

› Dolmetsch-Fortbildungen für mehrsprachige Pflegekräfte

Da schlummert ein wahrer Schatz ...

KATJA MARQUARDT

In Deutschlands Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen schlummert ein wahrer Schatz: Viele Pflegendе mit Migrationshintergrund sind zweisprachig. Sie springen daher immer häufiger „nebenher“ als Dolmetscher ein – oft in der gesamten Einrichtung. Doch diese Dolmetsch-Praxis führt häufig zu Frust auf allen Seiten: überforderte Dolmetschende, missverständene Patienten, genervte Kollegen und unzufriedene Ärzte. Einzelne Einrichtungen haben sich jedoch bereits daran gemacht, den Schatz in ihren Häusern zu heben, indem sie die Ressourcen der mehrsprachigen Pflegenden gezielt fördern. Der folgende Artikel zeigt auf, worauf beim Dolmetschen – auch auf Seiten der Institution – zu achten ist und stellt Projekte vor, die Pflegekräfte für diese verantwortungsvolle Aufgabe fit machen.

Die Gastarbeiter von einst sind gealtert. Vermehrt müssen auch sie medizinische Hilfe und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Der Begriff der „kultursensiblen Pflege“ ist daher seit einigen Jahren fester Bestandteil sowohl in der Forschung als auch in der öffentlichen Diskussion und beinhaltet neben allgemeinen kulturellen Unterschieden und religiösen Aspekten auch die erschwerte sprachliche Verständigung. Denn gerade die erste Einwanderergeneration verfügt oft nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse, um im Gespräch mit den Vertretern der Institutionen souverän handeln zu können. In solchen Fällen werden in deutschen Krankenhäusern behelfsmäßig verschiedene Personen- und Berufsgruppen mehr oder weniger regelmäßig als Dolmetscher rekrutiert. Professionelle Dolmetschdienste hingegen gibt es in deutschen Kliniken aus Kostengründen bisher kaum.

Fallstricke beim Dolmetschen

Neben dem umstrittenen Einsatz von Angehörigen (im schlimmsten Fall sind dies Kinder), Reinigungs- oder Servicepersonal, wird in der Praxis daher gerne auf zweisprachiges Pflegepersonal zurückgegriffen (Bischoff & Steinauer 2007), um beispielsweise ein ärztliches

Aufklärungs- oder Anamnesegespräch zu dolmetschen. Das Pflegepersonal übt die Dolmetschertätigkeit unentgeltlich und zusätzlich zu seinen regulären Aufgaben im Stationsalltag aus. Neben der oft fehlenden Anerkennung dieser Leistung drohen Missverständnisse, Unzufriedenheit auf allen Seiten und Überforderung der ungeschulten Ad-hoc-Dolmetscher – denn Zweisprachigkeit allein qualifiziert nicht zum Dolmetschen.

Eine große Herausforderung für den dolmetschenden Pflegenden ist es, zwischen Gesprächspartnern mit einem großen hierarchischen Gefälle (Arzt – Patient) und unterschiedlichen Relevanzen zu vermitteln: Der Arzt möchte das Aufklärungsgespräch unter Umständen so schnell wie möglich abschließen, damit mit Diagnostik oder Therapie fortgefahren werden kann, der Patient aber macht sich Sorgen um seine Familie – und beide lassen diese Relevanzsetzung mehr oder weniger explizit in das Gespräch einfließen. Durch diese Gegebenheiten besteht für den Dolmetscher die Gefahr, unbewusst entweder als Sprachrohr für den Patienten oder die Institution zu fungieren.

Oftmals geht es in medizinischen Gesprächen um sehr persönliche, belastende – mitunter Tabuthemen betreffende – Inhalte, die außerdem noch kulturell bedingt unterschiedlich bewertet wer-

den können. Ein weiteres Problem stellt der medizinische Fachwortschatz dar, mit dem selbst dolmetschende Pflegendе oft Probleme haben, da sie in der Regel beruflich in Deutschland sozialisiert werden und somit die entsprechenden Begriffe nie in ihrer Herkunftssprache gelernt haben. Eine ungenügende Dolmetschleistung kann auch rechtliche Konsequenzen haben: Bei Aufklärungsgesprächen ist es die Pflicht der Institution Krankenhaus, dafür zu sorgen, dass der Patient die Ausführungen des Arztes versteht.

Neben allen Gefahren, die lauern, wenn Pflegekräfte unvorbereitet dolmetschen müssen, resultieren aus dieser Praxis auch erhebliche Vorteile: Pflegendе Sprachmittler sind einerseits mit den institutionellen Abläufen und andererseits mit den Inhalten der medizinischen Kommunikation weitestgehend vertraut. Diese Aspekte stellen eine gewaltige Ressource dar, die es zu nutzen gilt, um dem wachsenden fremdsprachigen Klientel in den Krankenhäusern gerecht zu werden.

Mangelnde institutionelle Einbettung

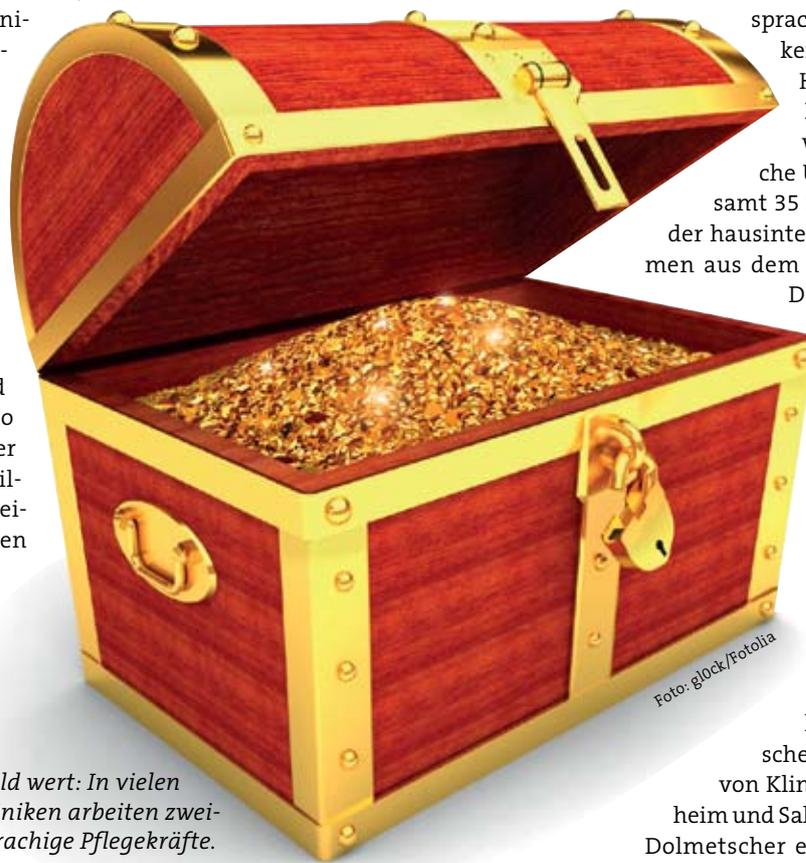
Die Einsicht, welchen Nutzen geschulte Sprachmittler für die medizinische Kommunikation haben, ist unter anderem der linguistischen Forschung geschuldet. An der Universität Hamburg wurde im Rahmen des Sonderforschungsbereichs „Mehrsprachigkeit“ anhand von authentischen Sprachaufnahmen die Ad-hoc-Dolmetschpraxis in deutschen Krankenhäusern unter linguistischen Gesichtspunkten analysiert. Die Forscher fanden heraus, dass selbst der Einsatz ungeschulter Pflegekräfte – ganz zu schweigen von dolmetschenden Angehörigen und Reinigungspersonal – zu massiven Verständigungsproblemen zwischen Arzt und Patient führen kann (zum Beispiel Meyer 2004). Als Konsequenz aus diesen Forschungsergebnissen

wurde eine Fortbildung für bilinguales Pflegepersonal konzipiert (Bührig & Meyer 2009; Bührig et al. 2010) und als Pilotprojekt an einer Partnerklinik durchgeführt.

Doch bei dem Pilotprojekt blieb es nicht. Die Diplom-Übersetzerin Ortrun Kliche, einst Teil des Hamburger Forscherteams, hat das Projekt erfolgreich in die Praxis getragen. Die besonderen Anforderungen und Fallstricke, die in den Untersuchungen zum Klinikdolmetschen identifiziert wurden, fließen konsequent in die neue Fortbildung ein, die Kliche seit 2011 anbietet. Inzwischen wird der Kurs laufend am „Centrum für Kommunikation, Information, Bildung“ (cekib) des Klinikums Nürnberg durchgeführt. Die Fortbildung richtet sich an mehrsprachiges Klinikpersonal aller Bereiche, das das Deutsche beherrscht und eine andere Muttersprache hat oder eine Fremdsprache (fast) wie eine Muttersprache spricht und bereits ungeschult dolmetschend tätig ist. Das Seminar ist so konzipiert, dass Sprecher aller Sprachen daran teilnehmen können. Das zweiteilige Seminar nimmt den Dolmetschalltag der Teilnehmer zur Grundlage, vermittelt praktische Fertigkeiten zur Verbesserung der Dolmetschleistung und supervidiert die bereits gemachten Dolmetschererfahrungen. Der Kurs arbeitet mit authentischen Beispielen in Form von Video und Text. Die Teilnehmer besprechen Lehrfilme und analysieren Gespräche; Übungen zur Sprachreflexion, Dolmetschsimulationen mit Videoanalyse und Feedbackrunden werden angeboten. Die Teilnehmer werden außerdem dazu ermutigt, ihre Lernergebnisse aus früheren Fortbildungen zu vertiefen und zu überprüfen.

Wichtig ist Ortrun Kliche jedoch nicht nur die reine Schulung der Pflegekräfte, die hoch motiviert seien und sich zu meist sehr kritisch mit ihrer Dolmetsch-

tätigkeit auseinandersetzen. „Ohne institutionelle Einbettung funktioniert es nicht. Die Klinikleitung muss sich dafür aussprechen, dass eine Regelung der Dolmetschleistungen gewollt ist“, betont Kliche. Dies könne beispielsweise dadurch erreicht werden, dass Dolmetscheinsätze in die Arbeitsplatzbeschreibung aufgenommen werden oder ein Kontingent an Arbeitsstunden für diese Tätigkeit freigehalten wird. Denn oftmals sorgen Dolmetscheinsätze auch bei den unmittelbaren Pflegekollegen für Unmut, „es wird angesehen, wie eine rauchen zu gehen“, äußert ein Krankenpfleger im Interview (Dock Europe 2011).



Gold wert: In vielen Kliniken arbeiten zweisprachige Pflegekräfte.

Ein hausinterner Dolmetscherdienst

Eine Vorreiterrolle in diesem Bereich hat auch das Städtische Klinikum München. Mit durchschnittlich monatlich 1000 Patienten nichtdeutscher Nationalität steht das Klinikum bundesweit mit an der Spitze der stationären Gesundheitsversorger im Migrantenbereich. Das Klinikum hat sich auf die Fahnen geschrieben, bestehende Zugangsbarrieren sprachlicher und kultureller Art abzubauen, die interkulturelle Kompe-

tenz in der Versorgung ausländischer Patienten zu erhöhen und eine migrationsensible Angebotsstruktur zu entwickeln, „um vor allem die große Anzahl der in München lebenden Migrantinnen und Migranten für die gezielte Inanspruchnahme unserer Leistungen zu gewinnen.“ (www.klinikum-muenchen.de/unternehmen/interkulturelle-versorgung). Aus diesem Grund hat das Klinikum das „Fachreferat Interkulturelle Versorgung“ eingerichtet. Fester Bestandteil ist der bereits seit 1995 bestehende hausinterne Dolmetscherdienst. Über 100 geschulte Mitarbeiter mit medizinischer/pflegerischer Grundausbildung und meist muttersprachlichen Fremdsprachenkenntnissen bieten in allen Häusern des Städtischen Klinikums für Patienten wie Angehörige mündliche Übersetzungen in insgesamt 35 Sprachen an. 75 Prozent der hausinternen Dolmetscher kommen aus dem Bereich der Pflege. Der Dolmetscherdienst unterstützt mit seiner Tätigkeit nicht nur das Klinikpersonal bei der Erstellung von Diagnosen, Aufklärungsgesprächen oder Befundmitteilungen, sondern kann auch von Patienten und Angehörigen über das Behandlungsteam kostenlos gerufen werden.

Das Konzept des hausinternen Dolmetscherdienstes wurde bereits von Kliniken in Duisburg, Pforzheim und Salzburg übernommen. Die Dolmetscher erhalten eine Eingangsschulung, arbeiten in einem strukturierten Setting, dokumentieren ihre Tätigkeit, erhalten bei Bedarf Supervision und einmal jährlich eine Schulung. Elisabeth Wesselman, Fachreferentin für interkulturelle Versorgung am Städtischen Klinikum München, fordert das gezielte Einstellen von Ärzten und Pflegepersonal mit Migrationshintergrund. Diese könnten nicht nur aus Sicht von Behandlungserfolg und -zufriedenheit einen wertvollen Beitrag leisten, sondern auch der Klinik von großem Nutzen sein, indem sie beispielsweise über mehrsprachige Beratungsangebote neue Patienten akquirieren oder nicht-

Foto: glock/fotolia

Quelle: <http://www.cebib.de/kurstermine.html#tails=864>

Teil I	Teil II
•• wie typische Inhalte und Kommunikationszwecke im Krankenhaus sprachlich zum Ausdruck kommen und worauf beim Dolmetschen zu achten ist	•• Supervision zu den neuen Dolmetscherfahrungen
•• wie man sich das Dolmetschen leichter machen kann	•• in Simulationen mit anschließendem Feedback kann das Dolmetschen erprobt werden
•• welche Eigenschaften und Aufgaben zur Dolmetscherrolle dazugehören	•• gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien für problematische Dolmetschsituationen
•• welche typischen Fallen es beim Dolmetschen im Krankenhaus gibt und wie man sie vermeidet	
•• wie Fachbegriffe in den Griff zu bekommen sind	
•• wie in kritischen Situationen schnell reagiert werden kann	

Inhalte der dreitägigen Dolmetsch-Fortbildung am Klinikum Nürnberg

deutschsprachiges Personal in Hygienemaßnahmen schulen und somit einen Beitrag zur Sicherheit im Krankenhaus leisten (Wesselman 2011).

Anerkennen, fortbilden und einbinden

Englische, französische oder spanische Sprachkenntnisse machen sich gut im Lebenslauf. Das Prestige der klassischen Einwanderersprachen – Türkisch, Albanisch, Russisch – lässt jedoch meist zu wünschen übrig. Außer in wenigen Fällen, in denen das Beherrschen einer dieser Sprachen eine Einstellungs voraussetzung darstellt, wird die migrationsbedingte Zweisprachigkeit eines (zukünftigen) Mitarbeiters auf den ersten Blick nicht als Pluspunkt wahrgenommen. Im Zeichen von Einwanderung und demografischem Wandel wird im Klinikalltag trotzdem oft und gerne auf diese Ressource zurückgegriffen. Meyer (2009) hat in einer Expertise für das „Bundesamt für Migration und Flüchtlinge“ herausgestellt, dass in den medizinischen und sozialen Berufsfeldern die Beherrschung einer Herkunftssprache ein besonderes Potenzial darstellt.

Eine Voraussetzung für den gewinnbringenden Einsatz der Herkunftssprachen ist, dass die Mehrsprachigkeit

von Mitarbeitern und zukünftigen Mitarbeitern als wertvolle Ressource (an)erkannt wird und die dolmetschenden Pflegenden mit ihren zusätzlichen Aufgaben nicht allein gelassen und gezielt geschult werden. Wichtig ist außerdem die organisatorische Einbettung von Seiten der Einrichtung. Immer mehr Kliniken entdecken, dass sie sich den Themen Diversity und interkulturelle Öffnung stellen müssen, um den Anforderungen unserer Einwanderungsgesellschaft gerecht zu werden. In diesem Prozess stellt die Dolmetschfortbildung einen wichtigen Baustein dar.

Von Pflegenden wird heute häufig „interkulturelle Kompetenz“ verlangt – um Missverständnissen aufgrund von kulturellen Unterschieden vorzubeugen. In Workshops werden Mitarbeiter dann interkulturell sensibilisiert. Mit Sicherheit hilft das Wissen um unterschiedliche kulturelle Hintergründe dabei, Patienten mit Migrationshintergrund besser zu verstehen. Es besteht jedoch die Gefahr, diesen kulturellen Hintergrund überzubewerten. Denn für die Kommunikation sind noch viele andere Faktoren von Bedeutung, etwa welchen Bildungshintergrund der Patient hat oder in der wievielten Generation er in Deutschland lebt. Die sprachliche Vermittlung ist eine wesentliche Vor-

aussetzung dafür, vermeintliche Unterschiede zu kommunizieren und falsche Vorannahmen zu entkräften – wie etwa vermeintlich kulturell bedingte Differenzen im Schmerzempfinden. Eine entscheidende Rolle spielt hier die Sprache: Für wichtige Begriffe gibt es häufig keine Entsprechungen in der anderen Sprache. Spezifische Ausdrucksweisen, unterschiedliche Assoziationen zu Begriffen und verschiedene Interpretationen von Erfahrenem verlangen nach der Vermittlung durch eine im Dolmetschen geschulte Person, die in der Lage ist, diese zu erkennen. <<



Literatur

Bischoff A. & Steinauer R. (2007) *Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse*. Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe 6. Huber, Bern, S. 243–351.

Bührig K. & Meyer B. (2009) *Funktionale Sprachreflexion und Diskursanalyse als Fortbildungsmethoden – Am Beispiel einer Dolmetscherfortbildung für zweisprachige Pflegekräfte im Krankenhaus*. In: Meer D. & Spiegel C. (Hrsg.) *Kommunikationstrainings im Beruf. Erfahrungen mit gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten*. Verlag für Gesprächsforschung, Mannheim.

Bührig K., Kliche O., Meyer B., Pawlack B. (2010) *Nurses as interpreters. Aspects of interpreter training for bilingual medical employees*. In: Meyer B. & Apfelbaum B. (Hrsg.) *Multilingualism at work. From policies to practices in public, medical, and business settings*. Benjamins, Amsterdam, S. 163–184.

Dock Europe e.V. (Hrsg.) (2011) *Dolmetschen im Arbeitsalltag. Wegweiser für eine mehrsprachige Praxis in Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit*. Hamburg. http://tricc-eu.net/download/TRICC_Handbook_DE.pdf, Zugriff am 27.12.2012.

Meyer B. (2004) *Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Arzt-Patienten-Kommunikation im mehrsprachigen Krankenhaus*. Waxmann, Münster.

Meyer B. (2009) *Nutzung der Mehrsprachigkeit von Menschen mit Migrationshintergrund. Berufsfelder mit besonderem Potenzial*. Studie für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg.

Wesselman E. (2011) *Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund: Experten oder Lückenbüßer für die qualitative Versorgung im Krankenhaus? KTQ-Forum*. 24.09.2011, Berlin. http://www.ktq.de/fileadmin/media/11_KTQ-%20Forum/EWesselmanKTQForum2011.pdf, Zugriff am 27.12.2012.

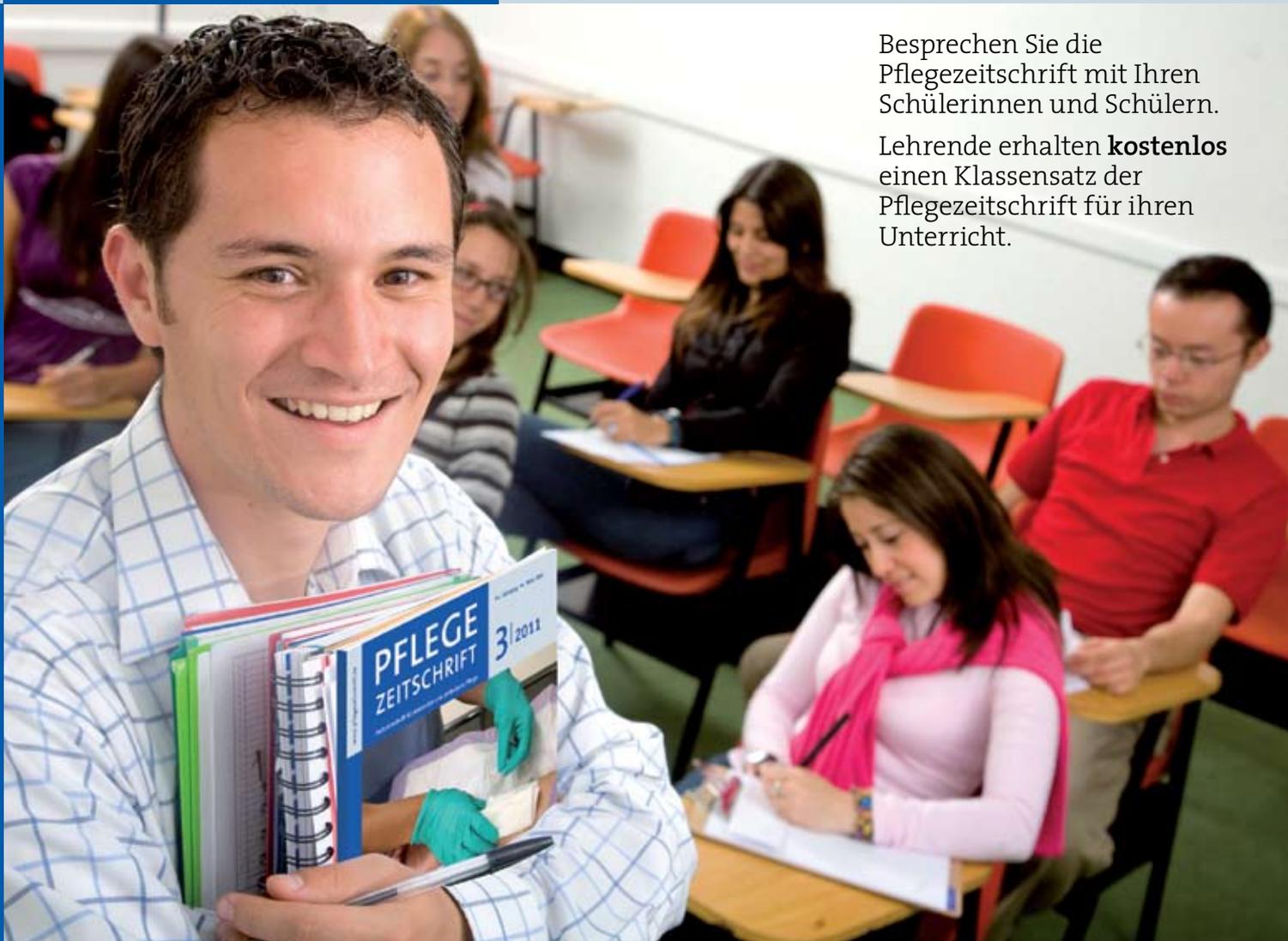
PFLEGE ZEITSCHRIFT

Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege

Die Stunde ist gerettet!

Besprechen Sie die
Pflegezeitschrift mit Ihren
Schülerinnen und Schülern.

Lehrende erhalten **kostenlos**
einen Klassensatz der
Pflegezeitschrift für ihren
Unterricht.



Bestellschein

Bestellen Sie direkt beim Verlag:

Telefon: (0711) 7863 - 7277

Fax: (0711) 7863 - 8430

E-Mail: vertrieb@kohlhammer.de

Ja, ich bestelle einen Klassensatz der
Pflegezeitschrift mit ____ Exemplaren.

Versand nur an Schuladressen

Verlag W. Kohlhammer GmbH
Zeitschriftenauslieferung
70549 Stuttgart

Name, Vorname: _____

Schule _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Datum _____ Unterschrift _____