein bisschen reflektiert darüber nachdenken, wie der Einfluss war und zwar: ähm Glauben, also: Haben Sie zum Beispiel einen Einfluss auf die Dolmetschung wenn diese die Patientin der Patient bzw. die Person, für die gedolmetscht wurde, eine physische oder psychische Behinderung hatte? #00:07:00# (3)

E: #00:07:03# Also ich hab hat ein paar solche Fälle gehabt, mit ein paar Jugendlichen und ein paar Erwachsenen eh Einflusss insofern // Auf die Dolmetschung selbst die Dolmetschung selbst, wie sie durchgeführt wird. // Können man jetzt halt etwas ungewöhnlicher Einsatz, weil man halt sprachlich sich auf ein anderes Niveau begeben muss und es halt oft nicht so leicht verstanden wird, von den Patienten, weil ein bestimmtes intellektuelles Niveau ist, halt bei meinen Patienten oder nicht vorhanden ist, somit muss man halt wirklich sehr langsam, sehr deutlich äh, wie man es einem Kind erklärt hat erklären. //mhm// Das war halt die Erfahrung, die ich so nennen kann. #00:07:59#

I: #00:08:00# Und wenn Sie an das Alter denken: Gab es da vielleicht einen Einfluss, den Sie bemerkt haben oder allgemein empfunden haben? #00:08:08#

E: #00:08:08# (4) Wie gesagt, äh solche Fälle hatte ich nicht so oft. Ich hab nur ein paar Fälle ich hatte nur ein paar solche Fälle, die habe ich jetzt so Bild äh vor meinen Augen ähm. Das, was ich so in Erinnerung habe, es war halt das Sprachliche, es war nicht so einfach, denn zu den Patienten her, // Darf ich fragen, war das auf die Zielungsart oder die verwendeten Wörter oder wars eher so, dass // Na na ganz einfach, ganz einfach was näher zu bringen, wie aufstehen, //mhm/ Fuss bewegen, Bein ausstrecken, äh solche Sachen, also // Achso diese Dolmetschungen // Teilweise Sachen. //mhm// Da muss man auch teilweise Sachen äh vorzeigen. #08:08:59#

I: #00:09:00# Mhm und bei Geschlecht, haben Sie da vielleicht irgendeine hm einen Unterschied oder Einfluss bemerkt, ehm auf Ihre Dolmetschung oder wie Sie gedolmetscht haben oder einfach empfunden haben, die Dolmetschung? #00:09:17#

E: #00:09:18# So einfach nicht, bei Frauen insbesondere grad bei medizinischen Einsätzen kommt es auch zu oft oft also zu intimen Berührung seitens des Arztes und da ist man als Dolmetscher vor Ort, ich hab halt meinerseits immer so gemacht, dass ich entweder gefragt habe, ob ich aus dem Zimmer rausgehen soll und halt von der Tür, falls sie laut dolmetschen soll, äh wenn das jetzt nicht unbedingt erforderlich war, habe ich ja meistens geschaut, dass ich mich dreh, dass sich die Patientin auch nicht unwohl fühlt. #00:10:02#

I: #00:10:03# Hm hm und Bildungsniveau gibt es da vielleicht eine differenzierte Empfindung Ihrerseits? Oder gab es da eine differenzierte Empfindung über den äh Dolmetschungen? #00:10:15#

E: #00:10:16# Ich mein grundsätzlich, sie waren halt äh, die Leute für die ich dolmetschen muss schon eher bissel unterem Bildungsniveau. //mhm// Ahm seitdem kaum jemanden, der oder die jetzt einen Bildungsstand über das Pflichtschulabschluss hatte. Also grad bei medizinischen Settings, sonst schon bei Sozialrechtssachen aber bei medizinischen Einsätzen hatte ich kaum jemanden, der jetzt ein Bildungsniveau darüber hinaus hatte. //mhm// // Mhm Schichtzugehörigkeit? // Zu Schichtzu Schichtzugehörigkeit meinen Sie konkret was? #00:10:59#

I: #00:11:00 Ähm in manchen ähm Sch in manchen Kreisen reden sie ja von Schichten, dass es unterschiedliche Schichten von Gesellschaft, in der Gesellschaft gibt, die nach ähm Einkommen eingestuft sind oder die nach Familie oder Unterschiedliches eingestuft sind. Ob Sie da vielleicht eine Art von differenz, also ob sie da vielleicht andere Einfluss empfunden haben, als wie eher gebildet, // Wie gesagt // sondern sie dass die Patienten oder die ähm vielleicht oder für die - #00:11:40#

E: #00:11:40# - Ich mein, das Problem ist halt //einen// Nein, ich verstehe schon, was sie meinen. //mhm// Das Problem ist halt äh, ich würd sagen oder zumindest war halt meine Erfahrung bis jetzt so, dass gerade das Klientel äh für das ich die Dolmetscheinsätze habe schon zweiter Schicht kommen und ehem somit besteht auch der Bedarf, für sprachliche Unterstützung somit kann ich eine Schichtunterscheidung schwer machen, weil wie gesagt, die Leute, für die ich die Dolmetscheinsätze hatte, wenn man so nennen kann aus der unteren gesellschaftlichen Schicht kommen und alle anderen die ein bisschen das Bildungsniveau haben, die können dann eh selber mit ihrem eigenen Deutsch zurecht kommen, somit kann ich hier keine Diversifition vornehmen, weil ich einfach keine Erfahrungswerte habe. #00:12:39#

I: #00:12:40# Hm und Religionszugehörigkeit, gab es da einen Unterschied einen Einfluss, beeinflussenden oder einflussenden Faktor, der auf die Dolmetschung? #00:12:53#

E: #00:12:53# (3) So nicht auffällig sind eh alle Moslems gewesen, für die ich Einsätze hatte. Natürlich, wenn man da unterscheiden möchte, gab es Aleviten und Alevitinnen unter ihnen, aber ein spezieller markanter Unterschied ist es mir nicht aufgefallen, aber wie gesagt, meine Erfahrungswerte sind jetzt auch nicht wahnsinnig groß. Ich habe vielleicht ein bis zwei Mal im Monat einen medizinischen äh Einsatz. // (2) und kulturer Hintergrund? // Kultureller Hintergrund uu Das geht auch mit der vorigen Frage, die vorgestellt wurde einher, rege Leute aus einer bestimmten gesellschaftlichen Schicht sind, also mit geringem Bildungsniveau und auch ungefähr die selben Arbeitstätigkeiten ausüben und in Wien speziell, zum Beispiel wenn ich jetzt meine Dolmetscheinsätze habe zwei drei bestimmten Städten kommen äh, kann ich jetzt auch so keine kulturellen Unterschiede groß wahrnehmen jetzt, zumindest bei meinen Einsätzen. //mhm// // Und vielleicht Ethnizität? // (3) Ähm also türkeispezifische Ethnizität, also ich habe eigentlich nicht nur türkeispezifische Ethnizität, also ich hab eigentlich nicht nur türkeispezifisch aus der Türkei, Türken und Kurden hatte ich beides, kein markanter Unterschied und ein paar Einsätze hatte ich. #00:14:29#

I: #00:14:30# Und für welche Sprachen haben Sie gedolmetscht Herr Magister? #00:14:33#

E: #00:14:34# Nur Türkisch – Deutsch also, nur für Türkisch – Deutsch und äh ich hatte Fälle aus Bulgarien, die türkisch sprachig sind. Ist beim Dolmetschen, was den kulturellen Hintergrund angeht, auch keine besonderen Auffälligkeiten. Sprachlich schon, natürlich mit den den türkisch sprachigen aus Bulgarien, hab jetzt keine besonders markanten auffälligen kulturellen Unterschiede jetzt in der Dolmetsch Dolmetschung empfunden oder bei einem Mediziner. Im Gericht ist es dann was anderes, am Gericht fällt dann schon da der Unterschied auf, da habe ich besonders türkisch sprachigen aus Bulgarien. #00:15:23#

I: #00:15:24# und empfanden Sie vielleicht einen Einfluss in Bezug auf Beschreibungen von Schmerzen oder Beschreibungen von Krankheiten oder Behandlungen oder Organen?
#00:15:36#

E: #00:15:37# (3) Auffällig ist halt bei einem Menschen, die für die ich Dolmetscheinsätze hatte, nachdem sie auch sprachlich ein eher, sag ich einmal ein entsprechendes sprachliches Niveau haben, werden halt spezifische Beschreibungen sehr allgemein formuliert und der Arzt stellt halt meistens konkretere Fragen, dabei da muss man halt schon den Patienten, den Patientinnen auch genau erklären, wie sich der Schmerz äh empfindet äh und diese Schmerzen dann konkretisieren lassen. //mhm// #00:16:18#

I: #00:16:19# Und ähm im Bezug auf Vorstellungen bezüglich Ableben oder vom beim Überbringen von schlechten Nachrichten gab es da einen Einfluss, oder gibt es Situationen an die sie sich prompt erinnern oder spontan so erinnern, die vielleicht ähm ein bisschen // sowas hatte ich nicht, hatte ich noch nicht. // einen Einfluss hatten mhm. // Also mit Ableben hatte bisher noch gar nicht zu tun. // //mhm// Und psychische Belastungen während des Dolmetschens oder Somatisierungen, ähm gab es da vielleicht irgendwas, einen erkennbaren Einfluss? // Für einen Dolmetscher meinen Sie jetzt? // Bei den Dolmetschungen, auf die Dolmetschung selbst, dass Sie zum Beispiel nicht nur einfachere Wörter verwenden mussten, bei mir waren es zum Beispiel ein paar Mal so, wenn ich ausführen darf, ähm dass türkischen bei mir "Cigerim, her yerim cigerim veya böğrüm" derler und wenn sie das sagen, ist es einfach, kann alles sein, Ich habe es für die Nieren verwendet g`sehen oder für die Lunge // Ja Ja, verstehe. // für die Lunge verwendet g`sehen und das ist ein bisschen schwierig, also das dauert dann eben also dauerte damals ein bisschen länger. Es ist auch ein bisschen schwieriger g`wesen, die die Art von Schmerzen einzustufen, also zu beschreiben, weil die Ärzte wollten detailliert eine Auskunft haben und da gab es ziemlich ähm für mich eine Schwierigkeit, aber das kann natürlich auch ein Einzelfall sein, ob es da vielleicht etwas Ähnliches gegeben hat, die vielleicht für die Genesung der Patienten ähm erforderlich war und wo sie dann vielleicht eine Expertise daraus gebaut haben, weil sie einen Einfluss bemerkt haben? #00:18:20#

E: #00:18:21# Also, wie gesagt, das ist wie bei der vorigen Frage, äh Sie haben auch Ihre eigene Erfahrung erzählt, die ich auch gemacht hab. Also die Beschreibungen ist sehr allgemein, wie gesagt sehr allgemein daran beschränkten also beschränkten Wortschatz haben und wir daraus resultieren, auch sehr schlampig die Krankheit, die sie haben oder beschreiben bzw. ist es ihnen auch nicht ganz gut oder ganz genau möglich, diese Krankheit zu beschreiben. Da psychische Belastungen für mich, wars jetzt keine große Neue, es ist halt dann mühsam und es ermüdet einen, weil man Sachen viel einfacher fragen muss und nochmals konkretisieren lassen muss. Ähm

intellektuell gesehen, sind solche Dolmetscheinsätze jetzt keine großen Leistungen, aber ich habe gerade das Problem, dass man sprachlich halt möglichst sich sehr unterem Level bewegen muss, um den Patienten eine verständliche Sprache anzubieten, dass ist glaub, dann der anstrengende Teil bei solchen Dolmetscheinsätzen. #00:19:40#

I: #00:19:41# Und haben Sie vielleicht Vorschläge oder Verbesserungsvorschläge oder Erinnerungen, die vielleicht Ihnen den Dolmetschenden im Nachhinein kommen, etwas erleichtern würden oder etwas verbessern würden bei den bei den Dolmetschungen? Gibt es da vielleicht // Ich mein // Verbesserungsvorschläge oder Motivationsvorschläge, kann man so auch nennen? #00:20:14#

E: #00:20:15# Zumindest die Erfahrung, die ich mit der Zeit gemacht habe äh, als Dolmetscher hat man halt eine gewisse Distanz zu den Verfahrensparteien äh an Gericht und sonst sollte man sie eigentlich bewahren. Aber ich glaube, grad bei sozialrechtlichen Sachen, insbesondere medizinischen Belangen ähh habe ich halt mit der Zeit dann versucht, bevor da einerseits überhaupt begonnen hat oder der Patient oder die Patientin jetzt gerade schon da war, mich immer vorgestellt, dann versucht ein Gespräch aufzubauen und herauszufinden, was halt so die Beschwerden sind. Man kann diese Schamgefühle auch ein queer niederzubrechen, somit haben diese Leute zumindest sag ma mal ein, äh das Gefühl der Verlässlichkeit gegenüber dem Dolmetscher, grad bei Sozialrechtsachen denken manche dann, wenn die Verfahren negativ ausgeht, dass der Dolmetscher oder die Dolmetscherin jetzt im Gericht zusammenarbeiten, was nicht der Fall ist. Ähh und sie haben halt so ein, manche haben ein negatives Bild von Dolmetschern äh und glauben, dass Dolmetscher jetzt nicht alles richtig dolmetschen würden. Äh solche Fälle hatte ich, wo sie mir dann erzählt haben bei ihren vorigen Verfahren äh, haben's halt den Schuld auf den Dolmetscher gegeben, wo ich mir das eher schwer vorstellen kann, wo ich mir jetzt nicht vorstellen kann, dass ein Kollege, eine Kollegin es jetzt absichtlich falsch dolmetscht. Das glaub ich jetzt eher nicht, äh aber ich glaub, grad bei solchen Settings ist bei Einsätzen wichtig, dass man vor dem Einsatz versucht, mit dem Patient oder mit der Patientin ins Gespräch zu kommen, unmittelbar vor Ort. Dann ist auch die Hemmschwelle überwunden, also zumindest habe ich das so in Erfahrung bringen können. #00:22:39#

I: #00:22:40 (9) Ähm Bezüglich Scham zum Beispiel, bei welchen Themen haben Sie da eher, so ein Schamgefühl bei bei den für die Dolmetschung ähm dagewesene Person oder Menschen? #00:23:06#

E: #00:23:07# Ich mein das konkrete Beispiel, wo ich jetzt Einsätze hatte mit meinen Frauen, gerade beim Urologen, äh an grundsätzlich haben die Leute durchaus Schamgefühle, weil sie auf metaphorisch ausziehen müssen und beim Urologen geht es dann auch weiter, mit dem ihren

Einführen in den After und so weiter. Ähm und das sind sehr intimer Bereiche und oft es halt für Menschen sicher unangenehm und es ist glaub ich, was Anderes, wenn man davor schon das Gespräch mit dem Patienten versucht hat, weil zum Beispiel beim Urologen hatte ich oft Beschwerden über das Sexualleben der Patienten und davor entschuldigen sie sich, wie man mir davor auf Türkisch, dass das es ihnen peinlich ist, sozusagen aber sind sehr intime Erfahrungen äh von diesen Menschen und damit sie diese das den Dolmetschern offen erzählen können, muss glaub ich davor schon eine gewisse Hemmschwelle gebrochen worden sein und das hatte ich glaub ich bisher äh schon recht gut hingekriegt, weil äh versuche davor mit den Leuten zu reden und auch während der Dolmetschung bitte ich sie halt, möglichst offen und Reeves zu erzählen. Äh, unter der waren wirklich ganz interessante und die lustigsten Geschichten, aber die Leute trauen sich schon das Ganze auch, weil es so intim wird, dann schon äh sie trauen sich das Ganze zu erzählen. Aber es leider schon wichtig, dass sie schon das Gefühl des Vertrauens zum Dolmetscher entwickeln. #00:25:00#

I: #00:25:01# Hm und ähm vielleicht ähm wie haben Sie die sprachlichen Differenzen empfunden, oder den Einfluss, gibt es da vielleicht Erfahrungswerte oder Erfahrungen, die sie vielleicht mitteilen wollen, ähm oder einfach weitergeben oder einfach weitergeben möchten über die Masterarbeit? #00:25:24#

E: #00:25:25# (3) Ich mein, wie gesagt, es kommt gar nicht darauf an, wo man dolmetscht äh und für äh welche Gruppe von Menschen man gerade im medizinischen Bereich dolmetscht. Äh, die Dolmetschung ist meistens erforderlich, weil die Leute die Landessprache nicht können, das ist in der Regel der Fall, wenn man, ich sag mal so, zu 99 Prozent ist es im tatsächlichen Fall, wenn man eben ein niedriges Bildungsniveau hat. //mhm// Äh Somit ist es glaub ich schon wichtig, sich vielleicht auch zu erkundigen, wies werden bestimmte Ausdrücke gerade bei Menschen aus der den ländlichen Regionen, ich sag mal, speziell von der türkischen Sprache her, welche Begriffe hier verwendet werden und sich ja klar darüber zu werden, welche werden verwendet werden, wenn sie in medizinischen Settings, so diese einfachen Verben, die diese Leute verwenden, in diesen 15-20 Verben beschreiben Sie dann alles, was dann bei einem Arzt nicht so einfach ist, ja. Dann wahrscheinlich neunzig bis hundert Wörter, die dann sehr speziell sind. Man soll sich davor nicht äh einschüchtern lassen als Dolmetscher, man lernt das Ganze mit der Zeit denke ich, aber wichtig wäre halt zumindest mal in beiden Sprachen wirklich, grad bei medizinischen Einsätzen, die wichtigsten Organe in beiden Sprachen zu kennen. Wenn jetzt die zu bedolmetschende Person dieses Organ so nicht kennt, muss man halt dann beschreiben und zu beschreiben ist jetzt, soll jetzt nicht etwas Kompliziertes vorgestellt werden. Das macht man halt ganz einfach, kann man halt, wenns notwendig ist, auch ein Arzt oder die Ärztin erzählt werden,

heranziehen, es gibt also zehn fünfzehn Organe, die halt jeder Mensch so kennt und wenns ein bissi spezieller wird, dann so wie sie auch vorhin gesagt haben, kommt es oft bei den Menschen zu Berechnungen Niere, Leber und weil sie nicht genau wissen, was jetzt was ist, aber wie gesagt, sich nicht einschüchtern lassen, das Ganze entwickelt sich dann, wenn man Einsätze hat, aber wichtig ist halt glaub ich, das ist halt so die wichtigste Erfahrung, die ich gemacht habe, mit den Leuten versuchen in Gespräch schon vor dem Einsatz aufzubauen, dann ist auch, glaub ich, die Hemmschwelle, eine ganz Andere, als wenn man als wildfremde Person einfach da in dieses Arztzimmer reingeht. #00:28:14#

I: #00:28:15# Hm also würden sie ein Gespräch vorher vielleicht empfehlen oder ist eher so ein der spontan also der terminliche Eintritt des Dolmetschers ohne vorheriges Gespräch ähm. (leiser: im Vergleich zu spontaner)- #00:28:35#

E: #00:28:36# Also ich mein jetzt nicht, dass man da vor den Patienten anrufen soll oder so, das nicht. Man trifft die Patienten eh Vorort, also jetzt bei Arzteinsätzen warten eh schon oder sie kommen halt gerade und grad diese ein paar Minuten bevor man ins Arztzimmer reingeht, gemeinsam austauscht, ist glaub ich, schon wichtig, damit auch die Leute, die Patienten sich auf den Dolmetscher verlassen können und auch offen und ehrlich über alles reden. //mhm// #00:29:10#

I: #00:29:11# Verstehe. Ähm und Verbesserungen für die Zukunft hätten hätten Sie da vielleicht ähm Ideen oder vielleicht ähm Vorschläge, die sie vielleicht von den verschiedenen Institutionen auch erwarten, es muss jetzt nicht auf die Dolmetschung selber sein, sondern auch ein Rahmen, wo Dolmetschungen betrieben werden. Betrieben sag ich, wo Dolmetschungen durchgeführt, Entschuldigung. #00:29:44#

E: #00:29:45# Ich meine, Verbesserungsvorschläge wie gesagt, der Dolmetscheinsatz per se ist halt von Dolmetscher zu Dolmetscher unterschiedlich und da habe ich halt, wie ich das Handhab und ich hab, jeder hat seinen eigenen Weg, wie er sich vom Patienten äh quasi als Dolmetscher verständlich machen. Äh Was die institutionelle Ebene angeht, (5 Sek. Pause), vielleicht so das hab ich mir ein paar Mal so gedacht, dass wir mal Vorort bestimmte Erklärungen, also so rechtliche Erklärungen an den Patienten äh vorgelegt, wie man ad hoc dann Vorort Dolmetschen muss. Die könnte man vielleicht auch in mehreren Sprachen, zumindest in vier, fünf, sechs wichtigen Sprachen äh übersetzen lassen und auch den Leuten vielleicht, bevor sie zum Arzt kommen mit der Gerichtsladung, oder mit der Ladung des Arztes dann gleich mitschicken, dann habe ich das gleich dort gelesen. Das Problem ist dann, man macht diese rechtlichen Belehrungen Vorort und dann fragen Sie wieder meistens den Dolmetscher, ob sie es jetzt unterschreiben sollen oder nicht und das ist für den Dolmetscher nicht ganz gut, ist halt dann sehr ungünstige Situation, weil

als Dolmetscher kann man jetzt keine Empfehlung abgeben, man muss halt, das, was da steht einfach rüberbringen. Das könnte man vielleicht machen, also gerade so Aufklärungsfragebögen oder äh rechtliche Sachen, die vor bestimmten Eingriffen gemacht werden müssen. Äh die könnte man vielleicht machen, jeweils in die Sprachen übersetzen lassen und gleich vor dem Arztbesuch schon mitschicken, damit die Leute ungefähr ein Bild haben, was auf sie zukommt. #00:31:53#

I: #00:31:54# Hm verstehe, hm und ähm Broschüren, Informationen und Aufklärungsbögen bzw. Informationsblätter habe ich das richtig verstanden, wenn ich das so zusammenfasse. #00:32:10#

E: #00:32:11# Die Broschüre weiß ich jetzt nicht, aber es gibt also allgemeine Fragebögen für die Patienten, die könnte man jeweils in die jeweiligen Sprachen übersetzen lassen und auch diese etlichen Erläuterungen vor bestimmten Eingriffen vor diversen Ärzten, die könnte man, also in die jeweiligen Sprachen übersetzen lassen. Das ist, glaub ich keine große Arbeit, das kann man zentral, einmal machen lassen, keine Ahnung über die Ärztekammer, über das Gesundheitsministerium, das wird halt dann auf der Seite der Ärztekammer für alle Ärzte zugänglich gemacht oder für alle Richter, dann kann man das auch den Patienten gleich mitschicken, bevors überhaupt hinkommen, weil wie sie schon, was sie erwartet. //mhm// #00:32:56#

I: #00:32:57# Vielen herzlichen Dank. Ähm wissen Sie vielleicht weitere Einflussfaktoren, oder fällt Ihnen spontan etwas ein, was ich nicht erwähnt habe oder das ich vielleicht übersehen haben könnte. Ähm in Bezug auf Dolmetschungen in medizinischen Settings? #00:33:17#

E: #00:33:18# (3) Sie habens eh sehr ausführlich gemacht. Ähm ich verstehe, dass Sie bei einer wissenschaftlichen Arbeit die Schichtunterschiede a bissi genau untersuchen wollen, nur wenn man das Ganze auf Österreich äh beschränkt, dann wird man halt, wie gesagt, nicht viele Erfahrungswerte aus einer anderen gesellschaftlichen Schicht haben können. //mhm// Das ist ganz General, schon eins zu eins mit dem erstmal, je höher der Bildungsstand, desto höher ist der sprachliche Wissenstand würde ich mal sagen, somit ist auch kein Bedarf mehr für ein Dolmetscheinsatz und nachdem der Dolmetscheinsatz zu neunundneunzig Prozent, es kann auch sein, zu hundert Prozent für eine bestimmte gesellschaftliche Schicht erfolgt, kann man hier halt schwer Erfahrungswerte sammeln. Äh das könnte man vielleicht in einer Sprache, die ich eigentlich mach, nämlich Deutsch, wo man dann vielleicht schon zukommt, nicht vielleicht, sicherlich zu viel mehr Leuten kommt, also breitgefächert, wenig gebildet, gebildet, auch gebildet und s weiter etc. Wobei Deutsch Türkisch dann wirklich eine gesellschaftliche Gruppe, die es ethnisch und religiös, also religiös wäre noch ok, muss man erwähnen vielleicht, was wenig ist, aber durchaus die gleichen äh kulturellen Merkmale aufweist, wie man sich artikuliert, im Hinblick auf Beschreibung der Schmerzen oder der Beschwerden und äh vorhin würde ich jetzt vielleicht auch

nicht so also den schichtspezifischen Teil würde ich vielleicht weglassen, weil man die vielleicht hier glaub ich keine Erfahrungswerte hat, wenn wir es nur auf Österreich beziehen. //mhm//
#00:35:31#

I: #00:35:32# (3) Also Schicht wäre da hm schon ein bisschen auszu, also nicht in dem Maß zu spüren, bei den Dolmetschungen als Einflussfaktor, habe ich das richtig verstanden? Als wie die anderen. - #00:35:50#

E: #00:35:50# - Wenig, weil jemand der gebildet ist, der kann dann auch schon Deutsch meistens, für jemand der einen Lehrabschluss hat, also ich hab bei den Dolmetscheinsätzen bisher nur ein paar allgemeine Universitätsabschlüsse in Österreich gehabt. //mhm// Wobei bei meinem Einsatz zu wenig war und alle Einsätze, die ich hatte zu neunundneunzig Prozent sind Leute, die keine berufliche Qualifikation haben, nicht unter den sogenannten Berufsschutz fallen, somit sind deshalb halt Leute, die keinen Lehrabschluss haben, auch kein Matura und keinen Universitätsabschluss haben, ähm also meistens Analphabet bis maximal Hauptschule, kann man sagen, das ist halt die Gruppe für die man halt meistens dolmetscht bei medizinischen Settings. Bei Gerichtsverfahren ist es was anderes, da kommen auch immer Leute, die darüber hinaus jede Beschuldigung abweisen. //mhm// #00:37:05#

I: #00:37:06# Und medizinische Inhalte zu dolmetschen bei Gerichten, was sie erwähnt haben, gab es da vielleicht etwas pragma, prag, prägnantes, was hervorgestochen ist als Einflussfaktor? Ein Bereich zum Beispiel oder eine Art von Krankheiten oder Behandlungsmethoden?
#00:37:29#

E: #00:37:30# Bei bei bei Gerichtsverfahren kann man auch schwer, eins zu eins dolmetschen glaub ich, also manchmal verneine ich das auch nicht, das was der Gutachter oder die Gutachterin jetzt da ausgeführt hat, eins zu eins zu dolmetschen. Man fasst das eher kurz und sagt dem Kläger, das ist das Ergebnis und sie müssen sich dann entscheiden, ob sie die Klage zurückziehen oder zu ein Urteil haben wollen. Also die Verfahren, grad bei solchen Sachen fünf bis zehn Minuten, selten mal fünfzehn Minuten hinaus. // Ziemlich kürzlich, ich hätte es länger erwartet. // Eigentlich nein, bei Sozialrechtssachen sind die Verfahren, da haben die Richter auch sehr wenig Spielraum, es entscheiden Gutachter, somit die Ärzte, wenn die Ärzte dann dies und jenes schreiben, hat halt der Patient die Möglichkeit als Stellung zu nehmen, Fragen zu stellen. Ah und meistens ists den Leuten eh klar bevor sie zum Gericht kommen, weil die Gutachten nach Hause geschickt werden. Hin und wieder kommt es mal vor, dass sie die Gutachten gar nicht lesen, da muss man halt unmittelbar im Gerichtssaal bissi soweit die Richter es ausführen, dann dem Kläger mal übersetzen. In der Regel ist es eh meistens klar, dass, was a bissi problematisch ist halt, dass die Leute dann sehr schnell mal emotional ermüdet werden und dann die Nähe zur richtigen

Untersuchung sucht und so weiter. Ah das ist, was mich psychisch eher belastet bei Sozialrechtssachen ist halt mehr der gerichtliche Teil, weil zu neunundneunzig Prozent die Verfahren einfach abgelehnt werden und der emotionale Teil kommt dann halt im Gerichtssaal, wo die Leute dann emotional werden und dann wütend werden und dann noch manchmal ungute Sachen von sich äh geben. Die Einsätze, die direkt beim Arzt sind eher sehr friedlich würde ich sagen, also da gibt's, so wie gesagt da hatte ich bisher keine Probleme. #00:40:00#

I: #00:40:01# Dass neunundneunzig Prozent abgelehnt werden, ist schon beträchtlich viel irgendwie. Sind da generell zu jeder Person, zu jedem Menschen so hoch, dass sie abgelehnt werden, zumindest // Das Problem ist halt, wie ich schon gesagt habe. // Ich frag nur aus privatem Interesse - #00:40:19#

E: #00:40:20# Das Problem ist halt, das, das ist ja das, was ich meine Dolmetscheinsätze für die Menschen, die, für die ich jetzt Dolmetscheinsätze machen, sind halt Menschen ohne irgendeinen Lehrabschluss, und ohne irgendeinen Bildungsstand darüberhinaus. Somit sind das Leute ohne Berufsschutz, das heißt ohne Berufsschutz ist man unqualifizierter Arbeiter egal, was man gemacht hat, ob Reinigungskraft oder Hilfsarbeiter am Bau. Das ist nicht das Problem der Richter würde ich sagen. Die Richter beklagen das Problem auch. Die Richter haben keinen Spielraum, wenn der Arzt sagt: „Der Patient kann noch weiter arbeiten, eingeschränkt, aber doch, diesen und jenen Beruf kann er noch ausüben.“ Äh Das ist halt ein Problem, was im Parlament gelöst werden muss, dass Menschen ohne Berufsschutz kann man wirklich zu jeder Tätigkeit äh hinweisen und schicken, also, da gibts die ärgsten Fälle, Leute, die krebskrank sind und dann nur vorübergehend pensioniert werden und dann wieder arbeiten müssen. Leute, die wirklich jahrelang jetzt am Bau waren und wirklich zig Beschwerden haben. Ähm ohne Berufsschutz pensioniert zu werden, ist wirklich fast ziemlich ein Wunder oder man ist komplett erledigt. Äh, der Einsatz halt im am ASG ist halt schon für einen Dolmetscher ist bissi, ist so wie ein Einsatz wie ein Papagei, weil man wirklich jeden Tag so ein schlimm, ist das Gleiche wiederholt, die gleiche rechtliche Belehrung macht und das wiederholt man halt immer, wie ein Papagei. Wie gesagt, da haben die Richter wenig Spielraum. Da muss einfach gesetzlich was erfolgen und das ist eine Ungerechtigkeit gegenüber Menschen, die eben diesen Berufsschutz nicht haben, also, die keinen Lehrabschluss haben oder einen Universitätsabschluss haben oder keinen bestimmten Beruf haben. //mhm// Als Beispiel: Sie sind Elektriker, mit Lehrabschluss und dann schaut man, ob sie nur als Elektriker arbeiten also, ob das zumutbar ist. Wenn Sie nicht mehr als Elektriker arbeiten können, dann können Sie sehr früh pensioniert werden, aber bei Menschen, die für einen Berufsschutz haben, da sagt man, sie können alles machen, dann wird als Tätigkeiten gewesen, wie Broschüren und Werbematerial verpacken oder Portierstätigkeiten, das sind halt so die Standard-

sachen, die man so als Beispiel von den Richtern. Ja, theoretisch gibt es diese Jobs, aber nur wie viele Jobs werden wirklich angeboten und die Person ist eh meistens schon so kaputt sind, das er eigentlich überhaupt nicht mehr machen kann. Und das ist halt so eine Schikane, man schickt die Leute weg, sie ziehen meistens die Klage zurück, in zwölf Monaten geht das Ganze wieder los. Dann schickt man sie zu Sachen-Gutachtern und dann fiel das so, es gibt mittlerweile Patienten, die will keiner, die schon zum zweiten dritten Mal vor mir landen und dann Patienten, die seit zehn fünfzehn zwanzig Jahren das immer so durchspielen, das müsste man halt gesetzlich im Parlament lösen, nur da ist halt das Interesse gering, weil diese Leute auch, äh was Lobbying angeht äh nicht die so große Interessensvertretung haben, meistens auch.- #00:43:52#

I: #00:43:53# - Auch irgendwie zurückgeht mittlerweile, ich glaub oder zurückgegangen war, auch coronabedingt, ähm früher hatte ich das Gefühl, dass es da viel mehr an Energiepotenzial war, die solche Menschen ausnutzen konnten, einfach auch durch verschiedene Kanäle, wie Internet oder die Broschüren vor Ort ähm. Bei den Institutionen einfach, dass sie dann mehr Möglichkeiten hatten, die freundlich menschenfreundlicher waren und jetzt sind alle so ausgelaugt und so müde eigentlich allgemein, sodass sie // Ich finde, das ganze System ist halt nicht äh // // Ja, muss vielleicht etwas // nicht richtig funktionstüchtig. //Hm// Also das Problem ist halt, ich weiss nicht wie alt Sie sind, ich glaub, Sie sind jetzt nicht so alt oder sie könnten theoretisch jetzt // Bin sechsunddreißig- #00:44:43#

E: #00:44:45# Sechsunddreißig äh noch ein sehr junges Alter. Sie könnten als Emine hingehen und Notbeil einen Antrag auf Aquilitätspension stellen. //mhm// Und da müssen Sie halt ausführen, was: Sie werden angeben, keine Ahnung Burn-Out, psychische Probleme ecetra, wenn Sie sonst nichts haben. Ok, dann sind Sie schon in diesem Verfahren drinnen und dann sagt, untersucht Sie der Arzt von der BVA und dann sind Sie mal gesperrt für ein paar Monate und dann kann Ihnen das AMS keinen Job aufzwingen ecetra und dann sagt die BVA: "Nein." Zu fast hundert Prozent sagt die BVA nein, kann man sagen. Dann reichen Sie eine Klage ein beim Gericht und das Gericht schickt Sie dann zu Gutachtern. Der Gutachter schaut sie dann an und dann kommts zum Verfahren und beim Verfahren sagt man:" Ja, Frau Gök, Sie sind eingeschränkt, aber sie können noch arbeiten." und dann sagt man: "Ja, Sie können jetzt die Klage zurückziehen, in zwölf Monaten Sie können Sie wieder beantragen oder es ergeht ein Urteil und in achtzehn Monaten können Sie erst wieder einen einen Antrag stellen" Und das Ganze zieht sich halt so und da gibts kein Limit für einen Antragstand. 7 bis 36 können einen Antrag stellen, der 62 Jährige kann genauso einen Antrag stellen, das ist glaub ich, einen Unterschied. Erstens sollte, glaub ich, die Invaliditätspension überhaupt mal überdacht werden, weil da gibts Menschen, die einfach wirklich gesund sind und die einfach das System ausnutzen ständig mit diesen Anträgen

und dann gibt es wirklich Fälle, wo die Menschen wirklich kaputt sind, also richtig kaputt sind, nur haben sie keinen Lehrabschluss oder sonstigen höheren Bildungsabschluss und somit haben sie keinen Berufsschutz und das sie pensioniert werden, das ist wirklich ausgeschlossen, die müssen wirklich kaputt sein, damit die pensioniert werden. Das ist einfach ein Problem, was das Parlament lösen sollte, nur wie gesagt, dann gibts diese Lobbyinggruppen sind auch nicht so repräsentativ, weil sie in der Regel auch nicht österreichische Staatsbürger sind, also es ist, da darf man nicht nur an die Türken denken, sondern an alle äh Migranten, die diese Tätigkeiten hier ausüben äh quer durch die Palette, die haben halt meistens äh keine Staatsbürgerschaft, somit sind sie auch als Wähler ziemlich uninteressant äh für das Parlament. // Obwohl Sie ein beträchtlicher Anteil an Migrationshintergrund da wäre, also zu n zu // Ja, aber Viele haben keine Staatsbürgerschaft, das ist ja das Problem, das wir in Wien haben. Ein Viertel hat keine Staatsbürgerschaft, somit bestimmen nur Dreiviertel äh von den Menschen wie in Wien regiert wird. Äh Und es gab neulich eine Studie letztes Jahr, zu siebenundachtzig Prozent bei Hilfstätigkeiten werden von Menschen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft ausgeübt und diese Menschen fallen genau in diese Gruppe, äh die nenne ich jetzt, von der ich grad jetzt gesprochen hab. Die haben kein Wahlrecht, somit sind sie auch für die Parteien uninteressant und man ist da rechtlich für sie, was Pensionsrecht was ändern soll oder nicht. //mhm// Also, ob sich da was ändert // Eine Veränderung // Glaub ich nicht. #00:48:14#

I: #00:48:15# Eine Veränderung bezüglich der des medizinischen, vielleicht äh Pensionen wär, glauben sie, das ist eine Hilfestellung gegeben wäre, das sprengt ein bisschen den Rahmen, aber das mehr darüber diskutiert wird? Vielleicht auch in den unterschiedlichen Institutionen, wie Gemeindefeststellungen oder Vereinigungen zwischen den ähm unterschiedlichsten ähm hm Vereinen oder Vereinigungen, weil ich denke, es wird nicht mehr sooft darüber gesprochen, man hält das irgendwie äh unter unter Dach, in dem Sinn, das man sagt, ok wir reden das innerhalb der Familie, aber ja, wir erledigen schon unsere Sache, so hätt ich das halt in den letzten Jahren beobachtet, weil Corona schon ziemlich viele Leute in die Wohnungen oder in ihre Häuser eingesperrt hat, aber ich glaube auch, dass da eine gewisse Nachbearbeitungsbedarf ähm vorhanden ist, also, dass wir als Menschen oder Dolmetschende, wenn wir diese Rolle annehmen möchten als Vermittler zwischen ähm dem was gebraucht wird oder das dem, was Neu ist oder dem was vielleicht noch neu aufgebaut wird und dem was vorhanden und aktuell ist, tun sollten, also zur Sprache bringen können wirs, könnte äh könnte könnte mensch das als dolmetschende Person, aber in erster Linie müssen auch viele Menschen selbst das auch ein bisschen durchdenken und äh das zur Sprache bringen und nicht nur einfach alles so hinnehmen, wie sie es bekommen, weil ich glaube, es gab diese, zumindest wie ichs zuletzt in Wien gekommen äh angekommen bin,

hätte ich mir eingebildet, habe ich viel mehr über Menschen gehört, die etwas getan haben und die sind glaub ich, fast schon in Pensionsalter und ähm vielleicht auch schon drüber, ich weiss es nicht, aber vermutlich war das wäre des einer der Faktoren, wo man sagt: "Ok." Wo Mensch auch unterstützt und sagt: "Ok, machen wir mal, überdenken wir mal das Ganze für jeden Menschen auf den diesen Menschen in diesem Land, für jede Stadt in diesem Land, weil jede Stadt ist wieder in sich selbst, hat eine eigene Dynamik, deswegen gibts ja diese Bezirksaufteilungen und diese Städteaufteilungen, die Länderaufteilungen, und deswegen will und kann ja das manche Personen oder Menschen viel besser als wie die anderen und ähm ich glaub, wir werden entmutigt und sollten aber mehr ermutigt werden, ähm, dass wir darüber diskutieren, auch innerhalb unserer eigenen vier Wänden bzw. mit Bekannten, Freunden und nicht nur die Person, die Parteien, die darüber dolmetschen, nein, die darüber davon betroffen sind, in irgendeiner Weise, sondern auch, die nicht betroffen sind, dass sie sich Überlegungen machen und ähm, dass sie auch eine Sache der, wie soll ich sagen ähm der Verantwortung übernehmen, was ihnen zufällt. Oh ja. Also ich habe zu viel gesprochen, aber zuletzt aber ja, ich sehe da ein bisschen auch äh: Sie treffen das auf punktgenau und ich denk mir ähm, ich sehe das als eine Art ähm Verwandlung von einem alten System in einen in ein Neues, weil doch durch die letzten paar Jahre Vieles durchdacht und Vieles überlegt werden, musste, sollte, Gott sei Dank geschehen ist, sodass wir dann zuzz zuletzt sagen können, ok wir fangen jetzt ein bisschen an, also wir führen jetzt ein bisschen anders weiter, wir führen ein bisschen ähm differenzierter, ein bisschen detaillierter und durchdenken Vieles, durchdenken alle und jede Institution, vielleicht von Neu, ob sie auch tolerant genug ist, ob sie auch unterstützt, weil das ist ja Verantwortung. Diese Personen, die Sie erwähnt haben, haben ja jahrelang Steuern einbezahlt und auch die Pension dann, sollte an der Pension scheitern, wenn sie nicht mehr arbeitsfähig sind, aber es gibt da vielleicht mehr die Möglichkeit, was sich die Vertreter, Juristen antun sollten und zwar, dass sie zwischen den Pensionen äh unterscheiden, obwohl gibt es da ein - ich hab letztens erfahren, dass ähm, sondern irgendwo gelesen, dass Invalidenpensionen ziemlich breitgefächert begründet werden, aber gibts da auch eine eigene Einstufung bezüglich gesundheitlicher Beschränkungen? #00:53:58#

E: #00:53:59# Ja natürlich, das größte Problem ist ja hier, dass Menschen ohne Berufsschutz quasi, nachdem sie damit sie auf alle theoretischen möglichen Jobs verweisbar sind, äh können Menschen ohne Berufsschutz und sozusagen Menschen ohne schädlichen Berufsgrad zu jedem Job verwiesen werden. Ja, solange man lebt und auch wenn man jetzt irgendwelche Krankheiten kann man irgendeinen Job immer machen, dann kann man zuhause sitzen und Kugelschreiber zusammenbauen. Das kann man theoretisch schon, nur ist halt, dass man theoretischer Faktor, wie realistisch ist so ein Job und ist es wirklich zumutbar, wenn die Person gar nicht mehr gehen

kann oder andere Beschwerden hat. Ahm, das ganze Pensionssystem finde ich, ist insgesamt eigentlich fehlt bzw. gescheitert, weil man kann nicht alle Menschen zu einem bestimmten Alter in Pension schicken, so. Wird Mann und Frau nach fünfundsechzig für alle Berufsgruppen, das geht nicht, also wie soll ein Hilfsarbeiter beim Bau bis fünfundsechzig arbeiten. Der Mensch wird einfach äh äh geschädigt bis fünfundsechzig und falls der überleben sollte bis fünfundsechzig gesund, dann kriegt er höchstens ein paar Jahre Pension, wenn überhaupt ähm. Die Lebenserfahrung solcher Menschen äh die Lebenserwartung solcher Menschen ist einfach viel geringer. Man kann diese Menschen mit einem Universitätsprofessor äh oder mit einem Arzt gleichsetzen und sagen: "Jeder muss bis fünfundsechzig arbeiten, wobei der Arzt wahrscheinlich falls eine bestimmte Krankheit Krankheit und durch den Berufsschutz früher in Pension gehen kann und der Hilfsarbeiter aber nicht, weil er eine unkomplizierte Arbeitskraft ist, die wirklich sehr harte Arbeit leistet und von ihm erwartet man, dass er bis fünfundsechzig arbeiten soll. Das geht nicht, dass muss man einfach, glaub ich, das ganze Pensionssystem insgesamt anders gestalten, dass bestimmte Berufsgruppen zu einem bestimmten Alter in Pension gehen. Natürlich gibt es da die Schwerarbeiter, die früher in Pension gehen können, nur ist die Schwerarbeit halt einfach völlig dumm beschrieben. Also Leute, die wirklich Schwerarbeit leisten, fallen nicht in diese Gruppe, und Leute, die äh ich würd mal sagen, eine leichtere Tätigkeit machen als manch andere Berufsgruppen fallen dann unter diese Gruppe der Schwerarbeiter, dann können sie auch früher in Pension gehen. Also das ist das Eine und sonst beim Dolmetschen, also ich habe dann immer gesagt, wenn ich die Möglichkeit hätte im Staat, ich würd einfach die ganzen Dolmetschleistungen im Gesundheitsbereich und auch im Sozialrechtsbereich da würde sich das sehr gut eignen, das Videodolmetschen anbieten, weil es doch schade, ein qualifizierter Dolmetscher, der eigentlich ein Gerichtsdolmetscher ist und komplizierte äh Settings spezialisiert, will ich zum Dolmetscheinsatz, zu einem Arzt hinfährt und dann wieder zurück und dann hat man wirklich drei Stunden mindestens verloren und für einen Einsatz von fünfzehn bis zwanzig Minuten, manchmal länger manchmal auch mal kürzer und gerade bei Ärzten könnte man wirklich zentrale Videodolmetschung etablieren, dass wäre effizienter für alle und auch kostengünstiger würde ich meinen und auf lange Sicht sicher viel effektiver als wie das jetzige System, //mhm// also manchmal geht man als Dolmetscher halt und der Patient kommt gar nicht und dann man hat von diesem Tag drei Stunden verloren, für nichts. Also, es ist dann auch schade, den halben Tag, den man verliert so. // Ja, definitiv. // Dabei wäre Videodolmetschen sicher einfacher und auch effektiv und kostengünstiger und auch Dolmetschen bei Sozialrechtssachen, da könnte man auf Videodolmetschen zugreifen, also wie gesagt, es ist immer das Gleiche- //Ja// Ist es ein kompliziertes Verfahren, schlussendlich entscheiden bei Sozialrechtssachen die Ärzte äh und da könnte

man Videodolmetschen sicher leicht zum Einsatz bringen, also ich würde das machen äh als Staat, aber da ist halt einfach wenig Interesse vorhanden. In Deutschland sind sie sehr weit mit dem, also ich war in Berlin, auf einer Konferenz im September. Ahm da gibt es schon ah mittlerweile solche Angebote, seitens der Ärzteschaft, äh Zusammenarbeit mit dem Bund und jetzt sicher mehr und mehr kommen, weil es wie gesagt insgesamt effizienter für alle beteiligten Parteien ist und das sollte irgendwann kommen glaub ich. In Österreich wüßten wir hoffen wir auf Ordnung auf sowas, damit so weiterentwickeln wie bisher, aber da habe ich wenig Hoffnung für Österreich. //mhm// Soll jetzt nicht in Zukunft grad bei medizinischen Einsätzen wird sicher mehr und mehr Videodolmetschen zum Einsatz kommen. //mhm// #00:59:32#

I: #00:59:33# Ok. Würde das in weiterer Folge auch die Dolmetschung dann erleichtern, Ihrer Meinung nach? Das es eine Erleichterung sein kann. - #00:59:42#

E: #00:59:43# Ich meine Dolmetschung erleichtern insofern. Man könnte halt wirklich als Dolmetscher einen Tag in der Woche für diesen Einsatz zur Verfügung stehen und die Leute könnten wirklich an diesem Tag im System vorreservieren oder spontan reservieren. Dann ist man halt zuhause, ich mein bei Dolmetschen ist ein ermüdender Teil der Einsätze die Wegzeit bzw. die Fahrt zum Einsatz, äh da fällt man oft sehr viel Zeit, sehr viel unnötige Zeit. //mhm// Das wäre da ganz einfach, man sitzt zuhause und macht einfach zehn bis fünfzehn Minuten oder zwanzig Minuten zuhause übers Internet äheine Videobedolmetschung, ist glaub ich auch effizienter für alle. //mhm// #1:00:32#

I: #1:00:34# Ok, hm fällt ihnen noch ein Punkt ein, nachdem wir, vielen Dank für die Ausschweifungen auf jeden Fall. Ähm Ich denke, dass es ziemlich unterstützend als Information ist und die ich in meine Bewertungen, Bewertungen sage ich, in die Analysen einfließen lassen werde. Gibt es Ihrerseits noch Einflüsse, bezüglich der Dolmetschungen in medizinischen Settings, die Ihnen vielleicht noch spontan einfallen? #01:01:09#

E: #01:01:10# (2) Ich mein das Vertrauen ist halt sehr wichtig äh, das ist ein wichtiger Einfluss insgesamt auf die Dolmetschsituation. Das das sollte halt jeder Dolmetscher selbst schauen, dass das Vertrauen aufgebaut ist, vom Patienten. //mhm// Wenn das da ist, dann geht die die Dolmetschung eh recht einfach. //mhm// Ähm Aber ich denke, grad in medizinischen Dolmetscheinsätzen sollte man auch schauen, dass man dieses Vertrauen aufbaut, eben die Hemmschwelle zu bilden. //mhm// Ok. Dann würde ich mich äh vom tief wirklich vom tief äh vom Herzen bedanken. // Bitte bitte. #01:01:58#

I: #01:01:59# Danke für Ihre Zeit, dass Sie sich die Zeit und die äh die Nerven oder die Geduld genommen haben, die für dieses Interview. Ähm #01:02:09#

E: #01:02:10 Na kein Stress, wieviele haben Sie jetzt, sechs oder mit mir sechs? #01:02:14

I: #01:02:15# Nein, ich hab eigentlich vier, mit ihnen. Zwei fehlen mir noch, wenn ich noch zum Beispiel noch eine noch d türkisch Dolmetschende Person finden würde, türkisch-deutsch deutsch-türkisch Dolmetschende Person. #1:02:29#

E: #01:02:30# - Eben das wollte ich fragen, haben Sie schon diese Personen oder? #01:02:31#

I: #01:02:32# Nein, habe ich nicht, ich habe sie zwar alle angeschrieben, aber die haben, manche haben angesagt, dann manche haben gar nicht geantwortet. Ähm ich versuchs weiter mit Arabisch und Persisch, da bräuchte ich je- #1:02:45#

E: #01:02:46# Das muss nicht auf auf auf auf Türkisch beschränkt sein, das meint man eben, ist wie überall #01:02:49#

I: #01:02:50# Nein, da geht's, den Lehrgang, den ich besucht habe, vielleicht erklär ich Ihnen das kurz, war: Damals, wie ich angefangen hab, Arabisch, Persisch, Türkisch und diese drei Sprachen waren vertreten und pashtu und dari auch, glaub ich, aber nicht nur von einer Person und ahm ja, ich hab ja eben damals angefangen drüber nachzudenken und schließlich auch soziokulturelle Aspekte gekommen und zuletzt gibt es auch mit Chinesisch und Albanisch. Kann man auch nehmen und für die Masterarbeit bräuchte man aber eine arabisch sprechende Person und eine persisch sprechende Person äh dolmetschende nicht sprechende Person, eine arabisch dolmetschende Person in medizinischen Settings und eine persisch sprechende Person in medizinischen Settings. #01:03:52#

E: #01:03:53# Da gibts eh ein paar Absolventen vom Lehrgang, die könnten Sie gleich anschreiben. #01:03:56#

I: #01:03:57 Ja, mit ein paar Kollegen habe ich schon gefragt, da habe ich noch keine Rückmeldung bekommen bzw. war das einfach zum Teil ignoriert. Vielleicht habe ist das medizinische Setting ein bisschen zu äh schwierig bzw. waren haben sie dort noch nie gedolmetscht, weil viele dolmetschen im Asylbereich bzw. bei Ämtern und Behörden und medizinische Dolmetschungen sind ähm, glaub ich auch, zum Teil auch äh eine Herausforderung, weil zu viel Wissen (leiser die mit erfasst werden müsste) - #01:04:33

E: #01:04:34 Ich mein, da könnten sie versuchen, ah vielleicht im BKS-Bereich zu ah insbesondere serbisch Dolmetsch, zu solchen Dolmetschern zu kommen. Sie haben sicher zu sehr viele Einsätze //mhm// im medizinischen Bereich. #01:04:50#

I: #01:04:49# Ich muss mir das auf jeden Fall noch weiter recherchieren, aber kennen Sie vielleicht jemanden, die bereits äh in äh bei bei diesen beiden Bereichen oder türkisch, die vielleicht auch bereit wären und mich eventuell sympathisch finden könnten für ein Interview? #01:05:04#

E: #01:05:05# Ich mein, wie gesagt, ich hab halt wenig Kontakt zu Dolmetschern in Wien. Ich bin in Tirol aufgewachsen, //mhm//Ah so gesehen kann ich jetzt wenig empfehlen, auch eine

Kollegin, die jetzt bei uns arbeitet, die Seyma Dönmez, kann ich empfehlen, aber sie hat soweit ich weiss, eher wenig Erfahrung im medizinischen Bereich als bisher. Sie könnten sie kurz anschreiben, ob sie Interesse hätte, fragen Sie sie mal. Und ah ansonsten wie gesagt, ich habe zu den Wiener Dolmetschern kaum Kontakt ah, somit kann ich Ihnen leider nicht viel weiterhelfen, aber ich würds nicht nur auf Türkisch beschränken, also Serbisch finden sie genug, die im medizinischen Bereich zum Einsatz kommen und Arabisch, Pashtu Dari, wird sehr asyllastig - sein, also wenn es zu Dolmetsch, dort im Einsatz // Genau so ist es, das sagen auch die meisten Kolleginnen und Kollegen // Aber das hängt auch mit dem zusammen, dass diese Leute jetzt noch nicht so weit im System sind, dass sie ein Sozialrechtler sind. Das wird mit der Zeit der Fall sein. Ah Aber die Sprachgruppe, die ich wären, wären halt Türkisch, Serbisch, Teils Slowakisch, Ungarisch, äh also sie können auch aus diesen Sprachen, Dolmetschern aus diesen Sprachen anfragen, die haben sicher Erfahrung im medizinischen Bereich. //mhm// #01:06:32#

I: #01:06:33# So ist notiers mir mal kurz daher. Ahm darf ich mich nochmal bei Ihnen melden, wenn ich irgendwelche Fragen haben sollte. Äh ich werds anonymisiert -// Ja, kein Stress, schreiben Sie mir einfach gerne. // Ich werds anonymisiert analysieren, das heißt, ich werde Ihren Namen nicht erwähnen, Sie werden vermutlich die erste oder die vierte sein, weiß ich noch nicht. Ich werd nach dem Inhalt gehen bei der Analyse, was bei mir und für die Analyse und für die Hypothesen am meisten herausspringt. Was bei am besten zu äh analysieren, nicht zu analysieren, aber darzustellen ist. Der Stand der Forschung und ähm hoffentlich kann ich Ihnen das auch zeigen. Falls Sie wollen, lasse ich Ihnen gerne meine Masterarbeit zukommen, ich weiss allerdings nicht, ob ich das später veröffentlichen werde oder nicht, falls Sie eine - #01:07:36#

E: #01:07:37# - Also Sie wissen nicht eine ausgedruckte Version, aber wenn Sie fertig sind, würde ich mich um eine elektronische Version durchaus freuen, ja, wenn sie für sie kein Problem ist? #01:07:45#

I: #01:07:44# - Ja, mache ich gerne. Falls Sie explizit wollen, dass Ihr Name drinnen steht, kann ich das auch durchführen lassen. Also nicht durchführen lassen- // Leitung: #01:07:55# (unverständlich) Die mittels besetzen // // Bitte wie? // // Muss nicht unbedingt sein, nein, nein. // Ok, vielen Dank. Dann werde ich das analysiert machen und bedanke mich nochmal recht herzlich ähm. A Ich ja wünsche Ihnen noch einen wunderschönen Nachmittag a und ein Abend und ein Wochenende ähm. #01:08:15#

E: #01:08:16# Danke gleichfalls, Ihnen auch und alles Gute für die Masterarbeit. #01:08:17#

I: #01:08:17# Danke, Wiederhören! #01:08:18#

Interview über Telefonat geführt am 16.06.2023

I: #00:00:02# So, und zwar ähm geht's eigentlich, ich hab einen theoriegenerierten Leitfaden erstellt diesbezüglich, vielleicht mit einer Einstieg, da ich Ihre Daten analysiert behandeln werde, aber für äh für die Erforschung vielleicht nur von Interesse wie äh, können Sie mir kurz vielleicht über Ihren beruflichen Werdegang als Dolmetscher im Gesundheitswesen äh erzählen?
#00:00:34#

E: #00:00:35# Ja, also ich bin seit 2007 in diesem Bereich tätig als Dolmetscher, hab damals als Dolmetscher aber in Wien beruflich nebenbei zu meinem Hauptberuf das ausgeübt und bin dann immer mehr und mehr in das Beruf eingestiegen, hab dann weitere so Art Ausbildungen gemacht und zuletzt auch dann eine universitäre äh Lehrgang absolviert in Wien und bin derzeit selbstständig und hauptberuflich als Dolmetscher und bin auch gerichtlich beeidet und zertifiziert äh und hab dann die beruflichen Erfahrungen, also Dolmetscher im medizinischen Bereich betrifft. Ich habe am Anfang muss ich ehrlich zugeben natürlich war schon ein bisschen ähm so alt mitgenommen von einigen Geschichten, die ich auch dann in diesem Bereich auch gehört habe. Äh ich war oft bei psychiatrischer zum Beispiel ähm Gespräche und auch bei ähm medizinischen Eingriffe, wo es dann halt so bei den Kleinkinder um Babys gegangen ist und das waren halt teilweise traurige äh Geschichten, traurige Operationen bei Kleinkindern, wo ich dann halt nicht wusste, was und wie es dann weitergeht und es waren von bis ganz psychische Stör unterschiedliche ähm Geschichten berechnend und äh do hab ich mich so a bissal traurig gefühlt im Nachhinein, ich war oft auch mitgenommen von den ganzen Sachen und es hat immer wieder a bissal Zeit äh braucht, bis ich das erarbeitet habe und von diesen so bissal wegkommen konnte. (Geräusche vom Handy) Mittlerweile ist es für mich dann so Art Routine geworden, ich kann mich sehr gut schützen und halte mich von diesen ganzen Themen schon von diesen ganzen Themen fern als Person, sondern nur als Dolmetscher tue ich einfach meine Tätigkeit, gehe ich meine Holere und wenn ich dann fertig bin, ist das Thema halt abgeschlossen und somit äh schütze ich mich auch dann und hab nicht mehr recht viel äh von den ganzen mit und, dass es mich im Nachhinein belasten könnte, aber nachdem ich dann in nicht nur medizinischen Bereich aber auch in allen Bereichen auch bei der Polizei und Gericht sehr oft tätig bin äh erlebe ich auch immer wieder, jo traurige Sachen, schlimme Dinge und do bin genauso wieder, wie gesagt im Abstand von den ganzen äh Themen und versuche einfach nur meine Arbeit und meinen Job als Sprachbrücke und sondern zu zu machen und dann auch neutral zu bleiben und, wie gesagt, halt ich einfach Abstand davon und so schütze ich mich dann. //mhm// Das ist jetzt kurz ausm naja zusammengefasst. #00:03:59#

I: #00:04:00# Ja, und äh vielleicht zu den Settings, weil Sie auch Operationen erwähnt haben, in welchen Settings haben Sie schon bereits gedolmetscht, in Krankenhäusern ähm, Institutionen oder niedergelassenen Ärzten, bei vielleicht oder verschiedenen ähm weiteren Institutionen, die mir so grad nicht eingefallen sind? #00:04:22#

E: #00:04:23# Ähm was da die Operationen betrifft, ich war sehr oft bei zum Beispiel ähm Frauenklinik, wo man sehr oft ein Vorgespräch führt, in Regel welche Kaiserschnitt oder normale Geburten und auch dann bei äh Kleinbabys also die sozusagen noch vor der Geburt, wo man noch die Eltern informiert, ob das in Ordnung geht, wenn das sozusagen Kleinbaby sozusagen noch im Bauch wachsen lässt und auf die Welt kommt oder sollte man jetzt schon äh in den ersten ein zwei Monaten äh do ein Ende setzen und das dann nicht mehr sozusagen weiterführen, diese Schwangerschaft. Und das sind halt so manchmal, wie gesagt, in so Sachen vorgekommen, äh wo man dann halt gesehen, erkannt hat, dass das Baby einfach im Bauch schon schwere oder massive Probleme, gesundheitliche Probleme hat, das dann im Nachhinein äh vielleicht in nicht mehr Lebenserhaltungsmöglichkeit do sind, wo das Baby dann selbst so einfach am Leben bleiben kann, ohne irgendwelche sonstige externe Eingriffen. Und das sind äh natürlich oft auch Operationen, nur die gewesen, dass zum Beispiel so ein Baby zu retten, dass dann auch nach der Geburt immer noch äh äh atmen kann, dass das Herz, wo dann auch Probleme beim Herz und Nieren und auch bei den Lungen vorhanden waren und das musste man operieren und das sind, das Baby wurde dann auch mehrmals operiert und durch diese mehrfachen Operationen ist aber das Kind doch äh gesund, weiterhin noch am Leben geblieben und hat auch dann äh ist dann aufgewachsen und es hat auch funktioniert. Es gab aber auch andere Fälle, wo es dann nicht so wirklich hingehaut hat, möglich war, das Selbst zu retten. Also das waren halt so verschiedene Situationen und das waren halt so diese, wie gesagt, es hat halt so Babys die Eingriffe äh bei den sonstigen Institutionen, wo ich dann auch als Dolmetscher tätig war, war zum Beispiel bei den Asywerbern, Asylanten, die psychisch Probleme gehabt haben und dann al bei zu Beispiel irgendwelche Psychatriegespräche äh sich so äh ausgesprochen haben und da wurde dann durch diese Gesprächspartie äh versucht einfach das Problem irgendwie zu behandeln und was im Lauf auch sehr traurige Sachen, die einmal zum äh Aufschein gekommen und das war natürlich auch bissal berührend und äh ja. Das sind dann halt soweit in diesem Bereich, was ich kann äh, erfahren, Erfahrungen hatte. //mhm// #00:07:44#

I: #00:07:45# Für welche Sprachen haben Sie gedolmetscht? #00:07:46#

E: #00:07:47# Äh ich übersetze für die persische äh Sprache, also Farsi und Dari, das sind die Sprachen, die man im Iran und Afghanistan spricht. #00:07:56#

I: #00:07:57# Hmhm und ähm welche Zwecke sind die einzelnen Aspekte und Punkte, die ich aus der Literatur herausgeschrieben hab, eingehen darf. Ähm in wieweit äh können Sie aus Ihren Erzählungen erzählen oder Erfahrungen erzählen, ähm oder darin sag ma lieber so, wie haben Sie die Behandlungen empfunden, wo es um Einfluss oder äh vielleicht äh e einen Einfluss bemerkt oder auch nicht bemerkt, bei folgenden Punkten zum Beispiel: Alter bei den Patient:innen und bei den Fachärzteschaften, Ärzteschaften (undeutlich zu viel Hintergrundgeräusche) oder medizinischem Personal? Gab es da einen bemerkten Einfluss für Sie als Dolmetscher-äh-position inhabende Person? #00:08:53#

E: #00:08:54# Äh, ich bin mir nicht sicher, ob ich das die Frage richtig verstanden habe. Vom Alter, ist das, was ist da gemeint? Das Alter von den Patienten, ob das da für einen Unterschied, ob da junge oder eine älterer oder jüngere Person ist oder inwiefern? #00:09:10#

I: #00:09:11# Ja, genau, also zum Beispiel gab es da vielleicht bei älteren Personen eher mehr den Einfluss und wie haben Sie diesen Einfluss bemerkt? Als Unterschied vielleicht, bei mir war das wieder so, dass bei Kindern ich bei Kindern manches wiederholen musste oder vielleicht vereinfacht ausgedrückt, eigentlich aufsagen musste und ähm da wars dann eben, ich hab dann halt diesen so einen Einfluss empfunden. #00:09:40#

E: #00:09:41# A ok. Ähm also ich musste da sieben, a bissal anderes differenzieren, nicht direkt vom Alter, sondern von Person würde ich sagen. Äh es gibt natürlich Leute, die halt gebildet sind und man kann mit einem ganz normal sprechen und diese Devise auch genauso direkt ähm aufschlecken, aber es gibt andere Leute, die nicht so gebildet sind und do ist es auf jeden so tätig zu sein, einen Gott sei Dank halt wenig Gang zurückschaltet und das Einfache ist sprich: auf einem Niveau, das für sie auch verständlich ist, weil im Grunde genommen ist der Dolmetscher da, um alles verständlich zu machen und nicht das man halt so irgendwie an möglichen medizinischen oder Notausdrücke äh hineinwurschteln und beinhart erzählt und sagt und der Patient und die Patientin äh nicht davon versteh, das ist der Sinn der Sache. //mhm// #00:10:50#

I: #00:10:51# Gab es vielleicht äh einen Einfluss in Bezug zu bezüglich das Geschlecht, dass das zum Beispiel, das Geschlecht äh vielleicht einen Einflussfaktor war? #00:11:05#

E: #00:11:06# Äh ich hab selber gaanz selten sowas erlebt, dass zum Beispiel die Person eine weibliche und eine so Art Patientin war und sich dann halt gegenüber einem Mädchen- Dolmetscher nicht so richtig getraut hat, zu sprechen, aber in einem sozusagen zu neunzig Prozent der Fällen, ah hab ich kein Problem damit gehabt, ich habe einfach das Gefühl gehabt, selber mit den Menschen ganz offen, normal degefährlich reden zu können und dadurch ist es auch dann der Zugang äh sehr gut gewesen und wenn ein Patient, sie denn einen Zugang zu den Dolmetscher oder Dolmetscherin haben, dann ist das irgendwie leichter über all mögliche Einsätze zu reden,

als wenn sie natürlich kein so Art vertrauen aufbauen können und ich hab eben gesagt, in meisten Fällen, das Gefühl gehabt hat, die Patientin in dieses Vertrauen zu mir gehabt haben und ohne Probleme und ganz offen über alles Mögliche geredet haben und an sich dann halt, zum Thema, schon zum Doktor gut aufgehoben gefühlt. //mhm// #00:12:31#

I: #00:12:32 In Bezug auf Schichtzugehörigkeit, habe ich, gab es da vielleicht einen Einfluss oder einen bemerklichen Unterschied zwischen den Dolmetschungen? / A// Oder Religionszugehörigkeit, die ich hier habe? - #00:12:43#

E: #00:12:44# Zugehörigkeit - A natürlich macht es schon was aus, aber äh nachdem ich in meine Rolle als Dolmetscher allmögliche diesen Themen ganz abseite lasse und überhaupt nicht darauf eingehe, dann ist es irgendwie die Neutralität da, man kommt ja gar nicht einmal auf diese Idee oder zu diesen Fragen, um es jetzt irgendwie zum Beispiel ist nur die (Unverständlich), also diese Kettenthematik gibt es gar nicht einmal so Vorschein gekommen, weil, wie gesagt, echter Zugang auch ganz normal und neutral, diese zB Sprachbrücke aufzubauen und überhaupt kein vor Ort Konfrontationen zustande kommen. //mhm// #00:13:45#

I: #00:13:46# In Bezug auf kulturellen Hintergrund äh und Ethnizität, gabs da vielleicht einen Unterschied? Oder beziehungsweise eine Herausforderung? #00:13:54#

E: #00:13:55# (3) Ich würde sagen ähm, jein äh, auf einerseits einerseits ja, weil dann für ein Dolmetscher ist auch genauso die Aufgabe ein Strukturvermittler zu sein, dass es dann eben zwischen den beiden Kulturen genauso alles obabrennt, sozusagen beiden Seiten alles gut ankommt, richtig verstanden wird. Und das ist schon eine Herausforderung andererseits, wenn man schon selbst auf ein aus dieser Kultur kommt, sollte auch schon diverse Massengrundlagen vorhanden sein, das was sich etwas leicht tut, um das zu machen, wobei man schon etwa äh einige Erfahrungsjahre und -felder braucht, um das problemlos durchzuführen, für sich dann. #00:14:54#

I: #00:14:55# Und a vielleicht äh bei Beschreibungen von Schmerzen und Krankheiten und Behandlungen oder Organen, gab es da vielleicht Herausforderungen, oder Einfluss, die sie bemerkt haben? #00:15:11//mhm// //(3) Ähm.// Bei den Beschreibungen, also bei den äh bei den Beschreibungen im wörtlichen Sinne? #00:15:19#

E: #00:15:20# Also Beschreibung von Organen im wörtlichen Sinne von Organen, das ist genauso wie der, wie vorher besprochen habe, äh von Bildung abhängig. Wenn Leute schon so gebildet sind, kann man ganz normal mit ihnen darüber reden und diese Organe benennen. Äh wenn sie nicht gebildet sind, dann ist das manchmal schwierig, dass schwierig nicht, ich würd sagen, ein bisschen halt leichter und einfacher muss man dann halt diese Organe zu beschreiben und äh wie man halt so wie einem Kleinkind sprechen würde. //mhm// #00:16:01#

I: #00:16:02# Und äh bei Beschreibungen oder Vorstellungen vom Ableben oder von Überbringen von schlechten Nachrichten, gab es da vielleicht eine Herausforderung? Oder eine Einf-
#00:16:13#

E: #00:16:14# Äh ja, natürlich also, wenn man solche äh so schlechte Nachrichten überbringen muss, äh ist es schon äh schwierig, wie man das tut, damit man das nicht dann jo von ganz, die Person überfordert wird und dass man a bissal vielleicht ein vorteilsabgedämpft oder bisschen leichter das Ganze angeht, aber do ist es sehr wichtig, würde ich sagen, dass man sich als Dolmetscher nicht wirklich in diese Sache äh rein reinsteckt, sondern die äh zum Abstand äh zu diesem Thema trotzdem äh bleibt und diese Überbringung von diesen Nachricht äh von von Ziel äh als also von Quelle zum Ziel einfach äh so detailliert und äh dass do hier praktisch der Dolmetscher selbst nicht als nicht Überbringung, als Überbringer dieser Nachricht gesehen wird, äh sondern die zum Beispiel als Quelle von Leitung, do steht zwei Leute ähm sei Ende dieser Telefonleitung und sprechen miteinander und der Dolmetscher ist dann halt nur diese diese Gerad Telefonleitung, gab es und do kann man so Oart wie ein unsichtbares Wesen dann hinstehen und weil man ist dann praktisch unsichtbar. //mhm// #00:17:49#

I: #00:17:50# (5) Ähm und psychische Belastungen von eben Patientinnen, von Patienten oder Behinderung von Patienten und Patientinnen, gab es da vielleicht einen, wie Sie eingangs erwähnt haben, einen Einfluss oder eine Herausforderung für Dolmetschungen? #00:18:10# (2)

E: #00:18:12# Äh die psychischen Belastungen äh für den Dolmetscher, Dolmetscherinnen meinen Sie oder für die Patienten? #00:18:21#

I: #00:18:22# Ähm also eigentlich beides würde ich meinen, nein eigentlich nur, wenn die Patientinnen und Patienten psychisch belastet sind, aufgrund ihrer Traumatisierungen oder Erlebnisse, //Ja// dass es im Zuge auch, dass Sie do vielleicht Erschwernisse erlebt haben, wenn Sie welche erlebt haben, wie Sie die die //Ja// Wie waren diese Erschwernisse? #00:18:47#

E: #00:18:48# A diese Fehler sind auch wiederum sehr schwer zu behandeln äh. Äh ich habe schon sehr oft für diese für solche Patienten gedolmetscht, äh bei Psychotherapiegespräche und ähm es kommt darauf an wie traumatisiert sie dann ist und wie schwer diese Erlebnisse gewesen sind und wie lang des alles gedauert hat und so weiter und teilweise haben sie dann einfach, wie ich dann sozusagen, sie waren sie waren sehr schwer damit beschäftigt und so in tief diese Sache drinnen, dass dann einfach als Lösung Selbstmord äh gesehen haben und äh do ist es natürlicher schon sehr traurig, wenn ein Mensch einfach sein Leben ein Ende setzen will, um von den Problemen wegzukommen und man sieht aber dann mit der Zeit, wenn sie dann in Behandlung sind, diese Frauen, diese Patienten und die Patientinnen, dass da nach einiger Zeit, zuerst natürlich zu Medikamenten und dann a bissal zu stabilisieren und dann auch parallel durch die Gespräche, äh

sich dann diese Personen äh als sehr gut erholt haben, geändert haben, im wortlichen Sinne, dann diese nocheinmals so diesen Zugang zum Leben gefunden haben, die Rettung, Lebenssinn wieder aufgegriffen haben und haben sie selbst wieder noch einmal äh erwähnt und erzählt, und das ein Fehler gewesen ist, das zu machen und der Versuch überhaupt zu machen und sind auch froh weiterhin noch am Leben zu sein und es gab aber auch noch andere Fälle, die sehr schwer traumatisiert waren und haben weiterhin immer wieder den Wunsch gehabt äh eben nicht mehr zu leben. Und ja, also do hats auch wieder so positive und negative äh Fälle gegeben. //mhm// #00:21:19#

I: #00:21:20# Und ich hab eigentlich auch diesen äh weitb äh weitge äh -reichenden Begriff sprachliche Differenzen. Ähm die, also wenn dann ist mir eigenfallen aus der Literatur eben, wenn die Patientinnen und die Patienten einfach bestimmte Wörter nicht begreifen oder nicht verstehen können. //Ja// Wie äh haben Sie das empfunden? Wie gab es also, wie sind Sie mit so einer Herausforderung klargekommen? #00:21:53#

E: #00:21:54# A wie gesagt, do schalte ich einfach einen Gang zurück und versuche einfach, die wie ich da etwa so ein Kind erkläre, für diese Personen genauso äh zu beschreiben zu erklären, damit sie das verstehen können. Und ich habe auch am Anfang schon gesagt, wichtig ist, dass äh die Person zu den Themen, die dieses Gespräch oder Thema überhaupt mal verstehen kann und was ich aber auch dann meine Aufgabe, wenn wenn das nicht wirklich passiert, dann hab ich mein Ziel verfehlt, als Dolmetscher natürlich, ist eine Aufgabe. //mhm// #00:21:40#

I: #00:22:41# Und haben Sie vielleicht Vorschläge, die zur Verbesserung der Dolmetschungen führen können? (2) // Nocheinmal wie? // Haben Sie vielleicht Vorschläge, die zur Verbesserung der Dolmetschungen führen können? Verbesserungsvorschläge oder Hilfeleistungen // Vorschläge, jo, i man // Vorschläge oder auch Vorbereitungen - #00:23:03#

E: #00:23:04# Auf - A was ich auf jeden Fall äh empfehlen kann, ist, dass Personen, die für diese Tätigkeit interessieren unbedingt a eine Ausbildung machen und nicht dann gleich ohne irgendeine Erfahrung, ohne irgendeines Ausbildung oder universitäre Lehrgang Lehrgänge oder sonstiges in das Beruf einsteigen. Das ist schon etwas schwierig, einerseits, dass a man die Aufgabe vielleicht nicht so gewachsen ist und das irgendwie, sie kennen so richtig mal, rumbringen kann, mit den Patienten oder mit den Klienten wie auch immer, als nur das solche, wo man das macht, andererseits äh, dass man sich selbst als Person, als Dolmetscher Dolmetscherin schützen kann oder kann man das nicht im Vorfeld gelernt hat, geübt hat, so eben diese Ausbildung oder was auch immer hat, so man hat viele Möglichkeiten, wie man das schon macht, oder Einstieg in diesen Job zu machen und sehen sie das nicht so, dann jo, es ist nicht optimal. Und das ist auf jeden Fall meine Empfehlung, unbedingt ein solche Ausbildung zuerst einmal zu absolvieren, äh etwas

Erfahrung zu sammeln und dann langsam erfahren in den Beruf einzusteigen. //mhm//
#00:24:41#

I: #00:24:42 Vielen herzlichen Dank. Ähm Gibt es vielleicht Ihrerseits noch ähm Ergänzungen, die Ihnen einfallen, in Bezug auf Einflüsse oder Faktoren im soziokulturellen Kontext, die ich vielleicht auch mitein – also miteinfließen lassen sollte und erforschen während meiner Masterarbeit? #00:25:09#

E: #00:25:10# Ich ah ich kann auch dann noch einmal so weitere Empfehlungen abgeben, dass die Dolmetscher versuchen, zumindest immer auf dem neuesten Stand zu bleiben, regelmäßig, Seminare zu besuchen, in Kontakten mit anderen Kollegen und Kolleginnen zu bleiben und äh und Informationen austauschen. Das ist sehr hilfreich und sehr wichtig, dass die Dolmetscher immer von den anderen auch a bissal was, mitbekommen und lernen. Es ist ein Lernprozess, die nicht so Art Anfang und Ende hat, das ist ein Leben lang immer wieder was dazu lernen und diesen Beruf besonders, wo man immer wieder neue Sachen, Dinge, die man vielleicht leichter von einem Kollegen, Kollegin lernen kann, wenn man sich offen dazu äußert, dann sagt: „Ja, ich kenn mich dazu nicht aus, ich versteh das nicht.“ Und durch eine einfache Frage eine Erklärung zu bekommen, als wenn man sich selbst beschäftigt und man denkt, „Ja jetzt bin ich perfekt, oft ich hab mal ein paar Mal gedolmetscht, jetzt kann ich alles.“, ja. Also das ist auf jeden Fall für neue Dolmetscher und Dolmetscherinnen. //mhm// #00:26:31#

I: #00:26:32# Vielen herzlichen Dank, ähm dass Sie sich die Zeit genommen haben, mit mir dieses Interview zu führen! // Gerne, ich // Wollen Sie vielleicht später auch ein Exemplar von meiner Masterarbeit zugeschickt bekommen? Äh, falls ja, würd ich sie dann einfach an die E-Mail-Adresse, die je nachdem auf die Seite von der beeidigten Prüfung dann angeführt ist, einfach schicken. Falls nicht, sie müssen aber nicht, sie müssen aber das nicht durchlesen, nur falls Sie Interesse haben. #00:27:08#

E: #00:27:09# Ja, natürlich, das würde mir schon interessieren. Äh, was Sie dann als in Ihre Masterarbeit geschrieben haben, warum nicht. So do bin ich ganz offen, und ich glaube, ich kann natürlich von Ihnen hinaus etwas lernen, wenn ich da was lese, wird es sicher auch das Eine oder das Andere aufschwellen, aufscheinen, dass ich vielleicht doch Interesse haben und möchte do a bissal mehr erfahren. Ja, gerne und ich hoffe, ich konnte auch für Sie eine, würde ich sagen so eine kleine Hilfe gewesen sein und Ihre Masterarbeit zu schreiben. #00:27:45#

I: #00:27:46# Vielen herzlichen Dank! Vielen herzlichen Dank! Ähm dann beende ich das Gespräch, also zumindest auch die Aufnahme. Kurzen Moment. 27 Minuten, 28 Minuten.
#00:28:00#

Interview 6 – Soziokulturelle Aspekte des Dolmetschens

Interview über Telefonat geführt am 09.07.2023

I: #00:00:00# Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, mit mir das Interview zu führen. Ihre Daten werden anonymisiert, ah analysiert. Ähm als Einstieg darf ich Sie bitte fragen, wie ist Ihr beruflicher Werdegang als Dolmetschende im Gesundheitswesen? #00:00:17#

E: #00:00:18# Also meine Erfahrung ist eigentlich nicht viel, in intern also in medizinischen Setting. Ich hab ein Job bei St. Anna Kinderspital gehabt. Also ich war dort als Dolmetscherin tätig, äh fallweisen alle paar Wochen einmal, also einmal oder ein Mal oder alle zwei Wochen ein zwei Termine hatte ich dort, hatte ich für eine Familie gedolmetscht. Ja, also ich hab in verschiedenen Bereichen jetzt gearbeitet, für verschiedene Vereine als Dolmetscherin, aber im medizinischen Setting war das nur bei St. Anna Kinderspital. #00:01:05#

I: #00:01:06# Und ähm das war ä im Krankenhaus sozusagen, das Setting, wo Sie gedolmetscht haben? Für welche Sprachen haben Sie gedolmetscht? // Genau, für Dari Farsi, also die Sprache war Dari Farsi. //mhm// ähm. - // Und erfahrungsmäßig waren es, wenn Sie das insgesamt betrachten würden, Ihre Dolmetschkenntnisse, waren Ihre Dolmetschungen eher für Kinder oder Erwachsene oder mehr zu einer bestimmten Altersgruppe? #00:01:38#

E: #00:01:39# Meine Dolmetsch, also ähm also das war für Erwachsene, ich hab ähm welche ich verstehe gerade nicht die Frage jetzt so ganz, also // Also für wen Sie gedolmetscht haben, damals, sozusagen. // is jetzt - #00:02:00#

I: #00:02:01# hm Da geht es eigentlich spezifisch darum, vielleicht, dass Sie nur eine Zielgruppe haben oder eine Patientengruppe, für die Sie dolmetschen. Aber wir können zur weiteren Frage gehen, ähm. Inwieweit können Sie aus Ihren Erfahrungen erzählen, ähm wie Sie diesen Einfluss empfunden haben, zu den folgenden Faktoren? Ich habe hier ein paar Merkmale, demografische demografische Merkmale aufgelistet, soweit es geht und soweit Sie das ähm vielleicht äh erzählen wollen und können. Äh in Bezug auf das Alter zum Beispiel, haben Sie da vielleicht einen Einfluss auf die Dolmetschung empfunden und ja, wie würden Sie diesen Einfluss beschreiben? #00:02:53#

E: #00:02:54# (3 Sek. Pause) Äh also ich hab für eine Familie gedolmetscht, wo das Kind a jetzt also krank war und da wars halt, d ich doch recht jung war, mit dem Dolmetschen begonnen hab. Da war ich so circa zweiundzwanzig Jahre alt, da hab ich das Gefühl gehabt, dass mein Alter, also die Familie, dann der Vater hat mich halt nicht so ernst genommen. //mhm// Und äh da auch etwas mit seinem Auftreten, also er hat mich das auch spüren lassen und hat auch direkt gesagt, dass er mich als Dolmetscherin nicht haben möchte. //mhm// - A und ich hab das auch so angenommen und weitergeleitet. Hab gesagt: „Das geht in Ordnung, wenn Sie sich halt nicht wohl-

fühlen, ist auch ok!“ Und nur ähm also der Leiter hat gemeint: „Nein, das kann er nicht entscheiden und ich bin eine kompetente Dolmetscherin und da hat er nicht mitzuentcheiden.“ Also ist er halt, ähm ich hab das ganz nachempfinden können, ist halt ein schwieriges Thema, also vor allem, wenn das Kind betroffen ist und man in dieser Lage ist. Ähm aber die haben mich auch da vorbereitet und mit mir schon davor ein Gespräch geführt, dass es nicht leicht sein wird. Also vor allem diese Familie, in dieser Familie wird es nicht leicht sein. Der Vater, der ist schon etwas ungut zu den Ärzten gewesen und zu den Pfleger und auch zu den Dolmetscher, also die haben damit diese psychische Hygiene bei den Dolmetschungen auch bleibt, haben sie die Dolmetscher immer wieder geändert, also bei ihm. //mhm// So in Rabel geführt, //mhm// damit nicht ein Dolmetscher sehr belastet ist und quasi dann komplett ausfällt. //mhm// #00:04:53#

I: #00:04:54 ((atmen hörbar)) In Bezug auf das Geschlecht haben Sie denn da vielleicht einen Einfluss empfunden, ähm die Sie äh vielleicht während den Dolmetschungen empfunden haben? #00:05:06#

E: #00:05:07 (2) Also. Ja, ich hab halt sowohl für ihn, auch für seine Ehefrau gedolmetscht. Da war das halt mit der Ehefrau viel lei, also für mich persönlich viel leichter gewesen. //mhm// Ähm weil das ist auch dann viel müh verständnis-, respektvoller Umgang gewesen, also. //mhm// - // L Vielleicht auch das Bildungsniveau L // das Empfinden nachher. L // Ähm haben Sie da vielleicht einen Einfluss bemerkt bezüglich Bildungsniveau der Patient:innen, ob das vielleicht die Dolmetschung auch beeinflusst hat? #00:05:46#

E: #00:05:47 Ja, das auf jeden Fall. Also, ich denke die meisten also Afghan, die halt hier die Dolmetschung brauchen, sind halt bildungsfern aufgewachsen. Somit er teilt mir, er teilt mir, unterstellt, dass ich nicht richtig dolmetsche und quasi Fehler mache beim Dolmetschen, was ich gesagt hab, ist auch verständlich, also wenn er halt nicht mit mir, also wenn er halt so gut das verstehen würde, dann würde er ja auch kein Dolmetscher brauchen, anscheinend braucht er. //mhm// #00:06:29#

I: #00:06:30# Ähm haben Sie da vielleicht bezüglich Schichtzugehörigkeit einen Einfluss empfunden, ob das vielleicht Unterschiede gibt zwischen den ähmm Schichten oder Schichtzugehörigkeiten? // (2) Mhm. Jetzt nicht konkret, also //mhm// wirklich. // Religionszugehörigkeit? // Auch nicht. Ich habs das zumindest nicht so empfunden. //mhm// // Kulturellen Hintergrund? Haben Sie da vielleicht ein einen Einfluss auf die Dolmetschung empfunden? #00:07:09#

E: #00:07:10# Ähm. Jetzt konkret bei bei diesem Fall, wo ich halt bei der Familie gedolmetscht hab oder im Allgemeinen? // Im Allgemeinen. // Äh. Ja, das auf jeden Fall, also kulturell würde ich sagen ähm, wenn man halt aus derselben Kultur ist, kann man das besser nachvollziehen //mhm// Und auch der Person gegenüber, ist es halt, die versteht ja auch, ok ist aus derselben

Kultur und die versteht mich auch. Da hat es schon einen starken Einfluss, finde ich. //mhm// // Ethnizität, gab es da vielleicht einen Einfluss auf die Dolmetschungen? //mhm// // Zum Teil würde ich sagen. //mhm// //Wie haben Sie diesen Einfluss empfunden? // (3) Also (5) ähm, weil sie mit mir direkt, mich halt direkt angesprochen, so als Sose, woher ich also dann, nach der Dolmetschung wollten sie halt immer ein Gespräch aufbauen. Woher ich komme und wie sie sehr wohlgefühlt haben bei mir. //mhm// wie sie gespürt haben, dass wir halt jetzt von der Ethnie her, auch, also sich bei manchen anderen Dolmetschern, wo es halt nicht der Fall war, etwas nicht also vom Empfinden her, glaub ich, wohlgefühlt haben. Ich bin halt zwar hier in Österreich aufgewachsen, bei mir ist das halt nicht sehr stark, also mir ist das nicht so aufgefallen, aber ich wurde halt darauf angesprochen und ja. So //mhm// #00:09:03#

I: #00:09:04# Jetzt geht's vielleicht um ein bisschen um ein Detail. Ähm wie - Haben Sie vielleicht in Bezug auf Beschreibungen von Schmerzen, Krankheiten, Behandlungen oder Organen ähm einen Einfluss auf die Dolmetschungen empfunden? (6) Zum Beispiel, das hab ich bei jedem Interview, nahezu bei jedem Interview angegeben. Im Türkischen eher bei den eher älteren Personen waren das bei mir damals so, dass sie zum Beispiel eine, das Wort „bögrüm“ verwendet haben und das war für sie sowohl Lunge, als auch Bauch, als auch die Lenden und als auch der Rücken und das war dann immer schwierig zu vermitteln für mich, ähm was genau sie meinen, oder wie sie verstanden haben oder manchmal sogar Unklarheiten, ob sie überhaupt verstanden haben. (3) Gab es vielleicht, haben Sie da vielleicht etwas empfunden an Einfluss auf die Dolmetschung beziehungsweise gab es vielleicht herausfordernde Situationen in Bezug auf die Beschreibung von Schmerzen, Krankheiten, Behandlungen oder Organen? #00:10:20#

E: #00:10:21# Ja, also ich kann mich jetzt nicht an konkreten Fällen erinnern, weil es doch schon einige Jahre her ist, aber die Beschreibungen sind halt sehr ungenau, halt auch im Persischen. //mhm// Also, man sagt immer sie beschreibens allgemein. Ja, Bauchbereich. Also Bauch, so im Bauchbereich Schmerzen und oder Herzbereich und dabei war das gar nicht beim Herzen. (Interviewerin lacht). //Ja// Also - Genau, es ist und da musste man halt immer nachhaken und nachfragen. //mhm// und (3) ja. #00:11:12#

I: #00:11:13# Und in Bezug auf das äh auf die Vorstellung, auf die Beschreibung vom Ableben oder vom Überbringen von äh von schlechten Nachrichten, haben Sie da vielleicht einen Einfluss auf die Dolmetschung empfunden? // Hmm (9) Da – Ob ich einen Einfluss empfunden hab, bei der Dolmetschung oder welche jetzt? // Als Beispiel aus der Literatur war meistens ähm oder äh ist, wenn ich das anführen darf, ist bei manchen Personen äh manche Personen neigen dazu, dass sie sagen, ich muss zuerst meine Familie äh äh also fragen oder ich muss erst das Ganze mit meiner Familie absprechen und können vielleicht nicht auf a also direkt in der medizinischen

Situation eine Frage beantworten, die äh über die Ärzteschaft oder über den Arzt oder die Ärztin eigentlich besprochen wurde oder angesprochen wurde und wo die Entscheidung einfach wichtig wäre. // (3) Ähm (7) Mir fällt jetzt nichts ein, also mit dem ich da so einen Einfluss hatte, glaub ich. //mhm mmm// Keine Erinnerung. // // Und äh haben Sie vielleicht in Bezug auf psychische Belastungen oder Somatisierungen einen Einfluss auf Dolmetschungen wahr- empfunden? #00:13:05#

E: #00:13:06# (4) Ja, also ich hab das bei mir selbst äh bei mir selbst stark empfunden. Es hat mich schon sehr belastet. //mhm// Je- Jedoch wurde ich halt sehr gut unterstützt, als auch Psychologen, sind auch vor Ort gewesen, Therapeuten, //mhm// die also im ganzen Setting war halt der Arzt, also Patient bzw. der Erziehungsberechtigte, der Vater //mhm// und ja, also sehr sehr herausfordernd. //mhm// #00:13:50#

I: #00:13:51# Und in Bezug auf physische und psychische Behinderungen, ähm haben Sie da vielleicht dauernden Einfluss auf die Dolmetschungen empfunden? // (6) Ähm (7) Eigentlich nicht also. //mhm// //mhm// // Und zuletzt vielleicht grob gesprochen, sprachliche Differenzen, wo sie auch gemeint haben. Es gibt auch diese äh psychische Belastungen, wenn ich ehrl jetzt schon das äh ein bisschen das für mich erfragen darf, äh gab es da vielleicht äh. Können Sie vielleicht ein paar Stichpunkte nennen, in wel- wie Sie die psychische Belastungen in den Dolmetschungen empfunden haben? // Hmm. (2) // Also welche Umstände und was genau war da, äh eine psychische Belastung, ich glaub, St. Anna Kinderspital Dolmetschungen sind generell herausfordernd #00:15:00#

E: #00:15:01# Genau. Also für mich war das halt sehr belastend, dass also in so einem Fall also, der Patient sagt, er möchte mich halt nicht als Dolmetscher haben, //mhm// würde ich normalerweise auch dann sagen: „Ok, ich finde das in Ordnung.“ //mhm// Und in dem Fall, dass sie da gemeint haben: „Nein.“ //mhm// „Er hat halt nicht mitzuentcheiden.“ //mhm// Aber sie haben halt doch ihre Gründe gehabt, dass hab ich dann auch verstanden. //mhm// Ähm das war für mich halt schon sehr belastend. Ich bin schon mit einem also mit dem Druck im Bauch //mhm// schon hingegangen, wenn ich gewusst hab, er ist da. Also „ich hasse die Frau.“ //mhm// Wenn manchmal dann noch die Dolmetschung, das Dolmetschen oder Ehefrau gewesen, da ist es komplett ganz anders verlaufen, //mhm// aber wenn der Ehemann da war, //mhm// war das halt immer für mich schon, es hat mich halt schon psychisch belastet und danach also. Ich bin immer mit Kopfschmerzen weggegangen, also ich bin danach //mhm// Danach habe ich bemerkt, diese halbe Stunde, eine Stunde, die ich gedolmetscht hab, hat sich für mich, wie sieben Stunden angefühlt. //// Erster // Verstehe. // Ja, es ist nicht einfach gewesen und da hab ich auch verstanden, wieso sie halt die Dolmetscher bei ihm so oft gewechselt haben, weil ich war halt anscheinend

nicht der Einzige gewesen, die darunter so stark gelitten hat. //mhm// (((beide lachen))//
00:16:35#

I: #00:16:36# Äh und zuletzt. Die letzte Frage wäre: Haben Sie vielleicht Vorschläge, die zur Verbesserungen der Dolmetschungen führen könnten oder können? Ähm einfach generell, wenn wenn wenn sie ein bisschen an die Dolmetschungen denken, die Sie durchgeführt haben, gab es da vielleicht Vorschläge, die zur Verbesserung von Dolmetschungen führen können? // Von welcherseits aus Vorsch, also ob mir (2) Vorschläge gemacht wurden oder? // Sie können das unterteilen, wie Sie möchten, was Ihnen äh so einfällt oder wie Sie das mitteilen wollen. #00:17:14#

E: #00:17:15# Also bei, ich würd sagen, Abgrenzung, dass man sich halt abgrenzen kann. O ist halt fast in allen sozialen Bereichen sehr wichtig. //mhm// Wo man halt mit schwierigen Fällen halt dolmetscht, also auch in der Psychotherapie, wenn man da auch Patienten begleitet und oft mit sehr unangenehmen Themen konfrontiert ist. //mhm// Ähm nichts reininterpretieren immer. //mhm// //Tschuldigung, mhmh. // So wie wirs gelernt haben einst. Also Paraphrasieren, kurz wiedergeben und ((stöhnt)) ja, () jetzt mehr fällt mir nicht mehr dazu ein. // (Interviewerin lacht) // (3) Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und für I für das Interview! // Dankeschön! #00:18:15#

I: #00:18:16# A Ich beende das Interview und falls Sie die, eine Zusendung der Masterarbeit wünschen oder wollen, kann ich Ihnen dann gerne nach Verfassung dann zukommen lassen. Ähm vielen herzlichen Dank für das Interview. #00:18:30#

I: #00:18:31# Vielen Dank. Danke. #00:18:33#