



universität  
wien

# MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus

Verfasserin

Anamaria Ivaşcu, Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, September 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 065 354 342

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Konferenzdolmetschen

Betreuerin / Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Pöchhacker



## **Vorwort**

Ich erinnere mich jetzt noch an den Anruf, der mir den ersten Auftrag als „Dolmetscherin“ verschaffte. Es war zwar nicht der erträumte Anruf einer internationalen Organisation, die mich dringend für eine wichtige Konferenz brauchte, aber immerhin der einer Dame aus Rumänien, die jemanden suchte, der/die sie zu ihrem Arzttermin in eine Privatordination begleitet und dolmetscht. Damals dachte ich eigentlich, dass dieser Fall eher ein Einzelfall sei, und machte mir keine großen Hoffnungen auf Folgeaufträge. Als ich dann in den Sommerferien im rumänischen Fernsehen eine Meldung zum Thema Arztbesuche in Wiener Kliniken sah, gewann dieses Thema meine Aufmerksamkeit. Ich wollte immer mehr darüber wissen und am meisten interessierte mich, wie die PatientInnen aus Rumänien in Wien zurecht kommen, vor allem wie sie mit den ÄrztInnen kommunizieren. Da die meisten meiner KollegInnen an der Universität damals auch nicht viel davon gehört hatten und offensichtlich auch nicht in diesem Bereich tätig waren, wollte ich mehr über dieses Phänomen herausfinden.

Die rumänische und österreichische Presse schrieb immer mehr über dieses Thema. Ich bekam weitere Dolmetschaufträge im medizinischen Bereich und dadurch hatte ich Zugang zu mehr Informationen. Aus diesem Grund beschloss ich, meine Masterarbeit diesem Thema zu widmen, und dank der wunderbaren Menschen, die ich während meiner Dolmetschtätigkeit in den Krankenhäusern und Kliniken kennenlernte, sammelte ich wertvolle Erkenntnisse und Erfahrungen. Einige von ihnen durfte ich auch dankenswerter Weise für den empirischen Teil meiner Arbeit interviewen.

Herzlichen Dank an alle, die mich während des Schreibprozesses ermutigt und unterstützt haben.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
0. Einleitung.....	7
1. Grundlegendes zum Community Interpreting .....	9
1.1. Begriffserklärung und Definition .....	9
1.2. Merkmale.....	11
1.2.1. <i>Wer dolmetscht?</i> .....	11
1.2.2. <i>Für wen?</i> .....	12
1.2.3. <i>Wo?</i> .....	12
1.2.4. <i>Wie?</i> .....	13
1.3. Anwendungsbereich .....	14
1.4. Dolmetschen im medizinischen Bereich .....	15
1.4.1. <i>Aufgaben der DolmetscherInnen vor dem Dolmetscheinsatz</i> .....	15
1.4.2. <i>Aufgaben der DolmetscherInnen beim Dolmetschen</i> .....	16
1.4.3. <i>Aufgaben der DolmetscherInnen nach dem Dolmetscheinsatz</i> .....	18
1.4.4. <i>Rolle der DolmetscherInnen</i> .....	18
2. Community Interpreting in Österreich .....	20
2.1. Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und .....	23
Sozialeinrichtungen .....	23
2.1.1. <i>Krankenhausumfrage</i> .....	25
2.1.2. <i>ÄrztInnenbefragung</i> .....	27
2.1.3. <i>DolmetscherInnenbefragung</i> .....	29
2.1.4. <i>Schlussfolgerungen</i> .....	30
2.2. Interkulturelle Kommunikation in der stationären Rehabilitation nach Unfällen	31
2.2.1. <i>Ergebnisse (sprachliche Aspekte)</i> .....	32
2.2.2. <i>Schlussfolgerungen</i> .....	34
3. Medizintourismus .....	36
3.1. Abgrenzung zum Gesundheitstourismus .....	37
3.2. Ausprägungen des Medizintourismus .....	38
3.3. PatientInnentypen .....	39
3.4. Strategien der deutschen Gesundheitseinrichtungen .....	40
3.5. Rumänische Studie: Toma & Ciuhuța (2012) .....	41
3.6. Vermittlungsinstanzen im Internet .....	44

4. Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus .....	52
4.1. Grundfragestellung .....	52
4.2. Die GesprächspartnerInnen .....	52
4.3. Rekrutierung der StudienteilnehmerInnen und Durchführung der Interviews ....	53
4.4. Der Interviewleitfaden .....	55
5. Analyse .....	57
5.1. Allgemeine Fragen .....	57
5.1.1. <i>Rumänische PatientInnen in österreichischen medizinischen Einrichtungen-                 Anzahl und Frequenz</i> .....	57
5.1.2. <i>Beweggründe</i> .....	59
5.1.3. <i>Einkommenssituation der rumänischen PatientInnen</i> .....	60
5.1.4. <i>Kontaktaufnahme</i> .....	61
5.1.5. <i>Kommunikation mit den ÄrztInnen</i> .....	62
5.2. Gruppenspezifische Fragen .....	64
5.2.1. <i>Ärzte</i> .....	64
5.2.2. <i>Krankenschwestern</i> .....	65
5.2.3. <i>DolmetscherInnen</i> .....	66
5.2.4. <i>PatientInnen</i> .....	69
6. Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion .....	73
Bibliographie .....	77
Anhang .....	81
Interview Krankenschwester 1 .....	81
Interview Krankenschwester 2 .....	87
Interview rumänischer Arzt .....	92
Interview österreichischer Arzt .....	94
Interview Dolmetscher 1 .....	96
Interview Dolmetscher 2 .....	102
Interview Dolmetscher 3 .....	109
Interview Dolmetscher 4 .....	112
Interview rumänischer Patient 1 .....	118
Interview rumänische Patientin 2 .....	125
Lebenslauf .....	129
Zusammenfassung .....	131
Abstract .....	132



## 0. Einleitung

Diese Arbeit versteht sich als Beitrag zur Forschung im Bereich *Community Interpreting* in Österreich. Das Augenmerk liegt dabei auf dem „Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus“. Aufgrund des gegenwärtigen Forschungsstandes und der fehlenden Beschreibung des Phänomens „rumänischer Medizintourismus“ in Österreich ist es erforderlich, dieses Phänomen zu untersuchen, bevor auf das Dolmetschen in diesem Rahmen eingegangen werden kann.

Ziel dieser Arbeit ist es einerseits, das Phänomen *rumänischer Medizintourismus* in Österreich zu beschreiben. Dabei wird auf folgende Fragen eingegangen:

- Aus welchen Gründen verlassen rumänische PatientInnen ihr Heimatland, um sich in einem anderen Land behandeln zu lassen?
- Wieso kommen sie ausgerechnet nach Österreich?
- Wie gehen sie vor, nachdem sie den Entschluss gefasst haben, sich in Österreich behandeln zu lassen?
- Wie verlaufen die ÄrztInnensuche und die Kontaktaufnahme zu den medizinischen Einrichtungen?

Andererseits fokussiert die Arbeit auf das Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus. Dies wird anhand folgender Fragestellungen erläutert:

- Wie werden sprachliche Hürden überwunden?
- Wann und wie werden dolmetschende Personen hinzugezogen?
- Wer sind diese Personen und unter welchen Bedingungen arbeiten sie?

Im ersten Kapitel wird der Begriff *Community Interpreting* definiert und beschrieben. Dann wird auf das Dolmetschen im medizinischen Bereich näher eingegangen. Anschließend werden die Aufgaben der DolmetscherInnen vor, während und nach dem Dolmetscheinsatz beschrieben und einige ihrer Rollenbilder präsentiert.

Das zweite Kapitel verschafft einen Überblick über das *Community Interpreting* in Österreich. Hier werden auch die Ergebnisse zweier in Österreich durchgeführter Studien vorgestellt.

Kapitel drei handelt vom Medizintourismus, einem Bereich, der noch nicht viel erforscht wurde und über den noch nicht viel publiziert wurde. Eine wichtige

Informationsquelle ist hier das Internet. In der Fachliteratur gibt es keine Informationen über den Medizintourismus in Österreich. Da das Phänomen des rumänischen Medizintourismus relativ jung ist, erschien in Rumänien auch erst im Jahr 2012 eine Studie zu diesem Thema. Ein Teil dieser Studie wird hier präsentiert. Und anschließend werden die Ergebnisse eigener Recherche nach Vermittlungsinstanzen im Internet vorgestellt.

Kapitel vier und fünf sind dem empirischen Teil gewidmet, der qualitativen Studie, wobei im vierten Kapitel auf die Fragestellungen und die Methodik eingegangen wird und im fünften Kapitel die Auswertung der Interviews und die Schlussfolgerungen im Vordergrund stehen.



## 1. Grundlegendes zum Community Interpreting

### 1.1. Begriffserklärung und Definition

Der Begriff *Community Interpreting* (CI) wurde von einer Arbeitsgruppe des *Institute of Linguists* in London geprägt und vom Begriff *Community Worker* abgeleitet. So wie sich die *Community Worker* ehrenamtlich für das Wohl einer Gemeinschaft einsetzen, übernehmen auch die *Community Interpreter* eine wichtige Aufgabe, indem sie meistens für EinwanderInnen, Flüchtlinge oder GastarbeiterInnen Gespräche bei Behörden, Sozialämtern, Schulen, Krankenhäusern oder anderen Institutionen des Aufnahmelandes dolmetschen (vgl. Bowen 1998: 319).

CI ist eine ältere Form des Dolmetschens, doch als Praxis und Forschungsgegenstand ist dieser Bereich erst Anfang der 90er Jahre in den Vordergrund getreten (vgl. Pöllabauer 2002: 197, Roberts 1997: 7).

In der englischsprachigen Fachliteratur werden mehrere Bezeichnungen für diese Art des Dolmetschens verwendet: *Public Service Interpreting*, *Cultural Interpreting*, *Dialogue Interpreting*, *ad hoc-Interpreting*, *Liaison Interpreting*, *Contact Interpreting*, *Escort Interpreting*, *Legal Interpreting*, *Medical Interpreting*, *Three-Cornered Interpreting*. Diese können aber – mit Ausnahme von *Public Service Interpreting* – nicht synonym zu CI verwendet werden. Eine Gemeinsamkeit besteht allein in der klaren Abgrenzung zum Konferenzdolmetschen (vgl. Pöllabauer 2002: 197, Roberts 1997: 8).

Im deutschsprachigen Raum kommen die Begriffe *Behördendolmetschen*, *Kulturvermittlung* und *Kommunaldolmetschen* in der Fachliteratur vor (vgl. Slapp 2004: 12-13). Die Bezeichnungen *Dolmetschen im Krankenhaus*, *Dolmetschen im Gemeinwesen*, *Dolmetschen bei der Polizei*, *Dolmetschen im Gericht*, *Dolmetschen im Kreissaal* werden auch benützt und zeigen ganz klar, in welcher Situation, in welchem Kontext gedolmetscht wird (vgl. Durlanik 2000: 2).

Trotz der vielen, unterschiedlichen Bezeichnungen hat sich auf internationaler Ebene der Ausdruck *Community Interpreting* etabliert und wird am häufigsten verwendet, um das Dolmetschen im sozialen und medizinischen Bereich zu benennen. Diese Bezeichnung - und die deutsche Entsprechung „Kommunaldolmetschen“ - hat sich durchgesetzt, obwohl sie sowohl auf Deutsch (Kommunal-) als auch auf Englisch

(community) mit anderen Ausdrücken verwechselt werden kann: z.B. European Community, Kommunalwahlen (vgl. Pöllabauer 2002: 197).

So zahlreich wie die Bezeichnungen für das *Community Interpreting* sind auch die Definitionen dafür. Laut Pöllabauer (2002: 197) ist „Dolmetschen in Alltagssituationen“ die einfachste Art, diese Tätigkeit zu definieren.

Laut Schweda Nicholson (1994: 80) kommt das CI zur Anwendung in

everyday and emergency situations which refugees, other immigrants, and migrant laborers may encounter in their communication with bureaucrats, officials, police, employment counsellors, school, public assistance and health care personnel of all kinds.

Ausgehend von dieser Definition beschreibt Pöchhacker (1997b: 52) diese Dolmetschtätigkeit viel umfassender als:

vermittelte Kommunikation in jeder Art von „Institution“ – im weitesten Sinn: nicht nur auf Ämter und Behörden, Gerichte und Krankenhäuser, sondern etwa auch auf Beratungsstellen „privater“ Vereine, Arztpraxen und Anwaltskanzleien, ja sogar auf kommerzielle Einrichtungen. Es geht also prinzipiell um Dolmetschen in kommunalen Institutionen, in jeglichen Situationen des Alltagslebens in der Gemeinde („Kommune“).

In dieser Beschreibung werden die Settings des CI genannt.

Slapp (2004: 12) definiert das CI als:

das Dolmetschen spontaner Gespräche zwischen Menschen (Einwanderer, Aussiedler, Gastarbeiter, Flüchtlinge, aber auch Touristen) und Angestellten (Fachpersonal) öffentlicher Einrichtungen der medizinischen und sozialen Bereiche eines Aufnahmelandes.

Aus den Definitionen von Bowen (1998: 319) und Slapp (2004: 12) geht hervor, wer die Dienstleistungen der KommunaldolmetscherInnen in Anspruch nimmt, also wer ihre KlientInnen sind. Ein neues Element in Slapps Definition sind die TouristInnen. MigrantInnen, AsylwerberInnen, GastarbeiterInnen und Flüchtlinge kommen in den meisten Definitionen vor. Über TouristInnen als KlientInnen des CI wird auch in den nächsten Kapiteln dieser Arbeit berichtet.

Gentile et al. (1996: 17) legen in ihrer Definition den Schwerpunkt auf den Dolmetschmodus: „Liaison Interpreting is the name given to the genre of interpreting where the interpreting is performed in two language directions by the same person“.

Pöllabauer bietet eine umfassende Beschreibung der Tätigkeit der KommunaldolmetscherInnen:

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

Von den obengenannten Definitionen und Beschreibungen lassen sich die Hauptmerkmale des CI ableiten, auf die im nächsten Abschnitt näher eingegangen wird.

## 1.2. Merkmale

Die Merkmale des Community Interpreting werden anhand folgender grundlegender Fragestellungen dargestellt: Wer dolmetscht? Für wen? Wo? Wie?

### 1.2.1. *Wer dolmetscht?*

Der Beruf der KommunaldolmetscherIn ist ein ungeschützter Beruf und es gibt auch kein einschlägiges Studium dafür. Theoretisch kann jede Person in diesem Bereich tätig sein, auch wenn sie die entsprechenden Qualifikationen nicht aufweisen kann. Als KommunaldolmetscherInnen arbeiten also sowohl professionelle DolmetscherInnen, die eine Ausbildung zum Konferenzdolmetschen absolviert haben, als auch semiprofessionelle DolmetscherInnen, die ein Übersetzerstudium abgeschlossen haben, und nichtprofessionelle bzw. ungeschulte DolmetscherInnen. Außerdem kommt es oft vor, dass Freiwillige, die meistens aus dem Umfeld einer der Gesprächsparteien stammen und die gleiche Sprache wie die KlientInnen sprechen, diese Aufgabe übernehmen. Dies können Verwandte oder Bekannte, zweisprachiges Fachpersonal, Reinigungspersonal oder Kinder sein. In Notfällen dolmetschen sogar völlig unbekannte Personen, wie beispielsweise eine andere PatientIn aus dem Wartezimmer (vgl. Kalina 2000: 2, Pöllabauer 2002: 199f).

### 1.2.2. *Für wen?*

KommunaldolmetscherInnen dolmetschen meistens für Angehörige einer ethnischen Minderheit, die die Sprache des Gastlandes wenig bis gar nicht beherrschen. Es handelt sich dabei meistens um MigrantInnen, AsylbewerberInnen, GastarbeiterInnen, Flüchtlinge oder TouristInnen. Diese benötigen Hilfe bei der Kommunikation mit ihren GesprächspartnerInnen, die meist BeamtInnen, SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, PolizistInnen, ÄrztInnen, Bankangestellte usw. des Gastlandes sind.

Die Anzahl der ZuhörerInnen ist beim CI dementsprechend geringer als bei einer Konferenz. KommunaldolmetscherInnen dolmetschen für die zwei anwesenden Gesprächsparteien und gegebenenfalls für Begleitpersonen der KlientInnen.

„Beim Community Interpreting sitzen sich keine gleichberechtigten Partner gegenüber“ (Slapp 2004: 13). Die VertreterInnen des Gastlandes verfügen über ein ganz anderes Wissen und andere Erfahrungen als die Angehörigen der jeweiligen Minderheit. Sie haben oft eine viel höhere Ausbildung, genießen einen höheren Status in der Gesellschaft und gehören der dominanten Mehrheit an, während zur anderen Partei meistens EinwanderInnen mit einem niedrigen sozialen Status gehören. Zwischen den Parteien herrscht meistens also ein ungleiches Machtverhältnis (vgl. Pöllabauer 2002: 198f).

Ein Ausnahmefall sind jedoch die TouristInnen. Diese reisen für einen begrenzten Zeitraum in ein fremdes Land und müssen sich nicht in die Gesellschaft des Reiselandes einordnen. Sie können in ihrem Heimatland einen gleichwertigen Bildungsstand und Status genießen wie die VertreterInnen des Gastlandes in ihrem Land. Es kommt beispielsweise vor, dass die PräsidentIn eines Landes, eine Abgeordnete oder eine andere Persönlichkeit im Ausland medizinische Dienstleistungen in Anspruch nimmt.

### 1.2.3. *Wo?*

Pöllabauer (2002: 198) zählt folgende Kontexte als prototypische Settings des CI auf:

- Ämter und Behörden: Einwanderungs-, Aufenthalts- und Fremdenbehörden, Jugend-, Sozial- und Finanzämter;

- Medizinische Einrichtungen: Krankenhäuser, Ambulatorien, Arztpraxen, Krankenversicherungsanstalten, Therapiezentren;
- Psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Einrichtungen: Familien-, Gruppen-, Gestalt- und Logotherapie sowie Psychoanalyse;
- Soziale Einrichtungen: Gespräche mit SozialarbeiterInnen;
- Bildungseinrichtungen: Orientierungs-, Integrations- oder Berufsfindungskurse;
- Schulische Settings: Elternsprechtage, Elternabende;
- Wirtschaftliche/rechtliche Settings: finanzielle Angelegenheiten bei Banken, Vertragsabschlüsse, wohnungsrechtliche Angelegenheiten, Rechtsberatung.

#### 1.2.4. *Wie?*

Eine KommunaldolmetscherIn arbeitet alleine und nicht im Team (Gentile et al. 1996: 18). Die Gesprächssituation, bei der sie meistens zum Einsatz kommt, ist eine *face-to-face*-Situation. Die zwei Parteien führen einen Dialog und benötigen die Hilfe der DolmetscherIn, um die Sprach- und Kulturbarrieren zu überbrücken. Die DolmetscherIn sitzt nicht in einer Kabine hinten im Saal, weit weg von den RednerInnen und ihren ZuhörerInnen, sondern nimmt aktiv am Gespräch teil. Sie ist eine dritte Person, die die Richtung und das Ergebnis des Gespräches stark beeinflussen kann (vgl. Pöllabauer 2002: 199).

KommunaldolmetscherInnen arbeiten in zwei Sprachen und dolmetschen in beide Richtungen, d.h. sowohl in die Muttersprache als auch in die Fremd- bzw. Zweitsprache. Beim Community Interpreting werden weniger DolmetscherInnen für die „großen“ westeuropäischen Sprachen (z.B. Englisch, Französisch, Spanisch) und mehr für osteuropäische Sprachen (z.B. Serbisch, Albanisch, Bulgarisch, Rumänisch), Arabisch, Türkisch, viele asiatische und afrikanische Sprachen gesucht. Für viele dieser Sprachenkonstellationen ist es meistens auch sehr schwierig, geradezu unmöglich, eine professionelle DolmetscherIn zu finden (vgl. Slapp 2004: 16).

Am häufigsten arbeiten KommunaldolmetscherInnen konsekutiv, mit wenigen bis gar keinen Notizen. Bei *face-to-face*-Gesprächssituationen wird manchmal auch simultanes Flüsterdolmetschen praktiziert. Im gesundheitlichen Bereich gewinnt auch das Telefondolmetschen immer mehr an Bedeutung. Die DolmetscherInnen befinden sich dann nicht im selben Raum wie ihre KlientInnen und dolmetschen konsekutiv mit

Hilfe eines Telefons. Der Einsatz von Technik macht es sogar möglich, dass die DolmetscherInnen während des Telefonats auf einem Bildschirm im Raum, wo die ÄrztIn-PatientIn-Kommunikation stattfindet, zu sehen sind (vgl. Pöchhacker 1998: 155).

KommunaldolmetscherInnen haben keine klar definierten Arbeitsbedingungen. Sie arbeiten alleine, in den meisten Fällen ohne Vorbereitung und ohne vorher zu wissen, wie lange der Einsatz dauern wird.

### 1.3. Anwendungsbereich

Das Bild vom Community Interpreting als Tätigkeitsbereich für DolmetscherInnen ist noch ziemlich verzerrt. Zu einer klaren professionellen Abgrenzung ist es noch nicht gekommen und klare Strukturen wie beim Konferenzdolmetschen sind noch nicht erkennbar. Im Gegensatz dazu gibt es im Bereich Konferenzdolmetschen, dank des jahrelangen, unermüdlichen Engagements der Berufsverbände und Universitäten, sehr gute Ausbildungsmöglichkeiten, klar definierte Arbeitsbedingungen und Qualitätsstandards (vgl. Pöchhacker 1997b: 52f).

Im Falle des Gerichtsdolmetschens gibt es auch klare Grundlagen für den Einsatz von GerichtsdolmetscherInnen und Regelungen für den Zugang zur Berufsausübung und in der Fachliteratur wird das Gerichtsdolmetschen manchmal nicht zum Community Interpreting gezählt, sondern als unabhängiger Dolmetschbereich, neben Konferenzdolmetschen und Community Interpreting, betrachtet (vgl. Pöchhacker 1997b: 52f). Es kommt aber auch hier zu Überschneidungen zwischen Gerichtsdolmetschen (court interpreting) und „community legal interpreting“. Denn auch wenn das Dolmetschen beim Gericht in einem eher formellen Setting und das Kommunaldolmetschen an etwas informelleren Orten wie Polizeistationen, Strafvollzugsanstalten oder Anwaltskanzleien stattfindet, ist es schwierig zu entscheiden, welche Settings formell oder informell sind und welche Art und Qualität des Dolmetschens in jedem der Settings erforderlich ist. Außerdem kommt es öfters auch vor, dass Kommunaldolmetscher ohne gerichtliche Beeidigung bei Gerichtsverhandlungen dolmetschen, wenn es für ihre Sprachenkombination keine Akkreditierungstest gibt (vgl. Roberts 1997: 9).

Laut Roberts (1997: 8) ist Community Interpreting ein allgemeiner Begriff für drei bestimmte Formen des Dolmetschens: „public service interpreting“, „medical interpreting“ und „legal interpreting“. Da das „legal interpreting“ sich als ein eher getrennter Bereich weiterentwickelt, geht Roberts (1997: 10) davon aus, dass das auch das Dolmetschen im medizinischen Bereich betreffen wird, denn auch in den medizinischen Institutionen gibt es einen Bedarf an hochqualitativen Verdolmetschungen und das führte in einigen Ländern zur Entstehung von Programmen zur Ausbildung von DolmetscherInnen im medizinischen Bereich.

#### 1.4. Dolmetschen im medizinischen Bereich

In Krankenhäusern, Kliniken oder ÄrztInnenordinationen kommt es sehr oft vor, dass PatientInnen aus unterschiedlichen Herkunftsländern mit geringen oder nicht vorhandenen Kenntnissen der Landessprache ÄrztInnen oder dem medizinischen Personal gegenüberstehen. Um die Kommunikation und Verständigung zwischen den zwei Gesprächsparteien zu ermöglichen, werden DolmetscherInnen beigezogen.

Das Dolmetschen im medizinischen Bereich unterscheidet sich von anderen Dolmetscharten in hohem Maße durch die Aufgaben, die sich für die DolmetscherInnen vor, während und nach jedem Dolmetscheinsatz ergeben.

##### 1.4.1. *Aufgaben der DolmetscherInnen vor dem Dolmetscheinsatz*

In den meisten Fällen kommt es noch vor dem Treffen mit den VertreterInnen der Institution des Gastlandes zu einem Erstgespräch zwischen KlientIn und DolmetscherIn. Dabei nimmt sie eine beratende Rolle ein und hilft ihren KlientInnen, für den Termin bei der ÄrztIn besser vorbereitet zu sein. So kann die KommunaldolmetscherIn den KlientInnen Informationen über den nachfolgenden Gesprächsablauf geben und ihnen erklären, welche Rolle und Funktion die Personen haben, an die sie sich wenden werden (vgl. CHIA 2002: 34f). Sie sollte sie auch über ihre Rechte und über die bestmögliche Vorgehensweise in Kenntnis setzen und während des Gesprächs versuchen, zur Entstehung einer positiven Verbindung zwischen ihr und der KlientIn beizutragen (vgl. Roberts 1997:15).

#### 1.4.2. Aufgaben der DolmetscherInnen beim Dolmetschen

Community Interpreting findet in einer Dialogsituation statt. Die am Dialog beteiligten Parteien sind sowohl aktive SprecherInnen als auch aktive ZuhörerInnen. Sie stammen aus unterschiedlichen Kulturen, sprechen verschiedene Sprachen und kommunizieren auf unterschiedliche Art und Weise. Somit stehen die DolmetscherInnen vor der Aufgabe, richtige Dolmetschstrategien für jede Situation zu entwickeln und anzuwenden.

Wenn beim Konferenzdolmetschen Gedächtnisübungen von großer Bedeutung sind und das Antizipationsvermögen und die Einhaltung der Vortragsgeschwindigkeit den DolmetscherInnen zu einer gelungenen Simultandolmetschung verhelfen, stehen beim Community Interpreting andere Strategien und Aufgaben im Vordergrund (vgl. Slapp 2004:18).

Die DolmetscherInnen sind für den Erfolg eines Gespräches zwischen unterschiedlichen KommunikationspartnerInnen verantwortlich. Sie sollten die Fachterminologie gut beherrschen und andere Aspekte wie Sitzordnung der TeilnehmerInnen und eigenes Verhalten beim Dolmetschen bedenken. Der Blickkontakt und die Verwendung der ersten Person Singular beim Sprechen sind hier von zentraler Bedeutung.

Es ist auch wichtig, dass sich die Gesprächsparteien über den Unterschied zwischen dem, was die DolmetscherInnen übersetzen („meaning other“), und dem, was die DolmetscherInnen selbst sagen („speaking self“), im Klaren sind. Das kann verwirrend sein, besonders wenn die DolmetscherInnen in der ersten Person sprechen. Durch eine optimale Sitzordnung könnten diese anhand verbaler und nonverbaler Mittel deutlich machen, was eigener Input und was Verdolmetschung ist (vgl. Slapp 2004:19).

Eine zentrale Aufgabe der DolmetscherInnen während des Gesprächs ist die Sprecherwechselsteuerung. Sie übernehmen die Rolle eines Moderators, nehmen aktiv am Gespräch teil und können sowohl auf dessen Erfolg als auch auf dessen Ergebnis einen Einfluss haben (vgl. Roberts 1997:11). Beim Community Interpreting kommt jede GesprächsteilnehmerIn zu Wort und spricht in ihrem so genannten „speaking space“. Die DolmetscherIn hat ihren eigenen „speaking space“ und sie sollte sicher stellen, dass jede Person ihr „speaking space“ bekommt, indem sie das Wahrnehmen und Zuweisen



von „turns“ koordiniert. Sie kann zum Beispiel durch Kopfnicken signalisieren, dass sie den Turn übernehmen oder weitergeben möchte (vgl. Slapp 2004:19f).

Zu den Aufgaben der DolmetscherInnen in einer Kommunikationssituation zählt auch die Vermittlung zwischen den Kulturen. Es reicht nicht, dass die DolmetscherInnen die zwei Sprachen beherrschen und aus einer Sprache in die andere richtig dolmetschen. Sie müssen auch kulturelle Kompetenzen aufweisen, um Missverständnisse zu vermeiden. Die meisten Missverständnisse bei Gesprächen zwischen Angehörigen unterschiedlicher Kulturkreise entstehen aufgrund kultureller Unterschiede. Wenn zwei GesprächspartnerInnen aus unterschiedlichen Kulturen aufeinander treffen, dann treffen sich zwei Personen mit unterschiedlichen Weltansichten und Verhaltensmustern, die das Gesagte und Gemeinte verstehen wollen. Denn nur so kann die Kommunikation erfolgreich sein. Die DolmetscherInnen dürfen auch nonverbale Unterschiede wie zum Beispiel Körperhaltung, Blickverhalten und Begrüßungsrituale nicht übersehen (vgl. Slapp 2004:20-23).

Neben der Aufgabe als KulturvermittlerInnen müssen die DolmetscherInnen öfters auch als InteressenvertreterInnen ihrer KlientInnen, als so genannte „advocates“ agieren. „Advocacy implies defending, pleading for actively supporting the client“ (Roberts 1997: 13). Verständigungsschwierigkeiten zwischen ÄrztIn und PatientIn können dazu führen, dass die ÄrztInnen die Entscheidungen für die PatientInnen treffen. Solche Situationen sollten durch die Anwesenheit einer DolmetscherIn vermieden werden. Es ist daher wichtig, dass die DolmetscherInnen die PatientInnen noch vor dem Gespräch mit der ÄrztIn über ihre Rechte und Möglichkeiten aufklären und ihnen erklären, welche Rolle sie in der Kommunikationssituation annehmen. Falls es beim Gespräch zwischen ÄrztIn und PatientIn zu abwertenden Äußerungen kommt, müssen die DolmetscherInnen korrekt damit umgehen. Abwertende Äußerungen dürfen von den DolmetscherInnen nicht ausgelassen werden, auch wenn diese für eine der Parteien unangenehm sind. Jede Aussage muss gedolmetscht werden. Und auch wenn die KommunaldolmetscherIn weiß, dass die PatientIn nicht die Wahrheit sagt oder auf einige Fragen der ÄrztIn absichtlich nicht antwortet, darf sie die ÄrztIn darüber nicht in Kenntnis setzen (vgl. Slapp 2004: 25f).

#### 1.4.3. Aufgaben der DolmetscherInnen nach dem Dolmetscheinsatz

Die Arbeit einer KommunaldolmetscherIn endet nicht direkt nach dem Gespräch mit der ÄrztIn. KommunaldolmetscherInnen sind oftmals auch weiterhin im Interesse ihrer KlientInnen tätig, auch wenn die Aufgaben, die sich jetzt ergeben, nicht viel mit Sprachmittlung zu tun haben. Sie führen zum Beispiel im Namen der PatientInnen Telefonate, füllen verschiedene Formulare aus oder sind ihnen in anderen organisatorischen Angelegenheiten behilflich. Außerdem könnten sie die PatientInnen noch einmal hinsichtlich ihrer Rechte und Möglichkeiten beraten und ihnen alle relevanten Informationen geben, die sie für ein weiteres Gespräch mit den ÄrztInnen bräuchten. Es kommt nämlich oft vor, dass die ÄrztInnen sich beeilen und den PatientInnen rasch einige mündliche Informationen geben und dann weggehen. Die DolmetscherIn gibt die Informationen in Abwesenheit der ÄrztIn weiter. Die ausländischen PatientInnen fühlen sich in dem Land, in dem sie die ÄrztIn besuchen, meistens verloren und die einzige Bezugsperson für sie dort ist die DolmetscherIn. Deswegen betrachten sie diese als FreundIn und HelferIn und wenden sich an sie mit all ihren Fragen und Problemen (vgl. Roberts 1997: 16, Slapp 2004: 26).

#### 1.4.4. Rolle der DolmetscherInnen

Im medizinischen Bereich kommen DolmetscherInnen zum Einsatz, die entweder in einem Krankenhaus arbeiten oder von den PatientInnen bestellt werden, um sie zu den ÄrztInnengesprächen zu begleiten.

DolmetscherInnen, die im Krankenhaus arbeiten, nehmen unterschiedliche Rollen ein:

##### - DolmetscherInnen als DetektivInnen

Wenn PatientInnen keine klaren Antworten auf die Fragen der ÄrztInnen geben, übernehmen die DolmetscherInnen die DetektivInnenrolle und fragen gezielt nach, bis sie die erwünschte Information bekommen. Es kommt auch vor, dass sie von den ÄrztInnen oder dem Krankenhauspersonal beauftragt werden, Informationen über die PatientInnen einzuholen, ohne jegliche Anweisungen, was und wie sie fragen sollten. Oder dass sie in Notfällen, wo alles sehr schnell gehen muss, aufgrund ihrer Erfahrung

bei der Arbeit im Krankenhaus die Verantwortung und das Gespräch mit den PatientInnen übernehmen und ihnen auch sagen, wie sie vorgehen sollen (vgl. Angelelli 2004: 129).

- DolmetscherInnen als Brücken zwischen ÄrztInnen und PatientInnen

Begegnungen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen sind Begegnungen zwischen zwei unterschiedlichen Sprachen und Kulturen. DolmetscherInnen kennen die Sprachen und Kulturen beider Gesprächsparteien und es liegt an ihnen, hier eine Kommunikation zu ermöglichen. Sie sind das Bindeglied, die Brücke zwischen zwei Personen, zwei Sprachen, zwei Weltanschauungen. Einerseits agieren sie als ZuhörerInnen, andererseits als SprecherInnen für beide am Gespräch teilnehmenden Parteien. Damit dieses Gespräch auch effektiv ist, können die DolmetscherInnen die PatientInnen auch unterbrechen, falls sie das Gefühl haben, dass diese längere Geschichten erzählen, die für die Fragen der ÄrztInnen nicht relevant sind. Oder sie können bei längeren Erläuterungen der PatientInnen nicht relevante Informationen zusammengefasst wiedergeben (vgl. Angelelli 2004: 130).

- DolmetscherInnen als „Diamanten(er)kennerInnen“

Wenn PatientInnen die Fragen der ÄrztInnen mit langen Erzählungen beantworten, ist nicht immer der ganze Inhalt der Geschichte relevant für die ÄrztInnen. DolmetscherInnen haben nun die Verantwortung einzuschätzen, welche Informationen sehr wichtig sein könnten, also sozusagen richtige Diamanten sind, und welche sie für sich behalten können (vgl. Angelelli 2004: 131).

- DolmetscherInnen als „BergarbeiterInnen“

Am entgegengesetzten Pol stehen die PatientInnen, die nicht sehr gesprächig sind, bei denen man länger und auf unterschiedliche Weise „nachgraben“ muss, um zu den gewünschten Informationen, zum „Gold“ zu gelangen (vgl. Angelelli 2004: 131).

## 2. Community Interpreting in Österreich

In schwierigen Zeiten, die zum Beispiel durch Bürgerkriege, Hungersnot, Armut und politische Veränderungen geprägt sind, kommt es vermehrt zu Flüchtlingsbewegungen. Menschen verlassen ihre Heimat in der Hoffnung auf ein besseres Leben in einem anderen Land. In einem Europa des 21. Jahrhunderts, das von Globalisierung und der EU-Erweiterung gekennzeichnet ist, genießen die Menschen mehr Bewegungsfreiheit. So steigen auch die internationale Mobilität und der Austausch auf allen Ebenen und in allen Gebieten, vom wirtschaftlichen bis hin zum schulischen und medizinischen Bereich.

In ganz Österreich leben und arbeiten 8.361.475 Menschen (Stand Okt. 2009). Ungefähr ein Viertel der Bevölkerung lebt in Wien und davon sind fast 20% nichtösterreichische StaatsbürgerInnen (Stand 2001) (vgl. SA 2014a, 2014b). Diese stammen größtenteils aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei. Wien war schon nach dem Ersten Weltkrieg eine multikulturelle Stadt, in der Menschen unterschiedlicher Kulturen, Herkunft und Religionen zusammenlebten.

Unter diesen Bedingungen ergibt sich ein Bedarf an Kommunikation mit nichtdeutschsprachigen Personen. Pöchlhammer (1998:153) bezeichnet diesen Bedarf als einen „*intrasozialen* Kommunikationsbedarf“ und erklärt, dass die öffentlichen Einrichtungen mit der Notwendigkeit konfrontiert werden, „KlientInnen unterschiedlicher sprachlicher und kultureller bzw. ethnischer Herkunft zu betreuen“.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf dem Dolmetschen in medizinischen Einrichtungen, deswegen wird in diesem Abschnitt nur auf das Dolmetschen im Krankenhaus näher eingegangen.

In Österreich ist die Versorgung von PatientInnen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, mit Übersetzungen und Informationen in ihrer Muttersprache in den Städten bzw. in den größeren Ballungszentren am besten. Einige Krankenhäuser bieten ihren PatientInnen nur schriftliches, mehrsprachiges Informationsmaterial. Bei einfacheren Aufklärungsgesprächen (z.B. für Anästhesie) wird in den meisten Fällen internes mehrsprachiges Personal oder sogar Familienmitglieder des Hilfesuchenden eingesetzt. Nur wenn es um komplexere, medizinische Eingriffe und schwierige OP-Aufklärungen geht, werden externe DolmetscherInnen bestellt. Einige Krankenhäuser

verfügen über eine Liste mit regulären externen DolmetscherInnen. (vgl. Transkom 2014: 29).

Pöchhacker (1998: 154), der im Bereich des Kommunaldolmetschens in Österreich bedeutende Forschungsarbeit geleistet hat, nennt einige Optionen für die Ermöglichung der Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen im Krankenhaus. Die effizienteste Möglichkeit ist das Anstellen von zweisprachigem Fachpersonal (ÄrztInnen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, medizinisch-technische AssistentInnen), das die PatientInnen direkt in ihrer Muttersprache betreut. Er hebt aber auch hervor, dass im Falle solcher Anstellungen nur die fachlichen und nicht auch die sprachlichen Kompetenzen geprüft werden. Außerdem schlägt er die Schulung von Beratungspersonal nach dem Modell der „muttersprachlichen BeraterInnen“ vor, die ergänzend zum klinischen Personal eingesetzt werden sollten. Als weiteres kommunikatives Hilfsmittel können den PatientInnen schriftliches Informationsmaterial in mehreren Sprachen oder bildhafte Symptomdarstellungen zur Verfügung gestellt werden. Diese sollten aber auf keinen Fall das medizinische Gespräch ersetzen, sondern lediglich zu einer besseren Verständigung dienen. Die Technik kann auch einige Hilfsmittel bieten z.B. in Form von Fragen und Anweisungen in verschiedenen Sprachen, die den PatientInnen mit Hilfe von Sprachprogrammen am Computer vorgespielt werden können (vgl. Pöchhacker 1998: 155, Allaoui 2005: 17).

In den Landeskrankenhäusern in Klagenfurt und Innsbruck gibt es zentrale Listen mit zweisprachigen MitarbeiterInnen. Diese können während ihrer Arbeitszeiten zum Dolmetschen bestellt werden und werden dafür nicht extra bezahlt. Falls es aber zu Einsätzen außerhalb der Dienstzeiten kommt, werden sie entlohnt. In Linz gibt es eine „Interkulturelle Ambulanz der Landesnervenklinik“, wo den Serbokroatisch, Türkisch und Russisch sprechenden PatientInnen ein Dolmetscher-Innenpool zur Verfügung steht. Für seltener benötigte Sprachen gibt es hier auch eine Dolmetscherliste. Auch in Graz werden MigrantInnen in der Marienambulanz der Caritas und bei verschiedenen Vereinen in ihrer Muttersprache beraten und betreut (vgl. Transkom 2014: 29).

In Wien wurde 1988 das Projekt „Wien - Gesunde Stadt“ initiiert. Als Maßnahme im Bereich Migration und Gesundheit entstand in zwei Wiener Krankenhäusern je eine Stelle als „muttersprachliche BeraterIn“ für Türkisch. Diese Maßnahme hat sich als Ziel gesetzt, durch den Einsatz der „Muttersprachlichen BeraterInnen“ in den

Frauenheilkunde-Abteilungen die Kommunikation zwischen den türkischen PatientInnen und dem Krankenhauspersonal zu ermöglichen und die von Verständigungsschwierigkeiten generierten Kosten zu vermeiden. Diese „Muttersprachlichen BeraterInnen“ waren zwei Medizinstudentinnen aus Wien, die in der Türkei geboren wurden. Im Jahr 1997 waren bereits acht „Muttersprachliche BeraterInnen“ für Türkisch in den Krankenhäusern tätig, doch im Jahre 2006 war ihre Zahl auf 5 Personen gesunken (vgl. Pöchhacker 1998: 160, Transkom 2014: 29).

Das erste wissenschaftlich fundierte Projekt (2000-2001) zur Qualifizierung von KommunaldolmetscherInnen in Österreich war ein vom Wiener Krankenanstaltenverbund durchgeführter Lehrgang namens „Krankenhaus-DolmetscherInnen“. Dieser Kurs war nur für zweisprachige KrankenhausmitarbeiterInnen gedacht, die nach erfolgreichem Abschluss die Möglichkeit bekamen, im Krankenhaus auch als DolmetscherInnen eingesetzt zu werden. Er dauerte 16 Tage und wurde einmalig durchgeführt. Die Schwerpunkte in der Ausbildung lagen auf der Vermittlung von Grundbegriffen des Dolmetschens und von kommunikationspsychologischen und translationswissenschaftlichen Grundlagen. Man behandelte Themen wie Migration und transkulturelle Interaktion, kulturelle Fremd- und Selbstwahrnehmung, Dolmetschetechniken, Recherche- und Terminologearbeit sowie Berufsethik.

Die Schaffung eines Universitätslehrganges für Community Interpreting wurde schon im Jahre 2000 geplant, doch dazu kam es erst im Jahre 2004, als am Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft (ITAT) der Karl-Franzens-Universität in Graz der Lehrgang „Kommunaldolmetschen“ eingeführt wurde. Dieser wurde in Zusammenarbeit mit den Vereinen Danaida, ISOP, Omega und Zebra entwickelt und richtete sich an Personen, die im Bereich des Dolmetschens bereits Erfahrung hatten, sowie an Studierende der Translationswissenschaft und an MitarbeiterInnen verschiedener staatlicher Einrichtungen. Die angebotenen Sprachen waren: Albanisch, Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Russisch und Türkisch. Ein Nachweis über die jeweiligen Sprachkenntnisse galt als Voraussetzung. Der Lehrgang dauerte drei Semester und die Studierenden mussten außer den theoretischen Kursen auch ein Praktikum bei einer öffentlichen Institution absolvieren, um diesen positiv abzuschließen.

In Graz und Linz wurden auch Pilotprojekte von Seiten verschiedener Vereine initiiert. Deren TeilnehmerInnen waren MigrantInnen mit einem hohen Sprachniveau und Reflexionsfähigkeit, die als „Brücken“ zwischen dem österreichischen Gesundheitswesen und anderen EinwanderInnen fungieren sollten (vgl. Transkom 2014: 33).

## 2.1. Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Im Rahmen des WHO-Projektes „Wien - Gesunde Stadt“ bekam das Interdisziplinäre Forschungszentrum Sozialwissenschaften (IFS) 1992 den Auftrag, eine Studie durchzuführen, in der zum ersten Mal der Ist-Zustand der Gesundheitsversorgung von ausländischen PatientInnen in den Wiener Krankenhäusern erfasst und evaluiert werden sollte. Diese Studie war eine qualitative Studie, die sich mit der Problematik der „AusländerInnen und Gesundheit“ auseinandersetzte. Die von Schmid et. al (1992) durchgeführten Interviews mit PatientInnen und mit ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen, die mit nichtdeutschsprachigen KlientInnen interagierten, führten zu der Erkenntnis, dass der Bedarf an Übersetzungsdiensten sehr hoch ist (Pöchhacker 1998: 160).

Im Anschluss an diese Studie führte Franz Pöchhacker 1996 die erste quantitative Studie aus der Sicht der VertreterInnen österreichischer Institutionen durch. Seine Studie „Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ hatte das Ziel, die damalige Praxis der Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Institutionen aus der Sicht der MitarbeiterInnen zu dokumentieren, mögliche Probleme aufzuzeigen und herauszufinden, ob hier ein Bedarf an qualifizierten Dolmetschleistungen besteht oder nicht.

Nachstehende Fragestellungen dienten Pöchhacker (1997b: 35f) als Leitlinien für seine empirische Studie. Diese dienten auch als Anregung für den empirischen Teil dieser Arbeit. Er nahm sich vor, konkret herauszufinden:

- wie hoch der Anteil bzw. die zahlenmäßige Frequenz von nichtdeutschsprachigen PatientInnen und KlientInnen in einzelnen Wiener Krankenhäusern, Arztpraxen und Jugendämtern ist;

- welchen Sprachgemeinschaften die häufig zu betreuenden Nichtdeutschsprachigen angehören;
- auf welche Weise die Sprachbarrieren in der Verständigung zwischen Gesundheits- und Jugendamtpersonal und nichtdeutschsprachigen PatientInnen bzw. KlientInnen überbrückt werden;
- welche Probleme auftreten, wenn keine DolmetscherInnen am Gespräch beteiligt sind;
- wer im Gespräch mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen die Verständigung ermöglicht;
- welche Probleme auftreten, wenn DolmetscherInnen verschiedener Art zur Verständigung herangezogen werden;
- welchen organisatorisch-rechtlichen Status die Beziehung von DolmetscherInnen im Rahmen der betreffenden Einrichtungen hat;
- ob die MitarbeiterInnen der betreffenden Gesundheits- und Sozialeinrichtungen mit der Praxis der Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen zufrieden sind;
- welche Konsequenzen die Kommunikationsbarrieren in der Erfahrung der MitarbeiterInnen für die medizinische und soziale Betreuung haben;
- welche Anforderungen vom medizinischen Personal an die Qualifikation von Dolmetschenden gestellt werden;
- welches Qualifikations- und Tätigkeitsprofil die Personen aufweisen, die institutionalisierte Dolmetschleistungen erbringen.

Die Studie umfasst: eine Krankenhausumfrage (765 MitarbeiterInnen in 12 Wiener Krankenhäusern), eine Jugendamtsumfrage, eine ÄrztInnenbefragung (76 praktische ÄrztInnen aus dreizehn Bezirken mit hohem AusländerInnenanteil) und eine Befragung der DolmetscherInnen (16 Personen, 11 davon im gesundheitlichen Bereich tätig). Alle vier Befragungen erfolgten mit Hilfe von Fragebögen. Die ersten drei Umfragen wurden schriftlich durchgeführt und die Befragung der DolmetscherInnen erfolgte mündlich bei einem persönlichen Gespräch anhand des Fragebogens und schriftlich, indem die DolmetscherInnen den Fragebogen während einer Gruppensitzung mit dem Studienleiter ausfüllten.



Der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit liegt auf dem Dolmetschen im medizinischen Bereich. Aus diesem Grund wird hier auf die Ergebnisse der Jugendamtsumfrage nicht näher eingegangen.

### 2.1.1. Krankenhausumfrage

Auf diese Umfrage antworteten 184 ÄrztInnen, 204 Schwestern/Pfleger und 120 TherapeutInnen, also 66,4% der Befragten.

Die Ergebnisse zeigen, dass über 90% der Befragten PatientInnen mit geringen bis gar keinen Deutschkenntnissen betreuen und dass ÄrztInnen und Krankenschwestern durchschnittlich jeweils 10 PatientInnen pro Woche versorgen. Bei TherapeutInnen liegt der Durchschnitt bei 6,5 PatientInnen. Die Abteilungen mit der höchsten Frequenz an nichtdeutschsprachigen Personen sind: Gynäkologie/Geburtshilfe, Chirurgie und HNO. Die Krankenhäuser mit der höchsten Frequenz an nichtdeutschsprachigen Personen sind: das Allgemeine Krankenhaus (AKH), das Franz-Josef-Spital und das Wilhelminenspital.

Nichtdeutschsprachige PatientInnen, die die Wiener Krankenhäuser besuchen, haben folgende Muttersprachen: Serbisch/Kroatisch (Platz 1 mit 478 Nennungen) und Türkisch (Platz 2 mit 456 Nennungen). Rumänisch belegt den 11. Platz mit 28 Nennungen.

Pöchhacker (1997b) unterscheidet in seiner Studie zwischen zwei Arten der Verständigung mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen: Verständigung ohne Dritte und Verständigung durch Dritte. So fand er heraus, dass 7% der Befragten entweder in vereinfachtem Deutsch oder auf Englisch „immer alleine“ mit den PatientInnen kommunizieren. Bei dieser Art der Verständigung kommt es häufig zu Problemen und die meisten Befragten sind sich „nicht sicher, wie viel die PatientInnen wirklich verstehen“. Die anderen 93% verständigen sich „manchmal“ durch Dritte (68%) oder „fast immer“ durch Dritte (25%), in den meisten Fällen mit Hilfe von Begleitpersonen der PatientInnen und fremdsprachigem Krankenhauspersonal. Die Leistungen von „Muttersprachlichen BeraterInnen“ werden von nur 10% der Befragten „häufig“ und für 5,7% „fast immer“ in Anspruch genommen, weil diese nur für Türkisch und nur in den Abteilungen Gynäkologie und Kinderheilkunde eingesetzt werden. Ungefähr die Hälfte der Befragten hat „nie“ mit muttersprachlichen BeraterInnen zusammengearbeitet. Bei

der Verständigung des Krankenhauspersonals mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen spielen extern angeforderte DolmetscherInnen für 74% der Befragten „nie“ eine Rolle, für 24% „manchmal“ und nur für die restlichen 2% „häufig“ oder „fast immer“.

Die Ergebnisse zeigen, dass in der Kategorie Begleitpersonen in den meisten Fällen (73%) Kinder für die Verständigung mit Nichtdeutschsprachigen eingesetzt werden. Es folgen dann die EhegattInnen mit 44%, sonstige Verwandte mit 40%, FreundInnen mit 17% und andere PatientInnen mit 13%. In der Kategorie Krankenhauspersonal fungieren die Reinigungskräfte für 61% der Befragten „häufig“ oder „fast immer“ als SprachmittlerInnen. Nach ihnen folgen die Schwestern/Pfleger mit 44% und die ÄrztInnen mit 10%. Es kommt vor, dass es zwischen dem medizinischen Personal und den fremdsprachigen PatientInnen auch Verständigungsschwierigkeiten gibt. Die vier Hauptgründe, die von den Befragten am häufigsten angekreuzt wurden, sind: „Begleitpersonen verstehen und/oder beherrschen medizinische Fachausdrücke nicht“, „Begleitpersonen verfügen nicht über genügend medizinische Sachkenntnis“, „unklare Antworten machen Rückfragen notwendig“ und „Begleitpersonen geben eine kurze Übersetzung, nachdem die PatientInnen lange gesprochen haben, und umgekehrt“.

Die Beiziehung einer DolmetscherIn erfolgt in den meisten Fällen auf Anforderung des medizinischen Personals (38% „häufig“, 37% „fast immer“). 38% der PatientInnen verlangen „nie“ die Bestellung einer DolmetscherIn und 48% nur „manchmal“. Falls beim ÄrztIn-PatientIn Gespräch dolmetschende Personen beteiligt sind, notieren nur 13% der Befragten ihre Namen in die Kartei. Fast die Hälfte notiert die Namen „nie“ und 28% „manchmal“.

Im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen stellte sich heraus, dass 47% der Befragten „nicht zufrieden“, 51% „zufrieden“ und 2% „sehr zufrieden“ damit sind. Die am häufigsten angekreuzten Konsequenzen der Sprachbarrieren sind: „beschränkte Möglichkeit der PatientInnen-information“ (91%) und „größerer Zeitaufwand“ (88%). Danach folgen „Missverständnisse beim Ausfüllen von Formularen“ (78%) und „bei der Vereinbarung und Einhaltung der Termine“ (66%).

Die Befragten bekamen eine Liste mit zehn Maßnahmen für eine bessere Kommunikation mit den nichtdeutschsprachigen PatientInnen in der Zukunft und

sollten diese nach ihrer Wichtigkeit beurteilen. „Sehr wichtig“ ist für die Befragten, dass den PatientInnen mehr Informationsmaterial in verschiedenen Fremdsprachen zur Verfügung gestellt wird. Die Meisten betrachten die Verfügbarkeit von „PatientInneninformationsmaterial in Fremdsprachen“ und die Einrichtung eines krankenhauseigenen Dolmetschdienstes als „sehr wichtig“. Die Maßnahmen, die der Mehrheit von Befragten „unwichtig/nicht nötig“ vorkommen, sind die „Schaffung eines Telefondolmetschdienstes“ und die „Ausbildung/Anstellung von fremdsprachigem medizinischem Personal. Die beste Möglichkeit aus Sicht der Befragten, Kommunikationsbarrieren mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen zu überbrücken, wäre die Einrichtung eines krankenhausesinternen Dolmetschdienstes.

Von den Dolmetschenden erwarten 89% der Befragten „Diskretion und Verschwiegenheit“ und 64% ein „absolut neutrales Verhalten“ und stufen diese Kriterien als „sehr wichtig“ ein. „Eher wichtig“ sind gute Fach- und Kulturkenntnisse. Der Schulabschluss und die gerichtliche Beerdigung werden als „unwichtig“ betrachtet (vgl. Pöchlhammer 1997b: 73-118).

### *2.1.2. ÄrztInnenbefragung*

Auf die ÄrztInnenbefragung antworteten 21 von 76 praktischen ÄrztInnen, also 27,6%.

Alle Befragten, bis auf eine Ärztin aus dem 12. Bezirk, geben an, PatientInnen mit geringen oder gar keinen Deutschkenntnissen zu betreuen. Sie versorgen durchschnittlich zehn bis zwölf nichtdeutschsprachige PatientInnen pro Woche.

Die meisten fremdsprachigen PatientInnen sprechen Serbisch/Kroatisch und Türkisch. Andere von den Befragten erwähnte Sprachen sind: Polnisch, Englisch, Chinesisch, afrikanische und indische Sprachen, Arabisch, Tschechisch/Slowakisch und Farsi. Rumänisch kommt in der Aufzählung nicht vor.

Ein Arzt und eine Ärztin kommunizieren mit ihren nichtdeutschsprachigen PatientInnen „immer alleine“, meistens in vereinfachtem Deutsch und eher seltener auf Englisch. 11 ÄrztInnen werden beim Gespräch „manchmal“ und 6 „fast immer“ durch Dritte unterstützt. Wenn die Verständigung ohne Beteiligung Dritter erfolgt, kommt es auch hier zu Verständigungsschwierigkeiten. Die Gründe, die von den Befragten am meisten angekreuzt wurden, sind: „die PatientInnen brauchen lange, um sich

auszudrücken“ (79%) und „man muss mit Händen und Füßen reden“ (79%). 68% sind „nicht sicher, wie viel die PatientInnen wirklich verstehen“ und 67% sind der Meinung, dass „einfache Fragen so zeitraubend sind, dass für Wichtiges zu wenig Zeit bleibt.“ Trotzdem meinen zwei Drittel der ÄrztInnen „mit viel gutem Willen, kommt man immer zurecht“.

Wenn die Verständigung mit Beteiligung Dritter erfolgt, findet diese in den meisten Fällen durch Begleitpersonen der PatientInnen statt. Auch hier spielen die Kinder die wichtigste Rolle. Nur selten können die Ordinationshilfen bei der Kommunikation behilflich sein und externe DolmetscherInnen wurden nie beigezogen. Für die meisten praktischen ÄrztInnen funktioniert die Kommunikation bei Verständigung durch Dritte ganz gut. Nur ein Arzt, mit langjähriger Berufserfahrung, aus dem 6. Bezirk gibt an, „häufig“ Probleme zu haben. 84% der Befragten behaupten, die Begleitpersonen sprechen gut Deutsch, doch mehr als 70% glauben, dass es zu Verständigungsschwierigkeiten kommt, weil die Begleitpersonen das Fachvokabular nicht kennen und ungenügend medizinische Sachkenntnis haben.

Die meisten praktischen ÄrztInnen notieren die Namen der SprachmittlerInnen auch „nie“ und 38% antworteten auf die Frage: „Ist das medizinische Personal haftbar für Behandlungsfehler aufgrund mangelnder Verständigung durch SprachmittlerInnen?“ mit „weiß nicht“.

16 der befragten Ärzte sind mit der Praxis der Kommunikation mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen „zufrieden“ und eine Ärztin „sehr zufrieden“. Die am häufigsten angekreuzten Konsequenzen der Sprachbarrieren sind: „beschränkte Möglichkeit der PatientInneninformation“ (95%), „größerer Zeitaufwand für das PatientInnengespräch“ (86%) und „weniger genaue Vorbereitung auf Tests und Eingriffe“ (74%).

Von der Liste mit den zukünftigen Maßnahmen wurde auch von der Mehrheit der praktischen ÄrztInnen die „Information für praktische ÄrztInnen über Kommunikationsmöglichkeiten mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen“ für sinnvoll aber nicht dringend und die „Ausbildung/Niederlassung von fremdsprachigen ÄrztInnen“ als „unwichtig/nicht nötig“ gehalten.

Die befragten ÄrztInnen erwarten von den Dolmetschenden in erster Linie „Diskretion und Verschwiegenheit“ und „absolut neutrales Verhalten“. Als „eher

wichtig“ betrachten die ÄrztInnen „perfekte Zweisprachigkeit“ und „grundsätzliches Verständnis der (Fremd-)Kultur“. „Unwichtig“ sind für die meisten der Status einer allgemein gerichtlich beeideten DolmetscherIn und die Dolmetschausbildung (vgl. Pöchhacker 1997b: 152-162).

### 2.1.3. DolmetscherInnenbefragung

An dieser Befragung nahmen 14 Dolmetscherinnen und 2 Dolmetscher teil, also insgesamt 16 Personen. Sechs von ihnen waren „Muttersprachliche BeraterInnen für Türkisch“, fünf arbeiten in Sozialämtern und die anderen fünf sind Mitarbeiterinnen des AKH, die auf der Liste der Fremdsprachenkundigen stehen und im Krankenhaus auch für Dolmetschungen eingesetzt werden.

Die „Muttersprachlichen BeraterInnen“ sind zwischen 30 und 36 Jahre alt, die DolmetscherInnen im sozialen Bereich zwischen 25 und 49 Jahre und das AKH-Personal erreicht das Durchschnittsalter von 48 Jahren, wobei die älteste VertreterIn dieser Gruppe 53 Jahre alt ist. Acht von ihnen wurden in der Türkei geboren, 3 in Kroatien, 2 in Polen, eine in Österreich, eine in Bosnien und eine im Iran. Die Muttersprachen der Dolmetschenden sind also: Deutsch, Persisch, Polnisch, Serbo-Kroatisch, Türkisch und Kurdisch.

Keine der dolmetschenden Personen verfügt über eine Ausbildung als DolmetscherIn. Eine mittlere Schule mit Reifeprüfung haben bis auf eine Person alle abgeschlossen. Einige von ihnen waren zuvor in ganz anderen Bereichen tätig und für acht Personen ist das Dolmetschen keine Hauptbeschäftigung. Sie studieren oder arbeiten auch gleichzeitig.

Die Muttersprachlichen BeraterInnen arbeiten 30 Stunden pro Woche im Krankenhaus. In diesen 30 Stunden müssen sie PatientInnengespräche dolmetschen (18,5 Stunden) und die PatientInnen auch im direkten Gespräch beraten. Laut eigenen Angaben dolmetschen die muttersprachlichen BeraterInnen circa 45 ÄrztIn-PatientIn-Gespräche. Die AKH-MitarbeiterInnen kommen nur ungefähr eine halbe Stunde pro Woche zum Dolmetschen.

In den meisten Fällen dolmetschen die Befragten konsekutiv, ohne Notizen. Zwei Drittel der Befragten dolmetschen „nie“ mit Notizen. Es kommt für die Hälfte von

ihnen „manchmal“ vor, dass sie auch simultan flüsterdolmetschen oder „häufig“ vom Blatt dolmetschen müssen.

Die Schwierigkeiten, mit denen die Dolmetschenden sich häufig bei ihrer Tätigkeit konfrontiert sehen, sind: „unklare Redeweise der PatientInnen“ (38%), „das Hilfesuchen der PatientInnen bei der DolmetscherIn“ (25%), „das Vereinnahmtwerden durch das Personal“ (20%), „das geringe Sachverständnis der PatientInnen“ (19%) und „Zeitdruck und Ungeduld des Personals“ (19%). Fast 70% der Befragten haben nie „Probleme, sich das Gesagte zu merken“.

Mit drei Aspekten ihrer Arbeit sind die DolmetscherInnen weitgehend zufrieden. Diese sind: „Erfolg in der interkulturellen Verständigung“, „eigenverantwortliches Arbeiten“ und „Anerkennung durch das Personal“. Von der Bezahlung und den Weiterbildungsmöglichkeiten sind die Befragten eher enttäuscht (vgl. Pöchhacker 1997b: 163-169).

#### 2.1.4. *Schlussfolgerungen*

Ausgehend von den Ergebnissen dieser umfangreichen Studie konnten folgende Schlussfolgerungen abgeleitet werden:

- In den Wiener Krankenhäusern gibt es einen ausgeprägten Bedarf an Kommunikation mit PatientInnen, die nur über wenige oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen. Die zwei „großen“ Sprachen beim Dolmetschen im Gesundheitswesen sind: Bosnisch/Kroatisch/Serbisch und Türkisch.

- In einigen Fällen erfolgt die Verständigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen in vereinfachtem Deutsch und nur selten auf Englisch als gemeinsamer Verständigungssprache. In solchen Situationen herrscht beim medizinischen Personal hohe Ungewissheit darüber, ob das Mitgeteilte von den Nichtdeutschsprachigen auch richtig verstanden wird.

- In anderen Fällen agieren Dritte als SprachmittlerInnen. Diese sind hauptsächlich Begleitpersonen der PatientInnen (meistens Kinder) oder zweisprachiges Krankenhauspersonal (meistens Reinigungsangestellte). Für Türkisch werden in den

Krankenhäusern auch die Dienstleistungen der „Muttersprachlichen BeraterInnen“ in Anspruch genommen. Externe DolmetscherInnen werden nur in sehr seltenen und medizinisch komplexeren Fällen beauftragt.

- Am häufigsten kommt es zu Missverständnissen, wenn Kinder oder Putzfrauen als Sprachmittler eingesetzt werden, denn diese verfügen im Allgemeinen über zu wenig Sach- und Fachkenntnis und die Wiedergabe des Gesagten ist meistens ungenau und unvollständig.

- Mehr als die Hälfte des befragten Krankenhauspersonals ist mit der derzeitigen Praxis der Kommunikation (Studienzeitraum: 1997) mit deutschsprachigen PatientInnen nicht zufrieden.

- Die meisten KrankenhausmitarbeiterInnen betrachten die Einrichtung eines Dolmetscherdienstes des Krankenhauses als beste Lösung im Umgang mit den Sprach- und Kulturbarrieren.

- Die Personen, die im medizinischen Bereich als DolmetscherInnen arbeiten, haben keine entsprechende Ausbildung. Sie dolmetschen nur „nebenbei“ und sind nicht darauf konzentriert, in diesem Bereich Karriere zu machen.

## 2.2. Interkulturelle Kommunikation in der stationären Rehabilitation nach Unfällen

Im Jahr 2009 erschien eine andere in Österreich durchgeführte qualitative Studie, die die Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen eines Rehabilitationszentrums und PatientInnen mit Migrationshintergrund aus der Sicht der MitarbeiterInnen untersucht.

Diese Studie von Dominique Dressler setzte sich als Ziel, unter anderem die Hindernisse und Barrieren der Kommunikation zwischen den zwei oben genannten Gesprächsparteien aufzuzeigen und Ansätze für eine Optimierung der interkulturellen Kommunikation in der Rehabilitation auszuarbeiten.

Dominique Dressler führte während ihres Praktikums im Rehabilitationszentrum „Weißer Hof“ in Klosterneuburg bei Wien zwischen Juli und September 2007 und

etwas später, im Frühjahr 2008, 28 ExpertInneninterviews mit MitarbeiterInnen des Zentrums durch. Interviewt wurden 3 Personen aus der Leitung des Zentrums, 3 ÄrztInnen, 4 PflegerInnen, 2 PsychologInnen, 1 Logopädin, 2 SozialarbeiterInnen, 1 Ergotherapeutin, 2 PhysiotherapeutInnen, 1 Arbeitstherapeutin, 5 MitarbeiterInnen der Verwaltung, 1 Deutschlehrerin, 3 MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund. Die meisten arbeiteten beim Rehabilitationszentrum schon zwischen 10 und 20 Jahren.

Im Rahmen dieser Interviews hat Dressler versucht herauszufinden:

- wie die MitarbeiterInnen des Rehabilitationszentrums die Kommunikation mit PatientInnen mit Migrationshintergrund empfinden;
- wie die Kommunikation aus sprachlicher Sicht abläuft;
- wie die MitarbeiterInnen mit PatientInnen mit geringen bzw. nicht vorhandenen Deutschkenntnissen umgehen;
- was Sprachbarrieren sind und wie diese überwunden werden;
- wodurch die interkulturelle Kommunikation noch beeinflusst wird;
- wie unterschiedliche Verstehensformen der Krankheit und Gesundheit und ein unterschiedlicher Umgang mit Behinderungen sich auswirken und wie die MitarbeiterInnen damit umgehen.

Es werden sowohl die sprachlichen, als auch die soziokulturellen Aspekte, die die Kommunikation beeinträchtigen, analysiert. In dieser Arbeit wird nur auf die Ergebnisse der sprachlichen Komponente näher eingegangen.

### *2.2.1. Ergebnisse (sprachliche Aspekte)*

Aus der Studie von Dressler geht hervor, dass der Anteil deutschsprachiger PatientInnen von Station zu Station unterschiedlich ist und zwischen 20 und 40 Prozent liegt. Davon kommen ungefähr 60 Prozent aus dem ehemaligen Jugoslawien und ungefähr 30 Prozent aus der Türkei. Im Rehabilitationszentrum gibt es PatientInnen von überall aus der Welt. Die Anzahl der PatientInnen aus den Nachbarländern steigt, aber es gibt auch PatientInnen aus Ländern wie Albanien, Algerien, Kongo, Iran, Indien, Libyen, Marokko, Mazedonien, Tschetschenien und Tunesien (vgl. Dressler 2009: 35). PatientInnen aus Rumänien werden von den MitarbeiterInnen des Rehabilitationszentrums überhaupt nicht erwähnt.



Die Deutschkenntnisse der PatientInnen sind sehr unterschiedlich. Einige verstehen gar nichts und können auch nicht sprechen, andere verstehen und sprechen nur Umgangssprache und andere wiederum haben überhaupt keine Probleme, sich mit dem Personal zu verständigen. Die Kenntnisse einer Drittsprache, wie zum Beispiel Englisch, sind auch sehr unterschiedlich und nur wenige können Englisch. Das Alter der PatientInnen ist auch ausschlaggebend. Die MitarbeiterInnen des Rehabilitationszentrums meinen, dass PatientInnen aus gewissen Herkunftsländern bessere Deutschkenntnisse haben und dass die Kommunikation und Verständigung mit jüngeren PatientInnen mit Migrationshintergrund einfacher als mit älteren PatientInnen sei.

Aus diesem Grund gibt es hier für nichtdeutschsprachige PatientInnen die Möglichkeit, während ihres Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum einen Deutschkurs zu besuchen, wo sie Wortschatz zu Themen wie Körperteile oder Schmerzempfindung lernen und wo ihnen Anweisungen, die sie für die Therapie brauchen, beigebracht werden (vgl. Dressler 2009: 36f).

Die meisten MitarbeiterInnen sprechen eher westeuropäische Sprachen, die ihnen bei der Arbeit nicht sehr nützlich sind. Es gibt auch einige MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund unter den Krankenschwestern, Pflegern und TherapeutInnen, aber einige von ihnen sprechen nur ein einfaches Deutsch. Deswegen ist das Interesse hier groß, Sprachen aus Osteuropa zu lernen. Jedoch sind sich viele nicht sicher, ob man nach dem Besuch von Sprachkursen eine Sprache gut genug beherrschen kann, um ein effektives Gespräch mit den PatientInnen zu führen (vgl. Dressler 2009: 37f).

Sprache und Kommunikation sind in der Rehabilitation sehr wichtig. Die Therapie kann ohne Sprache nur eingeschränkt oder gar nicht durchgeführt werden und für die PsychologInnen ist ein Gespräch mit den PatientInnen ohne Deutschkenntnisse überhaupt nicht möglich.

Gerade weil Kommunikation so wichtig ist, haben die MitarbeiterInnen des „Weißen Hofes“ mehrere Methoden entwickelt, um mit den nichtdeutschsprachigen PatientInnen zu kommunizieren. Einige versuchen es mit den „Händen und Füßen“ und ein paar Wörtern auf Deutsch oder in der Muttersprache der PatientInnen. Andere versuchen alles „mit sehr einfachen Worten“ zu erklären oder sie versuchen in einer gemeinsamen Drittsprache zu kommunizieren. Sehr oft wird Reinigungs- oder Küchenpersonal zum Dolmetschen herangezogen, aber diese Lösung ist nicht ideal,

denn man ist sich über die Richtigkeit der Verdolmetschung nicht sicher und es gibt auch Probleme hinsichtlich der Vertraulichkeit. MitarbeiterInnen in Heilberufen mit Migrationshintergrund werden auch oft gebeten, bei Gesprächen mit den PatientInnen zu dolmetschen, doch auch in diesem Fall ist das Hauptproblem nicht gelöst, denn diese MitarbeiterInnen sind auch keine ausgebildeten DolmetscherInnen, können oder wollen mit bestimmten PatientInnen nicht über negative Inhalte sprechen und fehlen auch von ihrem Arbeitsplatz, wo sie von anderen PatientInnen auch gebraucht werden. Einige übernehmen diese Rolle trotzdem sehr gerne und helfen, wenn sie können, und dadurch entstehen für das Zentrum auch keine zusätzlichen Kosten für die Beiziehung einer DolmetscherIn. Oft dolmetschen auch Begleitpersonen, Kinder oder MitpatientInnen, doch die Qualität der Verdolmetschung ist oft nicht zufriedenstellend und die ÄrztInnen sind sich nicht sicher, ob alles so übertragen wurde, wie sie es gesagt haben. Professionelle DolmetscherInnen werden nur in seltenen Fällen beigezogen, weil die Kosten zu hoch sind und sie nicht kurzfristig Zeit haben. Informationen in mehreren Sprachen oder Übersetzungen für PatientInnen gibt es nicht und sie werden von den MitarbeiterInnen des Zentrums auch für nicht so sinnvoll empfunden wie die Verfügbarkeit von Fernsehsender oder Zeitschriften in der Muttersprache der PatientInnen (vgl. Dressler 2009: 44-52).

### *2.2.2. Schlussfolgerungen*

Aus diesen Studien geht hervor, dass in österreichischen Krankenhäusern der Bedarf an Kommunikation mit PatientInnen, die nur über wenige oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, ausgeprägt ist und dass professionelle DolmetscherInnen kaum eingesetzt werden, um mit den PatientInnen zu kommunizieren. Begleitpersonen der PatientInnen und zweisprachige KrankenhausmitarbeiterInnen übernehmen meistens die Rolle der DolmetscherInnen, was nach wie vor keine zufriedenstellende Lösung darstellt.

Trotzdem besteht aus Sicht der größten österreichischen Krankenhäusern und der öffentlichen Krankenversicherungsanstalt überhaupt kein Bedarf an Ausbildungsprogrammen für KommunaldolmetscherInnen im medizinischen Bereich.

Ihrer Meinung nach erfolgt die Kommunikation reibungslos und es gibt so gut wie nie Verständigungsprobleme (vgl. Pöchhacker 1997a: 223).

Die Professionalisierung der KommunaldolmetscherInnen in Österreich scheint also nicht von Interesse zu sein. Das Kommunaldolmetschen wird hier eher stiefmütterlich behandelt. Pöchhacker (1997a: 215) bezeichnet es sogar als „Dritte Welt“ des Dolmetschens, zu der man von der als wichtig erachteten „Ersten Welt“ des Dolmetschens, dem Konferenzdolmetschen, herabschaut.

### 3. Medizintourismus

Der Medizintourismus (in der deutschen Literatur auch *PatientInnentourismus* oder *Spitaltourismus* genannt) ist eine Form des Gesundheitstourismus, die durch die Symbiose aus Medizin und Tourismus entstanden und in den letzten Jahren in Europa immer populärer geworden ist. In der englischen Fachliteratur verwendet man mehrere Ausdrücke für dieses Konzept: *medical tourism, medical travel, medical outsourcing, health tourism, health travel, health-care tourism, health-care travel, global health care, global outsourcing, international health care* (vgl. Germann 2009: 1).

Der moderne Begriff *Medizintourismus* beschreibt ein Jahrtausende altes Phänomen. Schon im dritten Jahrtausend v. Chr. reisten die alten Mesopotamier nach Syrien, um dort in einem Tempel in Tell Brak Heilung für ihre Augenleiden zu finden (vgl. MT 2014). Auch die alten Griechen und Römer legten aus gesundheitlichen Gründen weite Strecken zurück und ließen die Grenzen des eigenen Landes hinter sich. Die Griechen fuhren zu den Asklepeia, den heilenden Spitälern, die nach Asklepios, dem Gott der Medizin, benannt wurden. Die Römer reisten in die Region Campania, eine vulkanische Region in der Nähe des Vesuvs, um dort in den heißen, schwefelhaltigen Quellen zu baden, die als heilend betrachtet wurden (Marsek und Sharpe 2009: 6f).

In den alten Zeiten suchten die Menschen heilende Quellen und das Wohlwollen der Götter, wenn sie krank waren. Allgemeine Erkrankungen waren damals: Rheumatismus, Syphilis, Gonorrhö, Blindheit oder Paralyse. Der Medizintourismus, wie wir ihn heute kennen, ist durch den Einfluss von Faktoren wie die zu hohen Kosten für medizinische Leistungen in den entwickelten Ländern, vielfache Transportmöglichkeiten und einfacher Zugang zu Informationen entstanden (vgl. MT 2014).

Bis vor einigen Jahren reisten die MedizintouristInnen hauptsächlich für medizinische Eingriffe, die nicht unbedingt notwendig waren, in andere Länder. Sehr beliebt waren die Schönheitsoperationen (plastische- oder Zahnchirurgie), die in Ländern wie Brasilien, Costa Rica oder Mexiko kostengünstig angeboten wurden. Der Trend änderte sich dann in den letzten Jahren, denn immer mehr Menschen suchten Lösungen für ernste Gesundheitsprobleme im Ausland. Ob es sich um verschiedene Prothesen oder um komplizierte Herz- oder Nerven Chirurgie handelte, alles konnte

problemlos in Krankenhäusern und Kliniken in Indien, Thailand oder Singapur erledigt werden. Mit der Zeit sind auch die europäischen Länder für die internationalen PatientInnen attraktiv geworden (vgl. MT 2014).

### 3.1. Abgrenzung zum Gesundheitstourismus

Der Begriff Gesundheitstourismus wird auf unterschiedliche Art und Weise definiert. ÄrztInnen, WirtschaftsexpertInnen, GesundheitsförderInnen oder Personen aus einem anderen Berufsfeld setzen den Schwerpunkt jeweils auf andere Aspekte. Allgemein könnte man sagen, Gesundheitstourismus bedeutet „Reisen aus gesundheitlichen Gründen“ (Illing 2009: 3). Eine ausführlichere Definition wurde von der Welttourismusorganisation (WTO) wie folgt formuliert:

Tourism associated with travel to health spas or resort destinations where the primary purpose is to improve the traveller's physical well-being through a regimen of physical exercise and therapy, dietary control, and medical services relevant to health maintenance (zit. n. Rulle 2004: 20).

Laut Illing (2009: 3) sind folgende zwei Sachverhalte nicht mit dem Gesundheitstourismus in Verbindung zu bringen:

- medizinische Notfälle, die auftreten können, wenn sich gesunde Reisende im Ausland befinden (z.B. Vergiftungen, Stiche, Knochenprellungen, usw.)
- kranke TouristInnen, die Reisen unternehmen, ohne Absicht auf Förderung ihres Gesundheitszustandes.

Der Gesundheitstourismus bezieht sich also ausschließlich auf PatientInnen, die das Land ihrer Behandlung gezielt aussuchen, um dort ihre medizinischen Probleme zu lösen und nicht auf Personen, die im Urlaub krank werden und deswegen am Urlaubsort zum Arzt gehen müssen.

Die Zielsetzung von Gesundheitstourismus ist im Wesentlichen die Erhaltung, Stabilisierung oder die Wiederherstellung der Gesundheit an einem fremden Ort, an welchem – um ihn von einem normalen Urlaubs- oder Ferienaufenthalt zu unterscheiden – die Gesundheitsleistungen einen Schwerpunkt finden (Berg 2008: 39).

Laut Berg (2008) können die TouristInnen folgende Leistungen in Anspruch nehmen: medizinische und balneologische Leistungen, therapeutische Beratung und Betreuung, sportliche Aktivitäten und Möglichkeiten sowie gesunde Ernährung.

Gegenstand dieser Arbeit ist der Medizintourismus, der nur eine Variante des Gesundheitstourismus darstellt und anhand folgender Definitionen vom Gesundheitstourismus klar abgetrennt werden sollte:

Medizintourismus beschreibt Reisen, deren zentrales Motiv der zumeist stationäre Aufenthalt in klinischen Einrichtungen ist, in denen Ärzte Wahleingriffe durchführen (Illing 2009: 4). Monika Rulle (2004: 40) definiert den Medizintourismus als „grenzüberschreitenden Verkehr von Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen eine medizinische Dienstleistung im Ausland in Anspruch nehmen.“ Berg (2008: 169) macht darauf aufmerksam, dass der Medizintourismus eine spezifische Form des Gesundheitstourismus ist, bei dem die PatientInnen bewusst entscheiden, außerhalb des Heimatlandes medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen und für diese selbst zu bezahlen.

Die Gründe, weshalb PatientInnen beschließen, sich im Ausland behandeln zu lassen, sind hauptsächlich: der Mangel an medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland, lange Wartezeiten für die erwünschte Behandlung oder Preisunterschiede bei der Durchführung der Behandlung (vgl. WL 2014).

### 3.2. Ausprägungen des Medizintourismus

Berg (2008: 171) unterscheidet zwischen folgenden Ausprägungen:

- qualitäts- und prestigeorientierter Medizintourismus: PatientInnen reisen in Länder wie Deutschland, die Schweiz, Österreich oder skandinavische Länder und in die USA, um dort ambulante und/oder stationäre Versorgung zu bekommen;
- kostenorientierter PatientInnentourismus: PatientInnen aus den oben genannten Ländern reisen aufgrund hoher medizinischer Kosten in ihren Heimatländern in Drittstaaten und neue EU-Mitglieder, um sich dort behandeln zu lassen.

Diese Arbeit befasst sich mit dem rumänischen Medizintourismus. Laut Angaben der interviewten Personen fällt dieser unter Bergs erste Kategorie. Rumänische PatientInnen kommen nach Österreich, unter anderem weil die

österreichischen Krankenhäuser einen sehr guten Ruf haben. Für viele sind die Kosten eher nebensächlich.

PatientInnen, die aus Qualitäts- und Prestige Gründen ein bestimmtes Land aussuchen, haben meistens hohe Erwartungen und stellen hohe fachliche Anforderungen an die ÄrztInnen, an das medizinische Personal und an die Kliniken. Sie benötigen überwiegend sehr spezielle und komplizierte Eingriffe oder Behandlungen. Die Nachfrage erklärt sich aber auch durch die Tatsache, dass sich die Menschen aus gewissen Kulturkreisen statusgemäß im Ausland behandeln lassen (vgl. Berg 2008: 171).

Die Nachfrage ist am größten im Falle schwerer Knochenbrüche, Erkrankungen der inneren Organe, Herz- Kreislaufkrankungen, Erkrankungen der Atemorgane und kosmetisch-chirurgischer Eingriffe. Am meisten profitieren davon ambulante Tageskliniken, Privatordinationen von ÄrztInnen mit ausgezeichnetem internationalen Ruf und in letzter Zeit auch staatliche Einrichtungen. Da die PatientInnen sehr oft mit Begleitpersonen kommen, profitieren auch Hotels und Pensionen von diesem Phänomen (vgl. Berg 2008: 171).

### 3.3. PatientInnentypen

Die PatientInnen können in mehrere PatientInnengruppen unterteilt werden (vgl. Juszcak und Ebel 2009: 103f):

#### a) MedizintouristInnen

- Personen aus dem In- und Ausland, die in eine andere Region/ein anderes Land reisen, um sich medizinisch behandeln zu lassen.
- Personen, die in einem Land leben, in dem das Gesundheitssystem überteuert ist.
- Personen, die in einem Land leben, in dem das Gesundheitssystem durch sehr lange Wartezeiten geprägt ist.
- Personen, die in einem Land leben, in dem es kein reichhaltiges oder ein schlechtes medizinisches Angebot gibt (Germann 2009: 3).

- b) Low-Care-PatientInnen – PatientInnen, die wenige Tage nach dem medizinischen Eingriff entlassen werden können. Die weitere Betreuung könnte auch in einem Hotel erfolgen.
- c) GesundheitstouristInnen – Personen, die aus Gründen der Prävention einen ausländischen Arzt aufsuchen.
- d) Medical Wellness TouristInnen - Personen, die gesundheitsbewusst leben und viel Wert auf hohe Standards legen. Medizinische Untersuchungen werden mit Hotelaufhalten und Wellnessangeboten verbunden.
- e) Business Health PatientInnen – Personen, die von ihrem Arbeitgeber in organisierten Gruppen zu einem Gesundheitscheck geschickt werden. Sie werden in einem Hotel untergebracht.
- f) Reha-PatientInnen – Personen, die an behandlungsfreien Tagen Tourismus betreiben.
- g) Chronisch Kranke und pflegende Personen – PatientInnen, die von Pflegehilfen begleitet werden. Diese machen gleichzeitig Urlaub und kümmern sich um die kranken Angehörigen.

#### 3.4. Strategien der deutschen Gesundheitseinrichtungen

Die deutschen sowie die österreichischen Gesundheitseinrichtungen genießen einen sehr guten Ruf inner- und außerhalb Europas. Sie ziehen viele PatientInnen aus dem Ausland an, die mit hohen Erwartungen und genauen Vorstellungen anreisen. Das deutsche Gesundheitssystem muss diesen Anforderungen gerecht werden und steht somit vor neuen Aufgaben und Herausforderungen.

Um neue Angebote zu entwickeln, die aus touristischen und medizinisch/pflegerischen Leistungen bestehen, wurde im Jahr 2009 das Projekt „HealthTourMobil“ in die Wege geleitet. An diesem Projekt arbeiteten mehrere Tourismuseinrichtungen aus dem Saarland mit einer Hochschule zusammen. Das



deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) förderte dieses Projekt. Nach den ersten Expertengesprächen mit ÄrztInnen, Pflegepersonal, Qualitätsverantwortlichen und Personen aus der Geschäftsführung kam man zu folgenden Ergebnissen:

- Deutsche Kliniken und Ärzte sind offen für neue Prozesse, die den ausländischen PatientInnen und deren Erwartungen entgegenkommen.
- Neue Zielgruppen (z. B. ausländische PatientInnen) bringen ÄrztInnen und Kliniken zusätzliche Einkünfte und haben positive Auswirkungen auf ihren Ruf.
- Es gibt auch Punkte, die dagegen sprechen: es ist kompliziert, ausländische PatientInnen anzusprechen und der Aufwand für eine entsprechende Betreuung ist sehr groß. Außerdem existiert das Risiko, dass die Zahlen der PatientInnen zurückgehen, da die Heimatländer ausländischer PatientInnen auch zunehmend ihre medizinischen Standards erhöhen.
- Die Kliniken und Ärzte möchten nicht mehr mit professionellen PatientInnenvermittlern zusammenarbeiten. Die bisherigen Erfahrungen waren eher negativ (vgl. Juszczak und Ebel 2009: 103).

Wenn der Umgang mit ausländischen PatientInnen in der Vergangenheit eher ungeplant und improvisiert war, machte man sich 2009 Gedanken über einen geplanten Markteintritt der deutschen Kliniken und ÄrztInnen.

### 3.5. Rumänische Studie: Toma & Ciuhuța (2012)

Anfang 2012 erschien in der rumänischen Fachzeitschrift „Revista Medicală Română“ ein Artikel, in dem Dr. Valentin-Veron Toma und Drd. Mircea Ștefan Ciuhuța vom Zentrum für Anthropologische Studien der Rumänischen Akademie „Francisc I. Rainer“ aus Bukarest ihre Studie zum Thema rumänischer Medizintourismus vorstellten. Die englische Übersetzung des Titels der Studie lautet *Romanian patients who traveled abroad for treatment. Exploratory case study on medical travel*. Im Rahmen dieser Studie führten sie fünf halbstrukturierte Interviews mit Personen aus Bukarest durch, die in den letzten fünf Jahren für medizinische Behandlungen nach Wien gereist waren. Der Fokus liegt also auf den rumänischen PatientInnen, die sich in medizinischen Einrichtungen in Wien behandeln lassen. Die wichtigsten Aspekte, die in

dieser Studie von den Befragten thematisiert werden, sind: die europäische Gesetzgebung, die E-Card, das Formular E-112, sonstige finanzielle Angelegenheiten, die VermittlerInnen und die Tatsache, dass die ÄrztInnen, die in Österreich komplexe Eingriffe erfolgreich durchführen, mit beträchtlichen Summen vom Staat belohnt werden.

Im Artikel werden nur die Ergebnisse eines Interviews präsentiert. Die Interviewpartnerin, Diana, ist 44 Jahre alt und hat bei einem renommierten Krankenhaus in Bukarest als Krankenschwester gearbeitet. Sie ist jetzt Rentnerin. Nach einer schwer depressiven Phase in ihrem Leben versuchte sie sich drei Mal das Leben zu nehmen. Beim letzten Versuch schluckte sie giftige Stoffe, die ihr schwere innere Verletzungen zufügten. Sie wurde in einem Spital in Bukarest aufgenommen. Dort bekam sie ein Monat lang eine Behandlung, die sich als unangemessen erwies. So kam es zu Komplikationen, Daniela musste operiert werden und sie nahm innerhalb einiger Monate 50 kg ab. Als sich ihr allgemeiner Zustand verschlechterte, beschloss sie, Hilfe im Ausland zu suchen. Ein ehemaliger Arbeitskollege half ihr bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus in Wien und nahm Kontakt zu den ÄrztInnen auf. Hier wurde sie noch einmal operiert und kann sich jetzt auf natürliche Art ernähren. Ihr Gewicht und allgemeiner Zustand verbesserten sich auch.

Danielas Erzählungen nach ist der Zugang zu den Krankenhäusern in Wien für rumänische PatientInnen ganz einfach. Alles verläuft unproblematisch und unbürokratisch. Für die Aufnahme brauchte sie nur den Reisepass und die E-Card und keine Zuweisungen von einer ÄrztIn oder einer medizinischen Einrichtung aus Rumänien. Sie musste bei der Aufnahme auch nichts bezahlen. Die Rechnung wird in der Regel nach der Entlassung an die rumänische Adresse der PatientInnen verschickt und die Bezahlung erfolgt durch Banküberweisung. Der Betrag wird, von Fall zu Fall, von den PatientInnen selbst und/oder von der rumänischen Krankenversicherung beglichen. Wenn rumänische PatientInnen eine ÄrztIn in ihrer Privatordination besuchen, müssen sie das entsprechende Honorar bezahlen.

Grundsätzlich werden die Kosten von der Versicherung nur dann übernommen, wenn der Versicherte ins Ausland reist und während seines Aufenthaltes erkrankt oder einen Unfall hat. Wenn eine Person ins Ausland reist, um dort medizinisch betreut zu werden, muss diese für die Leistungen aus eigener Tasche bezahlen.

Von Daniela erfahren wir aber, dass es auch Wege gibt, diese Regelung zu umgehen. Mit Hilfe des österreichischen Arztes und des Vermittlers konnte Daniela es vermeiden, für die Behandlungen selbst zu zahlen. Sie reiste nach Wien, wo sie nach Absprache mit ihrem Arzt während seines Dienstes als „Notfall“ aufgenommen wurde. Aus diesem Grund musste der rumänische Staat die Kosten für den Krankenhausaufenthalt übernehmen.

Als sich Daniela in Wien befand, half ihr hier ein „privater Vermittler“ mit der Übersetzung und mit allem, was sie brauchte. Sie kontaktierte zu einem anderen Anlass auch eine Firma, die sich mit Medizintourismus beschäftigt, aber letztendlich nahm sie ihre Dienstleistungen nicht in Anspruch, weil sie mit dem Preis für die Vermittlung unzufrieden war und kein Vertrauen in die Firma hatte. Sie verlangte mehrere Tausend Euro.

Rumänische PatientInnen haben mehrere Möglichkeiten, nach Wien zu reisen. Sie können öffentliche (z.B. Flugzeug, Zug) oder private Verkehrsmittel (z.B. eigener Pkw, Krankenwagen von privaten Unternehmen) in Anspruch nehmen. Daniela kennt Familien, die private Krankenwagen als Transportmittel gewählt haben. Sie kennt auch Personen, die mit dem eigenen Auto nach Wien gefahren sind, und auch welche, die nach Wien geflogen sind. Sie hat auch das Flugzeug als Transportmittel gewählt.

Daniela erzählt in ihrem Interview auch, dass sie sich nach der erfolgreichen Operation beim Arzt mit einer Aufmerksamkeit in Höhe von 3.000 Euro bedanken wollte (so wie sie es in Rumänien gewohnt war). Dieser lehnte das Geld jedoch ab.

Über die Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal wird nicht im Detail berichtet. Man erwähnt nur, dass Daniela die Hilfe eines privaten Vermittlers beansprucht hat. Man könnte also annehmen, dass diese Person für sie auch die Dolmetscherrolle eingenommen hat.

### 3.6. Vermittlungsinstanzen im Internet

Daniela, die rumänische Patientin, die in einem Krankenhaus in Wien behandelt wurde, erzählt von einer Firma, die sich mit der Vermittlung von rumänischen PatientInnen an österreichische Kliniken beschäftigt. Sie gibt den Namen der Firma nicht an, sondern erwähnt nur, dass die Preise für die Vermittlungskosten viel zu hoch für sie waren. Auch eine von mir interviewte Dolmetscherin (D2) hat dieses Thema angeschnitten und nennt den Namen eines solchen Unternehmens. Dieser dient als Ausgangspunkt für eine detailliertere Recherche nach Vermittlungsinstanzen im Internet.

In Abb. 1 und Abb. 2 wird das Unternehmen „Origami“, von dem D2 spricht, präsentiert:



Abb. 1 – Origami Webseite Deutsch



Abb. 2 – Origami Webseite Rumänisch

Wenn man sich die zwei Versionen der Webseite ansieht, fällt schon auf den ersten Blick auf, dass die deutsche Seite qualitativ besser ist als die rumänische. Auf der rumänischen Webseite sind nicht alle Texte auf Rumänisch. Fast alle Überschriften und auch einige Textpassagen sind auf Englisch, obwohl das Zielpublikum dieses Unternehmens eigentlich die RumänInnen sind. Bei einer näheren Betrachtung fallen bei der rumänischen Version einige Tippfehler auf und wenn man die deutschen Texte liest, hat man das Gefühl, dass sie von einer NichtmuttersprachlerIn verfasst wurden. Es gibt hier viele Grammatik- und Ausdrucksfehler.

Das Unternehmen hat ein Büro in Rumänien, in Bukarest und eines in Österreich am Wiener Flughafen. Es werden zwei Kontaktpersonen angegeben: Frau Claudia Oprea für Rumänien und Herr Darius Pencea für Österreich. Man kann einem anderen Onlineartikel entnehmen, dass Frau Oprea Anwältin von Beruf ist. Über Herrn Pencea gibt es keine Informationen im Netz. Obwohl nur diese zwei Personen kontaktiert werden können, wird auf der Webseite angegeben, dass hinter Origami ein Team von jungen MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Bereichen steht: ProjektmanagerInnen, ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen, WebdesignerInnen, JuristInnen usw.

Origami verspricht innerhalb von vier Tagen nach Erhalt der medizinischen Unterlagen mit Rücksichtnahme auf individuelle Wünsche, das beste Behandlungsangebot für ihre KlientInnen zu finden. Das Unternehmen bietet auch Apartments für die Dauer des Aufenthaltes in Wien an. Die Preise werden auf der Webseite angegeben.

Für alle Tätigkeiten, die zur Vorbereitung auf die Reise nach Wien dienen, verlangt Origami kein Geld. Nach Ankunft der KlientInnen in Wien gelten bei Inanspruchnahme der Dienstleistungen der Firma Origami folgende Pakete: Origami Semi (4 Stunden) für 250 Euro + MwSt. und Origami Full (8 Stunden) für 450 Euro + MwSt. Diese Pakete enthalten den Transfer vom Flughafen zum Krankenhaus, zum Hotel oder zum gewünschten Ort, Begleitung zu den Untersuchungen, Übersetzungen und andere Dienstleistungen (auf Wunsch). Falls die KlientInnen diese Dienstleistungen mehrere Tage in Anspruch nehmen, gibt es die Möglichkeit, mit der Firma einen Pauschalpreis auszumachen.

Origami richtet sich ganz konkret an Personen aus Rumänien, die beschließen nach Österreich zu reisen, um sich hier medizinisch behandeln zu lassen. Das Team von Origami begleitet und unterstützt seine KlientInnen in allen Angelegenheiten ab Erhalt der medizinischen Dokumentation bis zur Rückkehr der PatientInnen ins Heimatland. Das Unternehmen arbeitet mit den wichtigsten österreichischen Krankenanstalten zusammen und kann den KlientInnen innerhalb von vier Arbeitstagen ein oder mehrere Behandlungsangebote anbieten. Falls erwünscht kümmert sich das Unternehmen auch um den Transport und die Unterkunft, um Verdolmetschungen und um alles, was die KlientInnen während ihres Aufenthaltes in Wien benötigen. Es bietet nur organisatorische und keine medizinischen Tätigkeiten an.

Ein anderes Unternehmen, das in diesem Bereich tätig ist, ist GoldenMed.



Abb. 3 – Webseite GoldenMed

GoldenMed präsentiert sich im Internet ganz professionell. Die Webseite wurde im Jahr 2010 erstellt und es gibt sie in drei Sprachen: Rumänisch, Englisch und Kroatisch; kein Deutsch. Die rumänischen Texte enthalten einige kleine Ausdrucks- oder Rechtschreibfehler, aber sie sind nicht verständnisstörend.

Die Kontaktperson ist Frau Bianca Barb. Sie ist unter einer rumänischen und einer österreichischen Telefonnummer zu erreichen, per Mail oder direkt über die Webseite. Bei der Sektion „Über uns“ wird von einem GoldenMed-Team gesprochen, jedoch ohne Informationen über die Teammitglieder. Es wird nur angegeben, dass die PatientInnen während der medizinischen Behandlung von einer Krankenschwester mit 9-jähriger Erfahrung in renommierten Wiener Kliniken betreut würden.

GoldenMed kümmert sich um alles, was die KlientIn während ihres Aufenthaltes in Wien und nach Abreise in die Heimat benötigt. Auf der Webseite werden auch konkret einige der angebotenen Dienstleistungen angegeben. Darunter fallen: Übernahme der medizinischen Akte, Übersetzung und Weitergabe an eine oder mehrere

Kliniken, Organisation der von den ÄrztInnen empfohlenen Untersuchungen und/oder Eingriffe und Begleitung der PatientInnen durch eine medizinische Fachkraft, Buchung jeder Art von Unterkunft, Transfer Flughafen – Hotel – Klinik (24 Stunden-Service), Transfer Rumänien – Österreich mit Luxuswagen, Begleitung durch Krankenschwester Rumänien – Österreich – Rumänien, Übersetzungen, Beschaffung von Medikamenten und Begleitung bei der Besichtigung von Sehenswürdigkeiten falls erwünscht.

Die Preise für diese Dienstleistungen werden hier nicht bekannt gegeben.

Sowohl Origami als auch GoldenMed haben auch eine Seite auf Facebook.



Abb. 4 – Webseite INTERMED Consulting

INTERMED Consulting ist ein weiteres Unternehmen, das sich mit der Beratung und Vermittlung von PatientInnen aus Rumänien, die sich in Österreich behandeln lassen möchten, beschäftigt. Es ist auch online präsent und hat eine einsprachige Webseite. Die Texte richten sich an das Zielpublikum und sind daher auf Rumänisch. Leider enthält die Webseite weder Informationen über die angebotenen Dienstleistungen noch über die Preise. Das Thema Kommunikation mit ÄrztInnen oder Krankenhauspersonal wird gar nicht erwähnt. Man erfährt nur, dass INTERMED langjährige Erfahrung im



Management vorweisen kann und solide Kontakte zu den wichtigsten und renommiertesten Krankenhäusern und Kliniken hat.

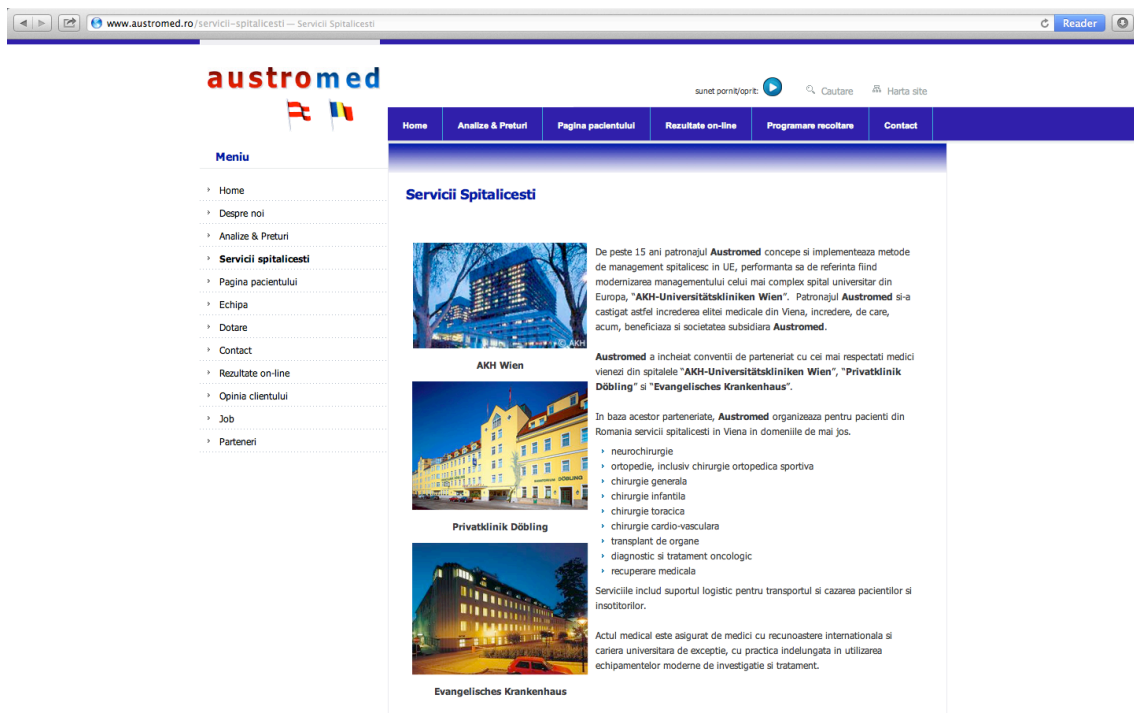


Abb. 5 – Webseite Austromed

Austromed ist kein Unternehmen, dessen Haupttätigkeit die Unterstützung rumänischer PatientInnen auf ihren Weg zu den österreichischen Krankenanstalten und während des Aufenthaltes in Österreich ist. Austromed ist eine Klinik, die mit renommierten ÄrztInnen vom Wiener AKH, von der Privatlinik Döbling und dem Evangelischen Krankenhaus zusammenarbeitet. Dadurch kann die Klinik Behandlungen in folgenden Bereichen organisieren: Neurochirurgie, Orthopädie inklusive orthopädische Sportchirurgie, Allgemeine Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Organtransplantationen, onkologische Diagnostik und Behandlung, Rehabilitation. Sie kümmert sich auch um den Transport und die Unterbringung der Begleitpersonen. Über den Aspekt der Kommunikation zwischen ÄrztIn und PatientIn wird hier auch nichts gesagt. Eine andere Information, die man der Webseite entnehmen kann, ist, dass die Klinik diese Dienstleistungen seit 2005 erfolgreich anbietet.



Abb. 6 – Webseite INLIFE

INLIFE ist ein Projekt, das 2010 ins Leben gerufen wurde. Es bietet Personen, die in Österreich eine ÄrztIn besuchen wollen, Hilfe bei der Findung der besten medizinischen Lösung und begleitet die PatientInnen während des ganzen Prozesses. Auf seiner Webseite wird hauptsächlich auf das Thema Kommunikation mit dem medizinischen Personal in einem fremden Land Wert gelegt.

Aus einem Interview mit dem Generaldirektor von INLIFE, das auf einer bekannten medizinischen Plattform im Internet veröffentlicht wurde, erfahren wir, wie das Unternehmen eigentlich entstanden ist. Im Jahr 2009 wurde Herr Cezar Vasluianu, Gründer von INLIFE, von einem Bekannten gebeten, einer Familie aus Rumänien, die sich in einer Wiener Klinik befand, bei der Kommunikation mit dem medizinischen Personal zu helfen. Die PatientInnen sprachen zwar ein bisschen Englisch, aber wenn es um medizinisches Fachvokabular ging, waren ihnen die richtigen Termini nicht geläufig und sie hatten Schwierigkeiten auf die Fragen, die ihnen bei Untersuchungen oder Arztgesprächen gestellt wurden, zu antworten. Genauso ging es ihnen auch beim Ausfüllen der Formulare oder Reverse. Die PatientInnen standen unter zweifachem Druck: einerseits wegen der Krankheit, andererseits wegen den Bedenken, nicht richtig

verstanden worden zu sein. Letzteres ist sehr wichtig bei der Entscheidung der ÄrztInnen für die geeignete Behandlungsmethode.

Herr Vasluianu verstand schon damals, dass es in diesem Bereich mehr Bedarf gibt und erkannte, dass er ein Geschäft daraus machen kann, das ihm die Zufriedenheit gibt, anderen Menschen helfen zu können. Er behauptet sogar, dass er im Falle von PatientInnen, die sich nur durch Spenden einen Behandlungsaufenthalt in Österreich leisten können, eine Sonderlösung hat und seine Dienstleistungen kostenlos anbietet. Sonst gibt es zu den Preisen keine fixen Angaben. Es wird nur gesagt, dass man vom Leid und der Verzweiflung der PatientInnen nicht profitieren möchte. Deswegen würden nur faire Preise verrechnet und es würde nur das gemacht, was tatsächlich notwendig ist.

Die angebotenen Dienstleistungen reichen je nach Wunsch der PatientInnen von Terminvereinbarungen, Übersetzungen, Beratung bei der ÄrztInnenauswahl, Beratung bei der Verhandlung von Operations- oder Behandlungspreisen, Besorgung der Medikamente, Einkäufe aller Art, Unterbringung von Begleitpersonen bis hin zur Beratung im Versicherungsbereich.

#### **4. Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus**

Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine Untersuchung über den rumänischen Medizintourismus und die Kommunikation mit rumänischen PatientInnen, die für einen Arztbesuch nach Österreich reisen, durchgeführt.

##### **4.1. Grundfragestellung**

Die Untersuchung hat einerseits zur Zielsetzung, eine Beschreibung des Phänomens rumänischer Medizintourismus zu bieten. Dabei sollen im Speziellen folgende Fragen beantwortet werden: Aus welchen Gründen verlassen rumänische PatientInnen ihre Heimat, um sich in einem anderen Land behandeln zu lassen? Wieso kommen sie ausgerechnet nach Österreich? Wie gehen sie vor, nachdem die den Entschluss gefasst haben, sich in Österreich behandeln zu lassen? Wie verlaufen die ÄrztInsuche und die Kontaktaufnahme zu den medizinischen Einrichtungen?

Andererseits setzt sich die Untersuchung zum Ziel, eine Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis bei der Kommunikation mit rumänischen PatientInnen, die aus medizinischen Gründen nach Österreich reisen, zu machen. Dies soll anhand folgender Fragestellungen erreicht werden: Wie werden sprachliche Hürden überwunden? Wann und wie werden dolmetschende Personen hinzugezogen? Wer sind diese Personen und unter welchen Bedingungen arbeiten sie?

Um Antworten auf diese Fragen zu erhalten, wurden Gespräche mit 10 Personen geführt (2 Krankenschwestern, 2 Ärzte, 4 DolmetscherInnen und 2 PatientInnen).

##### **4.2. Die GesprächspartnerInnen**

- Krankenschwester 1 (K1) wurde in Rumänien geboren und ist dort auch aufgewachsen, lebt aber seit vielen Jahren in Österreich.
- Krankenschwester 2 (K2) wurde in Rumänien geboren, ist aber in Österreich aufgewachsen. Sie hat Rumänisch in der Familie mit den Eltern und Großeltern gesprochen.

- Arzt 1 (A1) ist ein rumänischer Arzt, der in Rumänien lebt und arbeitet.
- Arzt 2 (A2) ist ein österreichischer Arzt, der in Österreich lebt und arbeitet.
- Dolmetscherin 1 (D1) ist eine ausgebildete Dolmetscherin, die in Österreich studiert hat.
- Dolmetscherin 2 (D2) ist eine junge Absolventin des Dolmetschstudiums.
- Dolmetscher 3 (D3) ist nicht ausgebildet, hat aber mehrere Jahre im Auftrag der Rumänischen Botschaft in Wien für private PatientInnen aus Rumänien gedolmetscht
- Dolmetscherin 4 (D4) ist eine junge Absolventin des Dolmetschstudiums.
- Patient 1 (P1) und Patientin 2 (P2) sind zwei PatientInnen aus Rumänien, die nach Österreich zum Arzt gekommen sind.

#### 4.3. Rekrutierung der StudienteilnehmerInnen und Durchführung der Interviews

Für diese Studie habe ich versucht Gesprächspartner ausfindig zu machen, die relevante Informationen über den rumänischen Medizintourismus und über die Kommunikation in diesem Rahmen besitzen und diese auch teilen möchten. Als wichtige Informationsquelle erwies sich in diesem Fall medizinisches Personal, sowohl aus Rumänien, als auch aus Österreich, PatientInnen aus Rumänien und natürlich auch DolmetscherInnen. Somit ergaben sich drei Gruppen, in die die Gesprächspartner eingeteilt werden können: medizinisches Personal (also Ärzte und Krankenschwestern), DolmetscherInnen und PatientInnen. Der Zugang zu Personen dieser drei Gruppen war nicht so schwierig, da ich in diesem Bereich auch schon seit einiger Zeit tätig war und dadurch auch einige Personen kennenlernte, die sich bereit erklärten, an dieser Studie teilzunehmen oder mir durch Empfehlungen halfen, geeignete GesprächspartnerInnen zu finden.

Der rumänische Arzt wurde zuerst telefonisch kontaktiert und nach seiner Zustimmung, an dieser Studie teilzunehmen, wurden ihm die Interviewfragen per Mail geschickt. Seine Antworten kamen dann auch via Mail zurück.

Der Arzt aus Österreich wurde mir durch eine Kollegin empfohlen und er stimmte der mündlichen Befragung spontan zu. Das Gespräch mit ihm fand in einem Besprechungsraum an seinem Arbeitsplatz statt.

K1 konnte ich auch durch die Empfehlung einer Kollegin für dieses Projekt gewinnen und K2 lernte ich während eines Dolmetschauftrags in einer Wiener Klinik kennen und bat sie an meiner Interviewstudie teilzunehmen. Das Interview mit K2 fand in einem Untersuchungsraum in der Klinik statt und K1 interviewte ich in ihrer Wohnung, in einem ruhigen Zimmer.

D1, D2 und D4 lernte ich während des Studiums kennen und wusste, dass sie auch in diesem Bereich tätig sind. D3 lernte ich zufällig bei einem meiner Einsätze kennen. Er lebt jetzt mittlerweile in Rumänien und begleitete seinen Freund, meinen Klienten, nach Österreich. Das Gespräch mit ihm ergab sich spontan und musste sofort stattfinden, in einem Kaffeehaus und ohne Leitfaden. Das Gespräch mit D1 fand in einem ruhigen Park, in entspannter Atmosphäre statt und D2 und D4 interviewte ich am Institut für Translationswissenschaft.

Etwas schwieriger gestaltete sich die Suche nach geeigneten GesprächspartnerInnen in der Gruppe der PatientInnen. Meine KlientInnen waren für diesen Zweck nicht so geeignet, denn die Tatsache, dass ich gleichzeitig ihre Dolmetscherin und die Interviewerin war, hätte unter Umständen dazu führen können, dass sie ihre Antworten an meine Erwartungen angepasst hätten. P1 lernte ich in einem Krankenhaus kennen, wo auch das Gespräch mit ihm stattfand, und P2 war die Klientin einer Kollegin, die sich gerne bereit erklärte, auf meine Fragen zu antworten.

Alle InterviewpartnerInnen wurden vorab über den Gegenstand und den Zweck der vorliegenden Untersuchung informiert. Es wurde auch eine Einwilligung für die Aufnahme des Gesprächs eingeholt und ihnen wurde versichert, dass ihre Identität anonym bleibt. Die Anonymität schien aber für keine/n der GesprächspartnerInnen wichtig zu sein, außer für den österreichischen Arzt.

Die Interviews wurden auf Rumänisch und Deutsch durchgeführt, wobei das kürzeste 6:46 Minuten und das längste 30:17 Minuten dauerte. Außer dem Interview mit dem rumänischen Arzt waren alle Interviews mündlicher Art. Diese wurden mit einem Diktiergerät aufgenommen und transkribiert. Das Interview mit dem Arzt aus Rumänien erfolgte schriftlich via E-mail.

Alle Interviews wurden im Zeitraum Februar 2011 - Februar 2012 durchgeführt.

#### 4.4. Der Interviewleitfaden

Die für die vorliegende Untersuchung sinnvollste Methode der Datenerhebung stellt das teilstrukturierte Interview dar, denn es ist flexibel und bietet den InterviewpartnerInnen viel Freiraum.

Bei der teilstrukturierten Form der Befragung handelt es sich um Gespräche, die aufgrund vorbereiteter und vorformulierter Fragen stattfinden, wobei die Abfolge der Fragen offen ist. Die Möglichkeit besteht wie beim wenig strukturierten Interview, aus dem Gespräch sich ergebende Themen aufzunehmen und sie von den Antworten ausgehend weiter zu verfolgen. In der Regel wird dazu ein Gesprächsleitfaden benützt (Atteslander 2008: 125).

Der Leitfaden für die vorliegende Untersuchung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil enthält allgemeine Fragen, die allen InterviewpartnerInnen gestellt wurden und der zweite Teil enthält gruppenspezifische Fragen, die je nach Gruppe (Ärzte, Krankenschwestern, DolmetscherInnen, PatientInnen) variieren.

Allgemeine Fragen:

- Kommen viele PatientInnen aus Rumänien nach Österreich zum Arzt?
- Wann kamen die ersten rumänischen PatientInnen? Seit wann nimmt ihre Zahl zu?
- Wieso kommen rumänische PatientInnen zum Arzt nach Österreich?
- Handelt es sich bei den rumänischen PatientInnen um reiche Menschen oder eher um Menschen mit einem durchschnittlichen Einkommen?
- Wie nehmen sie Kontakt zu den medizinischen Einrichtungen oder ÄrztInnen auf?
- Wie findet die Kommunikation statt?
- Wer dolmetscht wann und unter welchen Bedingungen?

### Gruppenspezifische Fragen:

- Ärzte:
  - Werden rumänischen PatientInnen DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt oder kommen sie mit eigenen DolmetscherInnen?
  - Kommen ausgebildete oder LaiendolmetscherInnen zum Einsatz?
  - Spielt die Ausbildung der dolmetschenden Personen eine wichtige Rolle?
  
- Krankenschwestern:
  - Werden rumänischen PatientInnen DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt oder kommen sie mit eigenen DolmetscherInnen?
  - Haben Sie schon mal für rumänische MedizintouristInnen übersetzt oder gedolmetscht?
  - Gibt es für zweisprachiges Krankenhauspersonal die Möglichkeit, einen Dolmetschkurs zu besuchen? Wenn ja, haben Sie daran teilgenommen?
  
- DolmetscherInnen:
  - Wie kommen Sie zu Ihren Aufträgen? Ist die Dolmetschausbildung für Sie von Vorteil?
  - Wie bereiten Sie sich auf den Dolmetscheinsatz vor?
  - Wie sind die Arbeitsbedingungen beim Dolmetschen?
  - Beschränkt sich der Auftrag nur aufs Dolmetschen oder müssen Sie auch andere Tätigkeiten übernehmen? Wenn ja, welche?
  
- PatientInnen:
  - War die sprachliche Barriere ein Problem für Sie? Wenn ja, wie haben Sie dieses Problem gelöst?
  - Spielt die Ausbildung der dolmetschenden Person für Sie eine wichtige Rolle?



Da das Interview eine soziale Situation darstellt (vgl. Atteslander 2008: 104), konnte der genaue Wortlaut und die Abfolge der während des Gesprächs gestellten Fragen nicht eingehalten werden. In einigen Fällen wurden Fragen auch mit Absicht ausgelassen, falls sie im Vorfeld schon beantwortet wurden, und andere Fragen ergaben sich spontan im Gespräch und wurden zusätzlich gestellt. Aus diesem Grund unterscheiden sich die Interviews in der Durchführung und der Dauer. Für jede GesprächsteilnehmerIn gab es auch eine an sie angepasste Einstiegsfrage und zum Schluss wurden manche auch gefragt, ob ihnen noch etwas anderes zu diesem Thema einfallen würde, worauf während des Interviews nicht Bezug genommen wurde.

## **5. Analyse**

### 5.1. Allgemeine Fragen

#### *5.1.1. Rumänische PatientInnen in österreichischen medizinischen Einrichtungen - Anzahl und Frequenz*

Dem österreichischen Arzt (A2) ist vor drei, vier Jahren bewusst geworden, dass PatientInnen aus Rumänien in österreichischen Kliniken anzutreffen sind. Er selbst betreut ungefähr eine PatientIn pro Monat oder alle zwei Monate und kann über das Phänomen des rumänischen Medizintourismus nur als Beobachter berichten. Die Anzahl der rumänischen PatientInnen sei in der medizinischen Einrichtung, in der er tätig ist, gestiegen, seitdem professionelle „PatientInnenschlepperInnen“ rumänische PatientInnen vermitteln. Ihre Zahl steigt auch dank der Bemühungen österreichischer Kliniken, den Kontakt zu Reisebüros, Spitalern, Firmen und Personen zu stärken, die Kontakte zu medizinischen Einrichtungen in Rumänien haben.

Laut A1 (Arzt aus Rumänien) entscheiden sich viele RumänInnen mit überdurchschnittlichem Einkommen für medizinische Betreuung im Ausland. Das ist seit dem Beitritt Rumäniens zur EU bemerkbar. Vor 2007 fuhren rumänische PatientInnen nur im Falle von schwerwiegenden Krankheiten, die im Heimatland nicht behandelt werden konnten, ins Ausland. Von A1 erfahren wir auch, dass neben

Österreich auch noch Ungarn, Frankreich, Belgien und Deutschland zu den beliebtesten Zielländern der RumänInnen in medizinischen Angelegenheiten zählen.

K1 kann sich erinnern, dass am Anfang ihres Berufseinstiegs rumänische PatientInnen nur sehr selten nach Österreich zum Arzt kamen:

*Es hat eigentlich angefangen mit der damaligen Operation von Băsescu... eigentlich. Also ich kann mich ganz genau erinnern... bis Basescu hab ich vielleicht mal gehört... ein, zwei, drei rumänische PatientInnen... davon hat man gehört, aber mehr nicht. Nachdem Băsescu da war, sind sie massenweise gekommen... also wirklich, sogar in den Ambulanzen... für Kleinigkeiten, für irgendwelche Hautausschläge.*

Der rumänische Präsident Traian Băsescu wurde im Mai 2006 in Wien operiert.

K1 erzählt auch über die heutige Situation: *Und wenn du unten in der Halle bist, dann kannst du „Guten Morgen, Leute“ auf Rumänisch sagen. Es versteht dich jeder Zweite. Fühlst dich wie Zuhause. Mein Arzt hat auch gesagt, dass so ein Viertel seiner PatientInnen sind rumänische PatientInnen. Es kommen wahnsinnig viele.*

K2 erzählt, dass zu der medizinischen Einrichtung, in der sie arbeitet, nicht viele, aber einige rumänische PatientInnen kommen. Sie würden seit zwei Jahren kontinuierlich kommen.

D1 kann sich nicht mehr genau erinnern, wann sie ihre ersten KlientInnen in diesem Zusammenhang hatte. Sie glaubt, es sei vor ungefähr vier Jahren gewesen.

D2 hat erst vor zwei Jahren den Bedarf für Dolmetscher in diesem Gebiet erkannt, da sie davor noch studierte und während des Studiums auf dieses Phänomen gar nicht aufmerksam geworden war.

D3 sagt, dass die Anzahl der rumänischen PatientInnen in Wien *hoch genug* ist und dass sie seit 2008-2009 vermehrt kommen.

D4 spricht von einer *Flut von rumänischen PatientInnen, die nach Österreich kommen, um sich hier behandeln zu lassen*. In den letzten zweieinhalb Jahren sei ihre Zahl gestiegen.

Von P1 und P2 erfahren wir, dass sie auch andere Personen kennen, die sich in Österreich behandeln ließen. Laut P2 verlässt jede das Land, die es sich leisten kann, und im Land bleiben nur diejenigen, die aus finanziellen Gründen keine andere Wahl

haben, als zu bleiben. *Ich glaube, dass seit 2010-2011 dieser Medizintourismus sehr stark betrieben wird.* (eigene Übersetzung)

### 5.1.2. Beweggründe

P1 schildert in erster Linie seine Unzufriedenheit mit dem rumänischen Gesundheitssystem. Obwohl er jährlich Vorsorgeuntersuchungen machte, übersah man einen Tumor und behandelte seine entzündete Prostata mit Antibiotika. Er spricht auch von der schwachen Dotierung der Krankenhäuser und ist am meisten über die Nichteinhaltung des medizinischen Protokolls durch das rumänische Krankenhauspersonal enttäuscht. Vor seiner Entscheidung, sich in Wien operieren zu lassen, hatte er eigentlich zwei Optionen: Detroit und Wien. Die Distanz war für ihn entscheidend, deshalb kam er nach Wien. Er ist nach wie vor davon überzeugt, dass es auch in Rumänien ausgezeichnete ÄrztInnen gibt, die aber ihre Arbeit nicht richtig machen können wegen den Umständen, die in letzter Zeit in Rumänien herrschen. Die Gehälter der ÄrztInnen wurden gekürzt, viele Krankenhäuser wurden geschlossen.

P1 spricht auch vom Einfluss der Medien auf eine gewisse Gesellschaftskategorie. Die starke Mediatisierung der TV-ModeratorInnen oder Regierungsmitglieder, die sich in österreichischen Krankenhäusern operieren lassen oder hier ihre Kinder auf die Welt bringen, hat dazu geführt, dass ÄrztInnenbesuche in Wien sozusagen „trendig“ geworden sind. Er spricht von den Personen, die „nur in Österreich“ Kleidung kaufen und selbstverständlich „nur in Österreich“ zum Arzt gehen.

Von A1 und P2 erfahren wir auch, dass sehr viele Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger das Land verlassen. Die renommierten ÄrztInnen würden also täglich von sehr vielen, verzweifelten PatientInnen aus dem ganzen Land aufgesucht und seien überfordert. P1 sagt, dass man in Rumänien kaum noch von Medizin sondern eher von Pfuscherei sprechen kann.

Laut P2 verlassen die rumänischen PatientInnen das Land, weil sie verzweifelt sind. Die gleichen Gründe werden angeführt: die Krankenhäuser befinden sich in einem grauenvollen Zustand, nur noch wenige ÄrztInnen sind im Land geblieben und diese sind durch die hohe Anzahl der PatientInnen überfordert und sowohl körperlich als auch seelisch erschöpft. P2 ist nach Wien gekommen, weil sie in einer privaten Klinik in

Bukarest von einem Arzt aus Wien untersucht wurde, der dann alles in die Wege leitete, sodass die Behandlung in Wien durchgeführt werden konnte. Sie hatte davor auch Kontakt zu einer Klinik in Israel und in der Türkei aufgenommen. Dem österreichischen Arzt gelang es, P2 durch seinen für sie ganz fremden Ansatz zu überzeugen. Er legte viel Wert auf den Menschen und nicht auf die Krankheit. Auch die Tatsache, dass sie nach Wien mit dem Auto fahren konnte und nicht fliegen musste, sprach für Wien.

Von P2 erfahren wir auch, dass es für Krebskranke drei große „Rekrutierungszentren“ gibt: Wien, die Türkei und Israel. Jedes Zentrum versucht die PatientInnen für sich zu gewinnen und wenn man sich nicht gut genug informiert, kann man leicht zum *Opfer des PatientInnentourismus* werden.

Rumänische PatientInnen erzählten K1 und K2, dass sie nach Wien kommen, weil sie oder Personen aus ihrem Umfeld von den rumänischen ÄrztInnen fehldiagnostiziert wurden. Deswegen haben sie das Vertrauen zu den rumänischen ÄrztInnen verloren und sie halten die Behandlung auch für wirkungslos.

Die zwei befragten Ärzte führen beide folgende Gründe an: die geographische Nähe, den guten Ruf und die Qualität des österreichischen Gesundheitssystems.

Die Antworten der DolmetscherInnen (D1, D2, D3 und D4) auf diese Frage waren ungefähr gleich. Sie erwähnten alle den schlechten Zustand des rumänischen Gesundheitssystems, die hohe Qualität der medizinischen Leistungen in Österreich und die Nähe zu Rumänien.

*Ja, weil das rumänische Medizinsystem sehr fehlerhaft ist, und die Meisten, die ein bisschen mehr Geld haben, lassen sich lieber irgendwo im Ausland... und weil Österreich bzw. Wien sehr nahe an Rumänien liegt... dann kommen sie lieber nach Wien als dort... (D4).*

### 5.1.3. Einkommenssituation der rumänischen PatientInnen

Die Antworten auf diese Frage sind fast identisch. Generell kommt nach Wien, wer es sich auch leisten kann, doch es kommt auch vor, dass PatientInnen große Opfer bringen, um das Geld für die notwendige Behandlung aufzubringen.

*Oh ja, das schon, dass eher rumänische Leute kommen, die finanziell wahrscheinlich besser dastehen als die „normalen“ sag ich jetzt a mal unter Anführungszeichen. (K2)*

*Mit seeehr viel Geld. Obwohl ich auch erlebt habe Leute, die Wohnungen verkauft haben, die Kredite aufgenommen haben, die Spendenaktionen in Rumänien gemacht haben...(K1)*

*Da gibt es zwei Gruppen. Es gibt die Reichen, die relativ gezielt selbst übers Internet zum Beispiel oder über Empfehlungen von anderen PatientInnen direkt Kontakt aufnehmen mit bestimmten spezialisierten Ärzten in der medizinischen Einrichtung. Und dann gibt's die Gruppe von... sagen wir mal... MittelstandpatientInnen, die entweder durch eine Versicherung abgedeckt sind oder sich das leisten können, zunächst einen ersten qualitativen Schritt zu einem guten Spital in Rumänien zu machen und dann als nächsten Schritt sich in einer Klinik in Wien behandeln lassen. (A2)*

#### 5.1.4. Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme erfolgt laut K1 per Mail, das heißt, die PatientInnen schreiben die ÄrztInnen meistens auf Englisch direkt an. Dies bestätigt auch K2. Rumänische PatientInnen möchten meistens von ÄrztInnen betreut werden, die internationales Ansehen genießen. Diese machen sie durch eigene Recherche im Internet ausfindig oder sie werden ihnen von ehemaligen PatientInnen oder anderen Personen empfohlen.

Diejenigen, die nicht genau wissen, zu welchem Arzt sie gehen möchten oder denen die eigene Recherche nicht leicht fällt, beauftragen andere damit. Es gibt mehrere Unternehmen in Rumänien und Österreich und auch Selbstständige in Wien, die Beratungsdienste in medizinischen Angelegenheiten für rumänische PatientInnen anbieten und auch den Kontakt zu den ÄrztInnen herstellen. Von D2 erfahren wir, dass sie einen eigenen Blog hat, wo sie für sich wirbt. Sie erzählt auch von der Firma Origami, von der sie schon einmal eine Werbeanzeige in der Presse gelesen hat.

D4 erzählt, dass die meisten PatientInnen aus Rumänien im Internet gezielt nach Privatkliniken suchen, denn ihrer Meinung nach ist die Qualität der Leistungen nur dann gegeben, wenn man dafür auch etwas bezahlen muss.

P1 sprach über sein gesundheitliches Problem mit Freunden aus Rumänien. Einer von ihnen, mit demselben Problem, wurde vor einigen Jahren in Wien operiert und konnte ihm den Arzt und den Vermittler empfehlen, der sich um Terminvereinbarungen und weiteres gekümmert hatte.

P2 entschied sich nach umfangreichen Recherchen im Internet für eine österreichische Klinik, da der behandelnde Arzt auch in Rumänien eine Ordination hatte. Demzufolge fand der erste Kontakt noch in Rumänien statt. Der Arzt leitete dann alles für die Behandlung in der Klinik in Österreich Notwendige in die Wege.

#### 5.1.5. Kommunikation mit den ÄrztInnen

Die Kontaktaufnahme erfolgt meistens auf Deutsch oder Englisch. Diejenigen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind und mit dem Arzt nicht auf Deutsch sprechen können, kommunizieren auf verschiedene Art mit den ÄrztInnen. Laut K1 sprechen fast 70% Englisch mit ihnen und viele kommen mit einer Begleitperson aus der Familie oder aus dem Freundes-/Bekanntenkreis, die Deutsch oder Englisch spricht. Ihrer Erfahrung nach werden wenige PatientInnen von einer DolmetscherIn begleitet und das Krankenhaus, in dem sie arbeitet, stellt in seltenen Fällen eine DolmetscherIn zur Verfügung.

Im Krankenhaus, in dem K2 arbeitet, kamen eine Zeit lang PatientInnen, mit denen man sich gar nicht verständigen konnte, da weder sie noch die Begleitpersonen Deutsch sprachen. Dadurch entstanden öfters Kommunikationsprobleme. Um solche Situationen zu vermeiden, wird nun von Anfang an mit den PatientInnen geklärt, ob sie eine DolmetscherIn brauchen, und falls sie eine brauchen, wird ihnen eine zur Verfügung gestellt. Dafür gibt es eine hausinterne Liste und K2 nimmt an, dass die Personen, die auf der Liste stehen, nicht unbedingt ausgebildete DolmetscherInnen sind, sondern Personen, *die sich bereit dazu erklären oder zur Verfügung stellen*.

Von A2 erfahren wir, dass die persönlichen PatientInnenbetreuerInnen, also die „VermittlerInnen“ der PatientInnen, sich meistens auch um die Verdolmetschung kümmern. Außerdem wird in der Klinik zweisprachiges Personal angestellt, das als DolmetscherIn fungiert und zu einer besseren Kommunikation beiträgt, sowohl organisatorisch als auch medizinisch. Es handelt sich dabei nicht um ausgebildete DolmetscherInnen. Es gibt aber auch Fälle, in denen die PatientInnen mit eigenen DolmetscherInnen oder mit deutschsprachigen Begleitpersonen kommen. A2 spricht mit seinen PatientInnen sehr oft Englisch. Er meint, es gebe auch ÄrztInnen, die versuchen würden, Rumänisch zu lernen, doch *nur sehr wenige*.

D4 bestätigt auch, dass viele PatientInnen mit den ÄrztInnen auf Englisch kommunizieren. Denen, die weder Englisch noch Deutsch können, wird in Wien eine DolmetscherIn zur Verfügung gestellt oder sie wenden sich an Personen, die ihnen von Freunden weiterempfohlen werden.

P1 war nicht unbedingt auf eine DolmetscherIn angewiesen. Er engagierte zwar einen persönlichen Betreuer, um während des Aufenthaltes in Wien eine Ansprechperson zu haben, die sich mit seinen Angelegenheiten auseinandersetzt. Mit den ÄrztInnen sprach er immer Englisch, Französisch oder Deutsch. Die deutsche Sprache beherrscht er zwar nicht so gut, aber er meint, die ÄrztInnen hätten ihn immer verstanden. Den Betreuer brauchte er zum Dolmetschen nur in sehr wichtigen Fällen, in Situationen, in denen er sicher gehen wollte, dass er alles ganz genau verstanden hatte. Seine Freunde und Bekannte, die auch in Wien operiert wurden, wurden von derselben Person betreut.

Für P2 war es etwas schwieriger, die Sprachbarrieren zu überwinden. Sie spricht keine Fremdsprachen. Aus diesem Grund suchte sie eine DolmetscherIn und nahm ihre Dienste in Anspruch. Die Suche war nicht so einfach und sie wechselte die DolmetscherInnen einige Male, doch letztendlich arbeitete sie mit einer ausgebildeten Dolmetscherin zusammen und war mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden. Sie erzählt auch von einer Familie aus ihrem Bekanntenkreis, die zum Arzt nach Wien gekommen ist. Diese hatte keine Schwierigkeiten, mit den ÄrztInnen zu kommunizieren, denn die Tochter, die in Wien die Schule besucht hatte, dolmetschte für sie.

## 5.2. Gruppenspezifische Fragen

### 5.2.1. Ärzte

- Werden rumänischen PatientInnen DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt oder kommen sie mit eigenen DolmetscherInnen?
- Kommen ausgebildete oder LaiendolmetscherInnen zum Einsatz?
- Spielt die Ausbildung der dolmetschenden Personen eine wichtige Rolle?

Von A2, dem österreichischen Arzt, erfahren wir, dass rumänische PatientInnen manchmal mit eigenen DolmetscherInnen oder mit Begleitpersonen aus dem Bekanntenkreis, die in Wien leben, zu den Untersuchungen kommen. In sehr vielen Fällen sprechen sie Englisch mit dem Arzt. Und wenn sie durch sogenannte "PatientInnenschlepper" mit den ÄrztInnen in Kontakt treten, dann begleiten diese die PatientInnen auch zu den Untersuchungen und dolmetschen in der Regel für sie. Die Klinik, in der A2 arbeitet, stellt sowohl im Pflegebereich als auch im Bereich der ÄrztInnen rumänischsprachiges Personal ein.

Wenn PatientInnen mit eigenen DolmetscherInnen kommen, sind diese *so gut wie praktisch nie* ausgebildete DolmetscherInnen. Für die Ärzte ist es im Allgemeinen auch nicht wichtig, ob die dolmetschenden Personen ausgebildete DolmetscherInnen sind oder nicht. A2 sind auch LaiendolmetscherInnen begegnet, die ihre Arbeit gut machen, da sie schon viel Erfahrung haben oder aus medizinischen Berufen kommen.

Der Unterschied zwischen einer professionellen DolmetscherIn und einer LaiendolmetscherIn besteht für ihn in der Tatsache, dass die LaiendolmetscherIn die Informationen stark filtert, bevor sie diese an die PatientInnen weitergibt. Durch LaiendolmetscherInnen hervorgerufene Probleme sind in seinem Bereich nicht vorgekommen.



### 5.2.2. Krankenschwestern

- Werden rumänischen PatientInnen DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt oder kommen sie mit eigenen DolmetscherInnen?
- Haben Sie schon mal für rumänische MedizintouristInnen übersetzt oder gedolmetscht?
- Gibt es für zweisprachiges Krankenhauspersonal die Möglichkeit einen Dolmetschkurs zu besuchen? Wenn ja, haben Sie daran teilgenommen?

Krankenschwester K1 glaubt, dass den rumänischen PatientInnen seitens des Krankenhauses keine DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt werden. Sie persönlich wurde einige Male von ÄrztInnen gebeten, für MigrantInnen zu dolmetschen. Für PrivatpatientInnen aus Rumänien dolmetschte sie nur ein einziges Mal, da sie zufälligerweise am Telefon war, als ein Patient anrief. Sie half ihm bei der Terminvereinbarung und dolmetschte dann später auch bei der Untersuchung für ihn. Übersetzungen hingegen hat sie öfters für die Ärzte angefertigt (z. B. Briefe, andere medizinische Unterlagen).

Das Krankenhaus, in dem sie arbeitet, organisiert Dolmetschkurse für medizinisches Personal. Nach Ablegung der Prüfung ist man "medizinische DolmetscherIn". Doch dieser Kurs war für sie nicht von Interesse und sie besuchte ihn auch nicht. Hier wäre noch zu erwähnen, dass die Richtigkeit dieser Information über die Existenz eines solchen Kurses nicht geprüft werden konnte.

In die medizinische Einrichtung, in der K2 arbeitet, kamen früher viele rumänische PatientInnen ohne Deutschkenntnisse und auch ohne DolmetscherIn. Dadurch kam es sehr oft zu Kommunikationsproblemen und an den Tagen, an denen sie Dienst hatte, wurde sie teilweise von KollegInnen und teilweise von ÄrztInnen gebeten, für sie zu dolmetschen. Sie musste während ihrer Dienstzeiten sehr oft die Dolmetscherrolle einnehmen und wurde für diese Zusatzleistung nicht bezahlt. Am Anfang machte es ihr gar nichts aus, zu helfen, doch mit der Zeit wurden die Dolmetscheinsätze immer komplexer. Sie wurden K2 zur Belastung. Es kam sogar vor, dass sie rumänischen PatientInnen mitteilen musste, dass sie unheilbar krank waren. Die Tatsache, dass die

PatientInnen auf ihrer Station wussten, dass sie Rumänisch spricht, wurde auch zu einer Bürde, denn diese fragten wegen jeder Kleinigkeit nach ihr und wollten sie ständig sprechen, sie fixierten sich regelrecht auf sie. Letztendlich kam es aufgrund der Selbstverständlichkeit, mit der sie als Dolmetscherin eingesetzt wurde, zu einem Eklat zwischen ihr und einem Arzt, und seitdem kümmert sich die Klinik schon bei der Kontaktaufnahme um die Kommunikationsproblematik. Die PatientInnen werden gefragt, ob sie eine DolmetscherIn haben oder brauchen, und, wenn nötig, wird eine zur Verfügung gestellt. Zu diesem Zweck gibt es eine hausinterne Liste. Doch auf dieser Liste stehen hauptsächlich unausgebildete DolmetscherInnen. In letzter Zeit kommen die meisten PatientInnen jedoch mit eigenen DolmetscherInnen oder Angehörigen mit Deutschkenntnissen.

K2 meint, es spielt für die meisten Ärzte keine Rolle, ob die dolmetschenden Personen ausgebildet sind oder nicht. *Sie wollen einfach nur jemanden, der ihnen grob erzählt, was jetzt passiert ist.*

Über die Möglichkeit, einen Dolmetschkurs zu besuchen, hat sich K2 nicht erkundigt.

### 5.2.3. DolmetscherInnen

- Wie nehmen die PatientInnen Kontakt zu Ihnen auf? Ist die Dolmetschausbildung für Sie von Vorteil?
- Wie bereiten Sie sich auf den Dolmetscheinsatz vor?
- Wie sind die Arbeitsbedingungen beim Dolmetschen?
- Beschränkt sich der Auftrag nur aufs Dolmetschen oder müssen Sie auch andere Tätigkeiten übernehmen? Wenn ja, welche?

Rumänische PatientInnen, die in Österreich den Arzt besuchen wollen, nehmen telefonisch Kontakt zu D1 auf. Sie wird meistens von anderen KlientInnen weiterempfohlen, die ihre Telefonnummer auch anderen InteressentInnen weitergeben.

D1 kann sich nicht immer auf die Dolmetscheinsätze vorbereiten. In vielen Fällen nehmen die KlientInnen nur kurz vor dem Termin Kontakt zu ihr auf. Da bleibt nicht viel Zeit für die Vorbereitung, doch wenn sie rechtzeitig informiert wird und Unterlagen zugeschickt bekommt, kann sie sich auch dementsprechend vorbereiten.

D1 dolmetscht durchschnittlich drei bis vier Mal pro Woche für rumänische PatientInnen. Im Winter hat sie mehr Aufträge als im Sommer. Ein Einsatz dauert eine bis drei Stunden und sie verlangt zwischen €30-80 pro angefangener Stunde. Sie beschreibt diese Tätigkeit als eine belastende Arbeit, die ihr aber auch viel Freude bereitet. Meistens entsteht eine Verbindung zwischen PatientIn und DolmetscherIn, da letztere sehr oft von den PatientInnen als FreundIn gesehen wird.

Es kommt sehr oft vor, dass D1 für ihre KlientInnen auch Hotelreservierungen erledigen, Telefonate mit den ÄrztInnen führen oder Termine vereinbaren muss.

D2 ist eine junge Universitätsabsolventin, die noch nicht sehr lange als Dolmetscherin arbeitet. Sie hat ein Profil auf einer Übersetzerplattform und einen Medizinblog, auf dem sie regelmäßig Artikel zu medizinischen Themen postet. Auf diese Weise können sie die rumänischen PatientInnen leichter im Netz finden. All ihre KlientInnen haben ihre Kontaktdaten aus dem Internet. Sie nehmen entweder telefonisch oder per Email Kontakt auf.

Die Vorbereitung ist für D2 sehr wichtig. Sie bespricht mit den PatientInnen immer vorher, warum sie zum Arzt kommen, welche Krankheiten sie haben. Außerdem lässt sie sich Anamnesen und Vorbefunde zusenden und anhand dieser Informationen beginnt sie ihre Recherche im Internet. Sie sucht nach Fachtexten in beiden Arbeitssprachen, um sich ein besseres Bild von der Krankheit zu machen und die Termine zu erarbeiten.

D2 dolmetscht beim Arzt mehr im Sommer als im Winter. Sie bekommt mehrere Anfragen, doch zu konkreten Aufträgen kommt es ungefähr ein Mal im Monat. Es kommt auch sehr oft vor, dass PatientInnen anfragen und D2 für sie Informationen besorgt, doch dann melden sie sich nicht mehr.

Der längste Dolmetscheinsatz von D2 dauerte eineinhalb Stunden und was das Honorar betrifft, setzt sie beim ersten Treffen bei €90 oder €70 an und verlangt für jede weitere angefangene Stunde €50. Eine Kollegin riet ihr, bei €100 anzusetzen.

Es kommt auch vor, dass D2 die PatientInnen vom Hotel abholt und zum Arzt begleitet oder dass sie ihnen schon bei der Hotelsuche hilft. Sie kommuniziert sehr viel mit ihnen per Email und verschafft ihnen alle notwendigen Informationen, die mit ihrem Aufenthalt in Wien verbunden sind.

Für D2 ist diese Tätigkeit mit sehr viel Aufwand und Herausforderungen verbunden, besonders wenn die PatientInnen bei ihr anfragen und möglichst rasch einen Arzttermin wollen, ohne vorher eine bestimmte ÄrztIn gefunden zu haben. Dann sucht D2 nach richtigen Spezialisten und Kliniken und versucht dort nach Preisen zu fragen, was sehr kompliziert sein kann. Und nach vielen Arbeitsstunden und Engagement sagen die KlientInnen öfters nicht einmal „danke“ oder sie überlegen es sich anders. Wenn es aber zu einem konkreten Auftrag kommt, bereitet D2 die Arbeit auch viel Freude. Sie beschreibt die Arbeit auch als belastend, doch sie versucht sich nicht emotional an den Fällen zu beteiligen.

D3 war ein Angestellter der rumänischen Botschaft in Wien. Wenn sich PatientInnen aus Rumänien an die Botschaft wandten und um Hilfe für den Arztbesuch ansuchten, wurde er beauftragt, sich darum zu kümmern. Er vereinbarte Termine, dolmetschte beim ÄrztIn-PatientIn-Gespräch, besuchte die PatientInnen täglich und kümmerte sich auch um Angehörige der PatientInnen. Seine Arbeit war gemeinnützig, er wurde für seinen Einsatz nicht bezahlt. Er war nicht der einzige Diplomat, der sich damit beschäftigte. Auch andere seiner KollegInnen dolmetschten für PatientInnen aus Rumänien. Diese hatten wirtschaftliche oder technische Kenntnisse, doch keiner von ihnen kannte sich im medizinischen Bereich aus. Trotzdem wurden sie für Dolmetschtätigkeiten eingesetzt. Laut D3 gab es bei der Botschaft auch eine DolmetscherInnenliste, doch er wußte nicht, ob sie berücksichtigt wird. Für die ÄrztInnen war es kein Problem, dass er kein ausgebildeter Dolmetscher war. Sie fragten nur, ob seine Deutschkenntnisse ausreichen, um alles verstehen und ins Rumänische wiedergeben zu können. Die Arbeit als Dolmetscher machte ihm Spaß. Es gab viele erfreuliche aber auch traurige Momente.

D4 wird im Gegensatz zu D1 und D2 immer von den ÄrztInnen zum Dolmetschen bestellt. Sie hatte ihre Kontaktdaten in mehreren Kliniken hinterlassen und wurde bei Bedarf angerufen. Die Ärzte fragten sie nicht, ob sie ausgebildet sei oder nicht. D4 betrachtet diese Frage als irrelevant, denn ihrer Meinung nach würden alle mit „ja“ antworten, obwohl sie keine ausgebildeten DolmetscherInnen sind. Außerdem wissen, laut D4, die meisten ÄrztInnen nicht, dass es dafür eine Ausbildung gibt. Sehr oft kann sie sich nicht für die Aufträge vorbereiten, denn sie wird kurz vor den Terminen

angerufen. Wenn genügend Zeit vorhanden ist, versucht sie sich gründlich vorzubereiten. Die Bezahlung für das Dolmetschen ist aus D4s Sicht „relativ“ gut und die Arbeit macht auch Spaß, wenn gegenseitiger Respekt vorhanden ist. Es wird für sie anstrengend, wenn sie von sehr reichen PatientInnen aus Rumänien „herumkommandiert“ wird. Sie kümmert sich auch um Terminvereinbarungen und nimmt sich zusätzlich Zeit, Befunde zu erklären, auch nach dem ÄrztIn-PatientIn-Gespräch. Schlussfolgernd sagt sie über diese Tätigkeit:

*Dass man Mädchen für alles ist, als Dolmetscher...und wenn man von den PatientInnen bestellt wird, dann erwarten sie auch, dass man in ihrem Interesse agiert, Tag und Nacht.*

#### 5.2.4. PatientInnen

- War die sprachliche Barriere ein Problem für Sie? Wenn ja, wie haben Sie dieses Problem gelöst?
- Ist es schwierig, eine DolmetscherIn für medizinische Zwecke in Wien zu finden?
- Spielt die Ausbildung der dolmetschenden Person für Sie eine wichtige Rolle?

P1 spricht laut seinen Angaben gut Englisch und Französisch und sogar ein bisschen Deutsch, also suchte er nicht unbedingt eine DolmetscherIn, sondern eine Person, die ihn begleitet, ihm bei den Terminvereinbarungen hilft und sich während seines Aufenthaltes in Wien um alles kümmert. Es war überhaupt nicht schwer, eine geeignete Person dafür zu finden. Seine Freunde hatten einen Bekannten in Wien, der diese Dienstleistungen öfters für PatientInnen aus Rumänien übernimmt. Er beschreibt diese Person als eine Person, *die dich vom Flughafen abholt, Termine vereinbart, dich dahin fährt, auf dich wartet und dein Geld wegnimmt. Und solche gibt es haufenweise.* (eigene Übersetzung)

Er spricht sogar von einem Netzwerk von Personen, die sich damit beschäftigen. Im Krankenhaus haben ihn viele Personen angesprochen und ihm ihre Dienste angeboten. Einige waren sogar sehr aufdringlich und suchten ihn in seinem Hotel auf, in der Hoffnung, ihn überzeugen zu können. Auch rumänische MitarbeiterInnen des Krankenhauses, die er während der Behandlungszeit kennenlernte, boten ihre Hilfe an.

Auch wenn diese Personen eher unseriös wirken, finden sie laut P1 auch Arbeit, denn viele RumänInnen, die nach Wien kommen, sind verzweifelt, können die Sprache nicht, kennen niemanden hier und akzeptieren es, von diesen Personen betreut zu werden.

P1 behauptet, es sei nicht schwierig, eine „DolmetscherIn“ zu finden, aber die meisten PatientInnen würden auch nicht unbedingt eine DolmetscherIn suchen, sondern eine AnsprechpartnerIn, jemanden, die ihnen hilft, in Wien zurecht zu kommen und immer für sie da ist, wenn sie etwas brauchen. Mit seiner Begleitperson war er nicht zufrieden. Ihr Verhalten in bestimmten Situationen sei unprofessionell gewesen und sie habe nicht immer die Interessen der KlientIn vertreten.

Für P2 war die Sprachbarriere ein Problem, denn sie spricht nur Rumänisch und keine andere Fremdsprache. Sie suchte von Anfang an einen Dolmetscher und bekam Hilfe von der rumänischen Botschaft. Eine Person von der Botschaft begleitete sie zu den ersten Untersuchungen. Da wurde P1 schon klar, dass diese Person mit der medizinischen Terminologie nicht zurecht kommt, und sie fragte ihren behandelnden Arzt um Rat. Er brachte sie in Verbindung mit einem rumänischen Arzt, der die Gespräche mit dem behandelnden Arzt dolmetschte. Diese Situation war für P1 aber auch nicht zufriedenstellend, denn sie benötigte Hilfe auch in der Klinik, in der sie aufgenommen wurde, und der dolmetschende Arzt konnte nicht immer bei ihr sein, wenn sie ihn brauchte. Also suchte sie weiter im Internet nach einer DolmetscherIn und fand eine, mit der die Zusammenarbeit gut klappte. Es war nicht so leicht für P2, eine DolmetscherIn zu finden. Sie suchte im Internet und kontaktierte mehrere DolmetscherInnen. Zwei von ihnen waren in Urlaub und erst die dritte Dolmetscherin nahm ihre Anfrage an.

Sie war mit der Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin sehr zufrieden. Die Dolmetscherin half ihr in allen medizinischen und organisatorischen Angelegenheiten und sie waren ständig in Kontakt.

Die Ausbildung der Dolmetscherin war für P2 überhaupt nicht relevant. Sie suchte einfach jemanden, die ihr hilft, ihre medizinischen Probleme zu lösen, flexibel ist und immer bei ihr sein kann, wenn sie gebraucht wird.

### 5.3. Schlussfolgerungen

Die Studie verdeutlicht eine Steigerung der Anzahl rumänischer PatientInnen in den letzten Jahren.

Die Gründe für ein Abwandern von rumänischen PatientInnen ins Ausland sind vor allem in der Unzufriedenheit mit dem rumänischen Gesundheitssystem zu suchen. Kritisiert werden die schwache Dotierung der einheimischen Krankenhäuser, mangelndes medizinisches Protokoll, Sparmaßnahmen und der zunehmende Mangel an ÄrztInnen und gut ausgebildetem medizinischem Personal.

Die Gründe für die Wahl österreichischer Einrichtungen sind wie folgt:

- der gute Ruf der österreichischen Einrichtungen (hohe Qualität)
- die geographische Nähe
- der Beitritt Rumäniens zur EU und die damit verbundenen Erleichterungen im Reiseverkehr
- die am rumänischen Präsidenten Traian Băsescu (2006) erfolgreich durchgeführte Bandscheiben-OP in Wien
- weitere stark mediatisierte medizinische Behandlungen von rumänischen Prominenten und PolitikerInnen in Österreich
- diverse Marketingmaßnahmen von österreichischen Kliniken (vor allem mehrsprachige Websites)
- sowie die Tätigkeit von „PatientInnenvermittlerInnen“.

Die PatientInnen, die sich in Österreich einer Behandlung unterziehen, gehören einer von zwei großen Gruppen an. Eine PatientInnengruppe ist sehr wohlhabend und verfügt über genügend Mittel für private medizinische Behandlungen. Eine weitere PatientInnengruppe bringt oft große Opfer, um einem Familienmitglied eine medizinische Behandlung im Ausland finanzieren zu können.

Die PatientInnen suchen gezielt im Internet nach SpezialistInnen und Privatspitalern und/oder kommen über Empfehlungen von FreundInnen und Bekannten. Die Kontaktaufnahme erfolgt meist direkt mit der ÄrztIn über E-Mail bzw. über

PatientInnenvermittlerInnen. Kommuniziert wird in dieser Phase vor allem auf Englisch.

Für die Behandlung und die dazu notwendigen Fachbegriffe wird dann auf Dolmetschdienste zurückgegriffen. Dafür kommen Familienmitglieder, FreundInnen, zweisprachiges Klinikpersonal sowie professionelle DolmetscherInnen in Frage. Die Verdolmetschung liegt zu einem guten Teil in den Händen der Kliniken und der PatientInnenvermittlerInnen.

Wichtig ist für alle Beteiligten, dass Fachbegriffe und Behandlungsmethoden richtig erklärt und übersetzt werden, hier ist Erfahrung von Vorteil.

Medizinisches und nichtmedizinisches in der Klinik tätiges Personal (Reinigungspersonal etc.) wird immer wieder zu Dolmetschdiensten herangezogen.

Professionelle DolmetscherInnen hingegen fungieren oft auch als ReisevorbereiterInnen und Mädchen für alles – sie helfen bei Hotelsuche, Dokumenten, sprechen mit Angehörigen und „verhandeln“ mit Behörden und Versicherungen.



## 6. Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Versuch unternommen, das Phänomen „rumänischer Medizintourismus“ aus der Sicht von ÄrztInnen, Krankenschwestern, PatientInnen und DolmetscherInnen zu beschreiben und mehr über die Kommunikation zwischen ÄrztInnen und/oder Krankenhauspersonal aus Österreich und rumänischen PatientInnen herauszufinden.

Wenn man hier von rumänischen PatientInnen spricht, sind diejenigen PatientInnen gemeint, die aus Rumänien primär für Behandlungszwecke nach Österreich kommen, und nicht aus Rumänien stammende Personen, die sich in Österreich niedergelassen haben und hier den Arzt besuchen.

Die in dieser Studie empirisch erhobenen Daten zeigen, dass die ersten PatientInnen aus Rumänien im Jahr 2006 verzeichnet wurden. In diesem Jahr fand die stark mediatisierte Bandscheibenoperation des rumänischen Präsidenten, Traian Băsescu, im Wiener AKH statt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Anwesenheit rumänischer PatientInnen bemerkbar. Damals waren es sehr wenige und es handelte sich eher um schwerwiegendere Fälle. Doch beginnend mit dem Jahr 2007, als Rumänien zur EU beitrug, sind immer mehr RumänInnen nach Österreich zum Arzt gekommen und ab 2010 kann man sogar von einem Boom der PatientInnen aus Rumänien sprechen.

Alle im Kapitel 3 analysierten Webseiten (3.6.) sind um das Jahr 2010 entstanden, was darauf schließen lässt, dass in dieser Zeit eine sehr hohe Anzahl an PatientInnen aus Rumänien nach Österreich zum Arzt gekommen ist. Dies wird auch von den interviewten PatientInnen bestätigt. Bei jedem meiner Gespräche mit PatientInnen aus Rumänien stellte sich auch heraus, dass jeder mindestens eine FreundIn oder Bekannte hat, die in Österreich beim Arzt war.

Verzweiflung, Mangel an Vertrauen und Unzufriedenheit mit dem rumänischen Gesundheitssystem treiben die Menschen ins Ausland. Doch auch wenn sich die zwei im Rahmen dieser Studie interviewten PatientInnen über die schwache Ausstattung der Krankenhäuser und über die Nichteinhaltung des medizinischen Protokolls beschwerten, merken beide an, dass sie nicht wegen der fehlenden Kompetenz der ÄrztInnen nach Österreich gekommen sind. Es gebe auch in Rumänien sehr gute ÄrztInnen, doch

angesichts der gegebenen Umstände könnten sie ihre Arbeit nicht mehr richtig machen. Viele ÄrztInnen und medizinisches Personal verlassen das Land und diejenigen, die bleiben, sind überfordert. Sie haben eine extrem hohe Anzahl von PatientInnen, Rumänien ist ein sehr großes Land, und die schwache Dotierung der Krankenhäuser ist für sie auch von Nachteil.

Das österreichische Gesundheitssystem erfreut sich europaweit eines guten Rufs, liegt auch nicht sehr weit von Rumänien und in den Medien wurde immer öfters über rumänische PolitikerInnen, SchauspielerInnen oder andere Personen mit hohem Bekanntheitsgrad, die in Österreich erfolgreich behandelt wurden, berichtet. Das führte in erster Linie dazu, dass die Zahl der PatientInnen aus Rumänien stark gestiegen ist.

Diese Studie zeigt, dass es sich im Falle der rumänischen PatientInnen sowohl um sehr wohlhabende Personen handelt, als auch um Mittelschicht-RumänInnen, die sich einen Arztbesuch im Ausland leisten können, sowie um Personen, deren Behandlungskosten von der Versicherung oder durch Spenden abgedeckt werden.

Da sie viel Geld in die österreichischen medizinischen Institutionen einbrachten, haben sowohl die ÄrztInnen als auch die Kliniken den großen Bedarf erkannt und haben aktiv begonnen PatientInnen aus Rumänien zu rekrutieren. Einige ÄrztInnen haben private Ordinationen in Rumänien eröffnet, wo die Erstuntersuchungen der PatientInnen stattfinden. Für die weitere Behandlung werden die PatientInnen nach Wien geholt. Die Kliniken haben begonnen, in allen Bereichen rumänischsprachiges medizinisches Personal einzustellen, einige davon haben ihre Webseiten auch auf Rumänisch übersetzt und versucht, mehr Informationsmaterial auf Rumänisch zur Verfügung zu stellen. Aus eigenen Beobachtungen kann ich berichten, dass es in einigen Privatkliniken in Wien Speisekarten und bei röntgenologischen Untersuchungen computergenerierte Anweisungen auf Rumänisch gibt.

In den rumänischen Medien wird jetzt auch sehr viel über die türkischen ÄrztInnen und Kliniken berichtet. Österreich bekommt also starke Konkurrenz. Die Türken treiben auch intensive Marketingarbeit, damit sie mehr rumänische PatientInnen für sich gewinnen. Im rumänischen Fernsehen läuft sogar eine Reality Show, „Urlaub und Therapie“, und da werden rumänische PatientInnen in Istanbul mit der Kamera auf Schritt und Tritt begleitet. Die Arztbesuche werden gefilmt und es wird auch gezeigt, wie die PatientInnen dort ihre Freizeit verbringen, um das Vertrauen der RumänInnen

zu gewinnen und sie vielleicht zu überzeugen, ihre medizinischen Probleme in der Türkei zu lösen.

In dieser Sendung fällt sofort auf, dass eine wichtige Person im Bild fehlt, und zwar die DolmetscherIn. Bei den Arztbesuchen zum Beispiel befinden sich PatientIn und ÄrztIn im selben Raum und kommunizieren miteinander, jede in ihrer Sprache. Wenn der türkische Arzt etwas sagt, hört man nur die Stimme einer SimultandolmetscherIn, die beim Fernsehen arbeitet. Sie dolmetscht während der gesamten Sendung ins Rumänische für das rumänische Publikum. Obwohl der Zweck dieser Sendung eine Verdeutlichung der realitätsnahen Praxis ist, scheint das Thema Kommunikations- und Sprachbarrieren hier keinerlei Bedeutung zu haben.

In Österreich scheint laut den Ergebnissen dieser Studie auch nicht von großer Bedeutung zu sein, wie die Kommunikation mit den PatientInnen stattfindet. Für die ÄrztInnen ist es sogar nicht wichtig, wer für sie dolmetscht, ob es sich um ausgebildete DolmetscherInnen handelt oder nicht. Und für die PatientInnen spielt die Ausbildung der dolmetschenden Person auch keine besondere Rolle. Diejenigen, die Fremdsprachen sprechen, kommunizieren mit den ÄrztInnen auf Englisch, Französisch oder Deutsch. Andere bitten in Wien wohnende Personen aus ihrem Bekanntenkreis um Hilfe. Einige PatientInnen kümmern sich überhaupt nicht um diesen Aspekt und hoffen, dass das Krankenhaus diese Angelegenheit lösen würde. Die Krankenhäuser und Kliniken lösen dieses Problem, sowie bisher, intern. Medizinisches oder nichtmedizinisches Personal wird für Dolmetschtätigkeiten eingesetzt. Doch K2 verdeutlicht sehr klar, dass das keine ideale Lösung ist, denn sie konnte sich nicht auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren, sie war bei komplexeren Gesprächen überfordert, sie wurde nicht dafür bezahlt, die ÄrztInnen waren ihr für die Hilfe nicht dankbar, sondern betrachteten sie als selbstverständlich und die PatientInnen waren regelrecht auf sie fixiert und kamen wegen jeder Angelegenheit zu ihr. Deshalb verlassen sich die Krankenanstalten vermehrt auf die Arbeit der sogenannten „PatientInnenvermittlerInnen“. Diese sind entweder im medizinischen Bereich tätig, so wie Frau Bianca Barb, die die Firma GoldenMed (3.6.) gegründet hat, oder andere Unternehmen, die mit den Kliniken zusammenarbeiten, sich um die Vermittlung der PatientInnen aus Rumänien kümmern, sie bei den Reisevorbereitungen, während und nach dem Aufenthalt in Wien auf Wunsch der PatientInnen betreuen und für sie auch die Dolmetscherrolle einnehmen.

Viele haben den Bedarf an Betreuung rumänischer PatientInnen in Wien erkannt und man spricht mittlerweile sogar von einem Netzwerk von BeraterInnen/BetreuerInnen. Laut Aussagen von P1 ist es überhaupt nicht schwierig eine DolmetscherIn oder BetreuerIn zu finden, sie sind überall anzutreffen und bieten ihre Dienstleistungen an. Es sei aber schwierig eine Person zu finden, die professionell arbeitet, der man vertrauen kann, die nicht nur auf Geld aus ist und die flexibel und immer da ist, wenn man sie braucht.

Damit ausgebildete DolmetscherInnen Aufträge in diesem Bereich bekommen, ist eine Veränderung ihres Aufgabenbereichs und ihrer Rolle notwendig. Wenn die PatientIn die zahlende KlientIn ist, sollte die DolmetscherIn ihre Interessen vertreten und ihr immer zur Seite stehen, wenn sie Hilfe braucht. Die PatientInnen legen sehr wenig Wert auf das Studium der DolmetscherInnen, sie suchen für ihr „Abenteuer“ in Österreich viel mehr eine AnsprechpartnerIn, eine BetreuerIn, eine FreundIn. So verändert sich auch das Rollenbild der DolmetscherInnen im medizinischen Bereich.

Laut Angaben der interviewten DolmetscherInnen ist die Arbeit mit PatientInnen aus Rumänien, besonders mit reichen RumänInnen, oft nicht sehr einfach, doch die PatientInnen sind meistens sehr dankbar. Und aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass die Arbeit nicht leicht, aber erfüllend ist und zu Ostern, Weihnachten und zum Geburtstag immer eine Nachricht von ihnen am Handy wartet.

## Bibliographie

- Allaoui, Raoua (2005) *Dolmetschen im Krankenhaus. Rollenerwartungen und Rollenverständnisse*. Göttingen: Cuvillier.
- Angelelli, Claudia (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Atteslander, Peter (2008) *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Berg, Waldemar (2008) *Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Bowen, Margareta (1998) Community Interpreting. In M. Snell-Hornby, H. G. Hönic, P. Kussmaul, P. A. Schmitt (Hg.) *Handbuch Translation*. Tübingen: Stauffenburg, 319-321.
- CHIA (2002) *California Standards for Healthcare Interpreters. Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Role & Intervention*.  
[http://c.ymcdn.com/sites/www.chiaonline.org/resource/resmgr/docs/standards\\_chia.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.chiaonline.org/resource/resmgr/docs/standards_chia.pdf)  
(zuletzt besucht am 25.08.2014).
- Durlanik, Latif M. (2000) Dolmetschen im Krankenhaus am Beispiel Türkisch-Deutsch. In K. Bühlig, L. Durlanik, B. Meyer (Hg.) *Dolmetschen und Übersetzen in medizinischen Institutionen. Arbeitsblätter zur Mehrsprachigkeit*. Hamburg: Sonderforschungsbereich Mehrsprachigkeit, 1-8.
- Dressler, Dominique (2009) *Interkulturelle Kommunikation in der stationären Rehabilitation nach Unfällen. Erfahrungen und Ansichten der MitarbeiterInnen eines Rehabilitationszentrums zur Kommunikation mit PatientInnen mit Migrationshintergrund*. Göttingen: Cuvillier.

Gentile, A., Ozolins, U. und Vasilakakos, M. (1996) *Liaison Interpreting. A Handbook*. Melbourne: Melbourne University Press.

Germann, Michaela (2009) „Potential des internationalen Medizintourismus am Sempachersee.“ [http://clubest.hevs.ch/td/TD-volee-2009/Germann\\_Michaela.pdf](http://clubest.hevs.ch/td/TD-volee-2009/Germann_Michaela.pdf) (zuletzt besucht am 29.05.2014).

Illing, Kai-Torsten (2009) *Gesundheitstourismus und Spa-Management*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.

Juszczak, J. und Ebel, B. (2009) *Einwerbung und Betreuung internationaler Patienten* (Tagungsband zur 2. Konferenz Medizintourismus). Sankt Augustin: Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

Kalina, Sylvia (2000) Community Interpreting als Aufgabe der Dolmetschlehre. In K. Bühlig, L. Durlanik, B. Meyer (Hg.) *Dolmetschen und Übersetzen in medizinischen Institutionen. Arbeitsblätter zur Mehrsprachigkeit*. Hamburg.: Sonderforschungsbereich Mehrsprachigkeit, 1-9.

Marsek, P. und Sharpe, F. (2009) *The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism*. USA: Penguin.

Medical Tourism <http://www.medicaltourism.com/en/medical-tourism-guide.html> (zuletzt besucht am 29.05.2014).

Pöchhacker, Franz (1997a) “Is There Anybody out There?” Community Interpreting in Austria. In S. E. Carr, R. Roberts, A. Dufour und D. Steyn (Hg.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings*. Amsterdam: Benjamins, 215-225.

Pöchlhacker, Franz (1997b) *Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen*. Teil 2. Wien: MA 15/ Dezernat für Gesundheitsplanung.

Pöchlhacker, Franz (1998) *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Habilitationsschrift. Geisteswissenschaftliche Fakultät, Universität Wien.

Pöllabauer, Sonja (2002) Community Interpreting. Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In I. Kurz, A. Moisl (Hg.) *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: WUV- Universitätsverlag, 196-204.

Roberts, Roda (1997) Community Interpreting Today and Tomorrow. In S. E. Carr, R. Roberts, A. Dufour und D. Steyn (Hg.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings*. Amsterdam: Benjamins, 7-26.

Rulle, Monika (2004) *Der Gesundheitstourismus in Europa – Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien*. München/Wien: Profil.

Schweda Nicholson, Nancy (1994) Professional Ethics for Court and Community Interpreters. In D. L. Hammond (Hg.) *Professional Issues for Translators and Interpreters* (American Translators Association Monograph Series VII). Philadelphia: Benjamins, 79-97.

Slapp, Ashley Marc (2004) *Community Interpreting in Deutschland. Gegenwärtige Situation und Perspektiven für die Zukunft*. München: Martin Meidenbauer.

Statistik Austria (a)

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/volkszaehlungen\\_registerzaehlungen/bevoelkerung\\_nach\\_demographischen\\_merkmalen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen/bevoelkerung_nach_demographischen_merkmalen/index.html) (zuletzt besucht am 29.05.2014).

Statistik Austria (b)

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/volkszaehlungen\\_registerzaehlungen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen/index.html) (zuletzt besucht am 29.05.2014).

Toma, Valentin-Veron und Ciuhuța, Mircea Ștefan (2012) Pacienți români care au călătorit în străinătate pentru tratament. Studiu de caz exploratoriu asupra călătoriei medicale. *Revista Medicală Română* (Volumul LIX, Nr. 1), 60-64.

Transkom [o.J.] „Vergleichende Studie zu Sprach- und Kulturmittlung in verschiedenen Europäischen Ländern“. [http://www.transkom.info/pdf/transkom\\_de.pdf](http://www.transkom.info/pdf/transkom_de.pdf) (zuletzt besucht am 25.08.2014).

Wirtschaftslexikon

<http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/patiententourismus/patiententourismus.htm> (zuletzt besucht am 29.05.2014).



## Anhang

### Interview Krankenschwester 1

23.03.2011

Sie sind Krankenschwester...

*Ja.*

...im Krankenhaus X...

*Ja.*

Seit wann arbeiten Sie dort?

*Seit 2005. Eigentlich eher schneller, weil ich hab die Ausbildung auch im X gemacht, also Mitte 2004.*

Das sind dann 7 Jahre...

*Ja.*

Und kommen viele rumänische Patienten ins Krankenhaus?

*Hm...Ja. Also wo ich angefangen hab kaum welche, seit zweieinhalb, zwei Jahren mehr, aber nicht überall. Also zu uns kommen schon einige...und es ist dann so, je nach Klinik. Also manche Spezialitäten haben dann mehrere Patienten, also manche Kliniken.*

Und die Leute...

*Unsere hat so...eine Zeit lang war einer im Monat sicher. Dann vielleicht mehrere auf einmal und dann a Zeit lang wieder nichts. Aber so in etwa einer im Monat sicher.*

Sind das schwere Fälle, also die nicht in Rumänien behandelt werden können oder kommen die Leute auch nur so mit Kleinigkeiten?

*Von leichte... von Kleinigkeiten bis zu ganz, ganz schwere Erkrankungen, also wirklich schwer...ganz schwer.*

Und wenn sie kommen, wie funktioniert die Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal? Kommen sie mit Dolmetscher oder machen sie das auf Englisch oder auf Französisch oder eine Sprache, die der Arzt beherrscht?

*Das ist auch durch, alles Mögliche. Es kommen viele die selber Deutsch sprechen, dann viele die sehr gut Englisch sprechen, also mit Englisch... fast 70% sprechen Englisch...ähm...und dann...mit Dolmetscher ist es selten. Also eine Zeit lang was es so, dass das AKH Dolmetscher zur Verfügung gestellt hat. Mittlerweile ist es so....also es werden noch immer Dolmetscher zur Verfügung gestellt aber dafür muss man dann entrichten...also Gebühren entrichten. Ähm...mittlerweile ist es so, dass viele kommen mit Verwandte, Bekannte, die ein bisschen Deutsch, ein bisschen Englisch sprechen oder... also es ist bunt gemischt, je nachdem...nach Möglichkeiten, nach finanzielle Möglichkeiten des Patienten.*

Kommt es vor, dass die Sekretärinnen der jeweiligen Ärzte bei der Kontaktaufnahme durch den Patienten diese Option anbieten...also dass sie in der E-Mail schreiben: Brauchen Sie einen Dolmetscher? Ja? Nein? Diese Option gibt's?

*Ich glaube nicht...ich glaub das wird...weil die Leute nehmen ja Kontakt zu den Ärzten und nicht zu irgendwelchen Diensten oder so...sondern direkt zu den Ärzten und die meisten nehmen Kontakt auf Englisch und deswegen irgendwie erübrigt sich das für die Ärzte. Die kommen ja gar nicht drauf zu sagen: Ja, sie können oder so...Also uns fragt ja keiner, als Pflegepersonal, was das betrifft. Es heißt nur, wir bekommen Patienten*

*von dort und von dort und weil die von Anfang an Kontakt auf Englisch aufnehmen, dann wird dann weiter auf Englisch...ja.*

Hat man Sie schon jemals gefragt ob Sie Dolmetschen könnten?

*Patientenseite oder von Kollegen, Mitarbeiter?*

Beides.

*Also von Patienten eher nicht, aber schon von Ärzten. Weil da gibt's zum Beispiel...aber das weniger für Leute, die von Rumänien kommen privat, sondern von Leuten die schon hier leben aber wenig Deutsch sprechen, aber sonst eigentlich nicht, nein.*

Und Übersetzungen auch nicht?

*Das hab ich schon gemacht. Ja, also ein Mal hab ich privat für Patienten, die aus Rumänien gekommen sind, das hab ich ein Mal in 7 Jahre gemacht. Weil die Kontakt aufgenommen haben zur Klinik direkt und da war ich zufälligerweise am Telefon. Und Briefe, Unterlagen und so hab ich eh öfters übersetzt. Jetzt zwar inoffiziell. Also die gelten nicht als offizielle Dokumente aber die sind schon von mir einige übersetzt worden...ja.*

Haben Sie jemals einen Dolmetschkurs gemacht?

*Nein.*

Also nicht...im Krankenhaus...

*Na. Man hat die Möglichkeit das zu machen aber ich wollte mich eigentlich nicht dazu...ich wollte nicht in diese Richtung gehen...Dolmetschen.*

Also gibt es einen Kurs?

*Es gibt schon...man kann einen Kurs machen, man kann eine Prüfung ablegen für medizinischer Dolmetscher als medizinisches Personal...aber das wollte ich nicht.*

Und das kann man egal wann machen, oder wird es nur ein Mal angeboten im Jahr?

*Das weiß ich nicht. Das ist immer wieder verschieden, wie halt der Bedarf ist, nehm ich mal an.*

Ok. Ich habe sehr viel gelesen über Prominente aus Rumänien, die alle nach Österreich zum Arzt gekommen sind...

*Ja. Ich hab persönlich keinen davon erlebt. Weil ich jetzt seit Dezember nicht mehr arbeiten gehe...bin ja freigestellt...yuhuu!...aber gelesen hab ich auch und wir haben Prominente auch vorher gehabt. Also es ist immer dasselbe.*

Glauben Sie, dass dieser Medienrummel auch dafür sorgt, dass mehr RumänInnen nach Wien zum Arzt kommen?

*Natürlich, natürlich. Es hat eigentlich angefangen mit der damaligen Operation von Basescu...eigentlich. Also ich kann mich ganz genau erinnern...bis Basescu hab ich vielleicht mal gehört...1, 2, 3 rumänische Patienten...davon hat man gehört aber mehr nicht. Nachdem Basescu da war, sind sie massenweise gekommen...also wirklich, sogar in den Ambulanzen...für Kleinigkeiten, für irgendwelche Hautausschläge, das hab ich auch mal persönlich erlebt. Ich glaub das hab ich schon erzählt...mit die, die irgendwelche Kratzer gehabt haben und in die dermatologische Ambulanz gekommen sind weil...ja, meine Güte...es waren halt Leute mit seehr viel Geld anscheinend...Und dann war's eine Zeit lang wieder ruhiger und dann ging's wieder los. Also ich glaub es hängt schon davon ab.*

Also kommen meistens Leute mit sehr viel Geld?

*Mit seeehr viel Geld. Obwohl ich auch erlebt habe Leute, die Wohnungen verkauft haben, die Kredite aufgenommen haben, die Spendenaktionen in Rumänien gemacht haben...und solche Sachen. Das habe ich auch erlebt.*

...nur um hier operiert zu werden?

*Nicht unbedingt Operationen...sondern eher eine endgültige Diagnose zu bekommen oder endlich Klarheit zu haben was eigentlich los ist.*

Waren Sie schon mal dabei als ein Bekannter, Verwandter gedolmetscht hat?

*Eigentlich nicht, nein.*

Oder haben Sie schon mal gehört, dass es Probleme gab mit der Kommunikation, dass es Verständigungsprobleme gegeben hat...jemals?

*Es ist mal passiert, dass die Leute auf mich gewartet haben, wo ich Dienst gehabt habe, damit wir einige Sachen erklären können oder besser erklären können. Das ist schon passiert. Es ist nicht wirklich zu Unklarheiten gekommen aber man hat halt gewartet bis der-/diejenige kommt, die sich besser damit auskennt. Vielleicht woanders gab's aber bei uns nicht, nein. Wie gesagt...man wartet. Ich hab auch eine Kollegin, die Wlachisch spricht und somit ist einfacher.*

Ok. Und was gibt's noch? Kinder als Dolmetscher vielleicht...

*Schon aber das hat jetzt mit Privatpatienten, die von Rumänien kommen nichts zu tun...weil die sind Leute, die hier leben.*

Migranten.

*Ja, genau.*

Und bei privaten Patienten sind es nur Bekannte, Verwandte, die dolmetschen?

*Mit offizielle Dolmetscher hab ich bis jetzt eigentlich keine erlebt, also dass man sagt...ok, wir brauchen einen Dolmetscher, wir rufen jemanden. Da gibt es einen Dienst im AKH, dass wir jemanden holen oder ...also ich hab das schon erlebt aber nicht für rumänische Sprache. Das man sagt...morgen gibt's die und die Untersuchung. Dolmetscher kommt um 9:30 usw. Das hab ich eigentlich nicht erlebt... und es ist dann so, dass viele sprechen Englisch...deswegen erübrigt sich das mit Deutsch. Sehr viele. Das ist schon a gehobene Klasse meistens. Die sprechen meistens Englisch. Nicht besonders gut vielleicht, das kann ich jetzt nicht so gut beurteilen aber...ja, deswegen. Oder Französisch. Das hab ich auch mal erlebt, mit Französisch.*

[...]

Gut. Sie sind jetzt öfters auch in einem anderen Krankenhaus...

*Jetzt nicht mehr so oft aber ich war alle 2 Tage...über Paar Monate hinweg...alle 2 bis 3 Tage war ich dort. Und wenn du unten in der Halle bist, dann kannst du „Guten Morgen, Leute“ auf Rumänisch sagen. Es versteht dich jeder 2. Fühlst dich wie Zuhause. Mein Arzt hat auch gesagt, dass so ein Viertel seiner Patienten sind rumänische Patienten.*

Das ist bei der Gynäkologie?

*Das ist Fertilitäts- Behandlungsambulanz.*

Aha.

*Es kommen wahnsinnig viele. Und nicht nur dort, weil man sieht ja unten in der Halle. Man hat dort die Möglichkeit einen Kaffee zu trinken oder so was, man hört links und rechts immer Rumänisch sprechen. Das ist...wie Zuhause.*

Und in anderen Krankenhäusern waren Sie auch?

*Ich hab nicht wirklich was zu tun gehabt, in anderen Krankenhäusern...[...]. Im Krankenhaus X war ich auch als Patientin. Wann war ich...im Jänner...a paar Tage war ich aufgenommen und dann immer wieder zu Untersuchungen war ich und da hab ich auch immer wieder Rumänisch gehört in der Ambulanz, also...Es ist ganz komisch wenn man Patientin ist und hin und her geschoben...weahh...schrecklich, aber bitte!*

Gut, dann bedanke ich mich. Das wär's!

Bitte, gerne. [...]

Dauer: 12:20 Min.

## **Interview Krankenschwester 2**

Sie arbeiten als Krankenschwester in Wien seit einigen Jahren...

*Genau.*

Könnten Sie mir vielleicht sagen, ob viele rumänische Patienten nach Österreich zum Arzt kommen?

*Viele würd ich jetzt nicht sagen aber doch einige. Kann man jetzt nicht sagen, weiß nicht wie zum Beispiel...80% aller Patienten sind jetzt RumänInnen aber es sind einige.*

Seit wann sind es mehr geworden?

*Eigentlich seit ich...also die letzten zwei Jahre, die ich jetzt in dem Krankenhaus jetzt arbeite waren's eigentlich kontinuierlich.*

Mhm...sie kommen also regelmäßig.

*Ja, genau.*

Hat vielleicht jemand mal erzählt warum sie herkommen?

*Ja, weil sie einfach die Behandlung in Rumänien für nicht so wirkvoll halten oder nicht sehr begründet oder was auch immer jetzt...also mir hat mal eine Patientin erzählt, dass ihre Mama auf eine Lungenentzündung therapiert wurde und dabei war's eigentlich Lungenkrebs, also es ist einfach falsch diagnostiziert worden.*

Und kommen Sie mit schweren Erkrankungen oder auch mit leichteren?

*Es ist verschieden aber meistens sind es Erkrankungen, die ... ich sag jetzt mal langwierig sind und einen längeren Aufenthalt bedeuten.*

Also kann man sagen, dass es eher reichere Leute sind, die herkommen oder...

*Oh ja, das schon, dass eher rumänische Leute kommen, die finanziell wahrscheinlich besser dastehen als die „normalen“ sag ich jetzt a mal unter Anführungszeichen.*

Mhm...ok. Dann kommt der rumänische Patient. Wie funktioniert das mit der Kommunikation mit dem Personal?

*Es war eine zeitlang so, dass die rumänischen Patienten gekommen sind mit Angehörigen, die ebenfalls kein Deutsch sprachen und die Patienten genauso wenig. Natürlich hat es da schwierige und unbehebbare Kommunikationsprobleme gegeben. In den Diensten wo ich da war, hab ich zum Teil versucht zu übersetzen aber meistens bin ich dann eher geholt worden, weil die Kolleginnen, die für die Patienten zuständig waren, einfach nicht weiter wussten, weil Patienten sehr starke Schmerzen hatten zum Teil...*

Wissen Sie vielleicht ob die Patienten bei der Kontaktaufnahme die Möglichkeit haben einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen?

*Ja, anfangs war es so...und dann ist es aber doch zu einem...zu einer...wie soll ich sagen...zu einem Zusammenstoß zwischen sag ich jetzt a mal mir und einem anderen Arzt gekommen, was eben dieses Übersetzen herbeigeführt hat. Das war also der Grund wieso wir einen Streit hatten und es dann mit der Oberschwester so geklärt wurde, dass jeder Patient der kommt...also rumänischer Patient, es gleich bei der Aufnahme geklärt wird ob sie jemanden haben, der übersetzen kann und wenn nicht hat das Spital dann jemanden organisiert.*

Gibt es dafür eine Liste?

*Es gibt eine Liste dafür, ja.*

Und auf der Liste stehen ausgebildete Dolmetscher oder...

*Ich weiß jetzt nicht ob sie ausgebildet sind dafür, ich nehme es an...oder vielleicht nur, die die sich bereit dazu erklären oder zur Verfügung stellen.*



Haben Sie in der Klinik auch rumänisches Infomaterial?

*Hab ich nicht. Haben wir gar nichts. Das ist wahrscheinlich auch ein großer Nachteil.*

Wie oft kommt es dazu, dass jemand von dieser Liste angerufen wird?

*Also in letzter Zeit ist das jetzt so, dass alle rum... oder fast alle rumänischen Patienten einen Dolmetscher haben, außer sie sprechen sehr gut Englisch.*

Und fragen die Ärzte jemals nach ob dieser Dolmetscher ausgebildet ist oder nicht. Spielt das eine Rolle?

*Nein. Ich bin ja auch nicht ausgebildet und ich kann...sag ich jetzt mal ich komme zu Recht mit meinem Rumänisch und ich kann mich verständigen. Wo es sicher Komplikationen gibt und wo es sicher auch ein Nachteil ist, dass ich mich in einigen fachlichen medizinbezogenen Ausdrücken nicht so gut auskenne, die ich nicht ausdrücken kann oder nicht weiß wie ich sie auf Rumänisch wiedergeben soll und es da manchmal zu Schwierigkeiten kommt. Aber das ist den Ärzten meistens egal...also ich bin auch nicht ausgebildet. Sie wollen einfach nur jemanden, der ihnen grob erklärt was jetzt passiert ist.*

[...]

Wissen Sie vielleicht ob es diese Möglichkeit gibt in Wien für Krankenhauspersonal, dass man einen Dolmetschkurs machen könnte...wenn erwünscht.

*Da hab ich mich darüber nicht erkundigt.*

Ok...also Sie werden auch öfters zum Dolmetschen bestellt.

*Ja.*

Auch für Übersetzungen?

*Nein.*

Und ist das von Seite der Ärzte und des Krankenhauspersonals oder von Seite der Patienten, dass Sie gebeten werden...

*Meistens is es von den Ärzten.*

Gibt es sonst noch was Sie erzählen könnten über die Zusammenarbeit mit den Dolmetschern...falls es mal zu Schwierigkeiten gekommen ist oder was Ihnen dazu einfällt...

*Was mir aufgefallen ist, ist dass wenn die Patienten alleine sind und der Arzt zur Visite kommt und keine Angehörigen da sind, die vielleicht Englisch sprechen oder Deutsch oder kein Dolmetsch da ist...dass man dann mit dem Arzt im Raum steht...der dann*

*auch weiß, dass man selbst Rumänisch spricht und dass man dann eigentlich ein bisschen in einer Sackgasse fühlt...weil man weiß ok...man könnte helfen und der Patient versteht aber nichts...ja dann natürlich hilft man. Was auch oft vorkommt, ist, dass Patienten vielleicht alleine sind grad und sich nicht verständigen können, dann fang ich oft mit ihnen zu reden an und was ein großes Problem ist, ist dass die Patienten, die dann wissen, dass man Rumänisch spricht, sich sehr auf einen fixieren und immer nur nach mir verlangen zum Beispiel. Dann sagen sie immer meinen Namen zu den Kolleginnen, ob ich da bin und wo ich bin und verlangen nach meiner Handynummer. Es ist dann halt schon sehr ungut sag ich jetzt a mal, weil ich hab...und das mein ich überhaupt nicht böse und es ist auch nicht negativ...aber ich bin in erster Linie Krankenschwester und muss mich um meine Patienten kümmern, die genauso oder zumindest genauso etwas brauchen wie ein rumänischer Patient und ich stehe denen in erster Linie als Krankenschwester zur Verfügung und nicht als Dolmetscherin.*

Sie dolmetschen also während Ihren Arbeitszeiten und bekommen dafür kein Extrageld.

*Genau. Und das war auch mit ein Grund, wieso es zu einem Eklat gekommen ist zwischen einem gewissen Arzt und mir. Weil ich gesagt hab: „Hören Sie, ich bin hier als Krankenschwester angestellt und nicht zum Dolmetschen“. Nur weil ich grad vor dem Zimmer steh und er sagt: „Ah, komm gleich mit rein, weil du musst was übersetzen.“ Kein Bitte, kein Danke, kein gar nichts. Und ich mein ich mach's ja nicht ungerne oder sonst was...aber wie gesagt, ich krieg nichts dafür, es ist eine Zusatzleistung und wie gesagt wenn es zu einem Notfall kommt, dann muss ich zu einem anderen Patienten laufen.*

Sonst...vielleicht irgendwelche anekdotische Erlebnisse mit den Patienten...oder irgendwas Typisches oder...

*Nein, eigentlich nicht, sie...nein. Wie gesagt, ich glaub was typisch rumänisch ist, dass sie einfach sehr fixiert sind und dass sie nicht auf die Idee kommen, dass man sich halt auch um andere Patienten kümmern muss und dass sie sehr fixiert auf einen sind.*

Sie geben die Telefonnummer also nicht her, weil sie wahrscheinlich Tag und Nacht anrufen werden.

*Genau...mhm...ja...und die Ärzte sehen das als sehr großen Vorteil. Sie sagen dann meistens schon danke und so...aber...ja, das ist ja schon oft vorgekommen. Es ist auch schon vorgekommen, dass mich ein Arzt gerufen hat rüber zu gehen ins Ordinationszentrum um etwas zu übersetzen und da musste ich dem Patienten sagen quasi, dass er unheilbaren Krebs hat. War auch nicht sehr lustig.*

Ok...und jetzt mal so grob geschätzt, wie oft kommen sie mit Angehörigen und wie oft mit Dolmetschern.

*Ich sag jetzt a mal 50, 50. Es gibt auch einige RumänInnen, die mit Angehörigen kommen, die gut Deutsch sprechen weil sie irgendwelche Kontakte nach Österreich oder Deutschland haben oder einfach hier leben...*

Oder wissen Sie vielleicht etwas über diesen Medizintourismus..., dass die Patienten in Rumänien rekrutiert werden und dann nach Österreich für die Behandlung kommen und wie das läuft?

*Hab ich eigentlich nichts gehört und ich weiß auch nicht wie das jetzt genau läuft. Das einzige was ich weiß, ist einfach nur, dass die meisten Patienten, die hier sind sich in Rumänien glaub ich sehr unwohl und nicht gut behandelt fühlen.*

Und Sie wissen auch nicht wie sie Kontakt aufnehmen zu den österreichischen Ärzten...ob das über einen Vermittler läuft oder ob sie das selber machen.

*Ich hab mal von einem Patienten erzählt bekommen, dass einige Ärzte einen Namen haben und die man zum Teil weiterempfohlen bekommt von...weiß nicht...Freunden, Bekannten, Verwandten, was auch immer. Oder zum Teil auch im Internet recherchiert wurde und sie so zu den Ärzten gekommen sind. Meistens, was ich auch weiß, entsteht der Kontakt durch Email. Die Ärzte werden persönlich angeschrieben.*

Danke sehr.

*Bitte.*

Dauer: 12 Min.

**Interview rumänischer Arzt  
(schriftlich, via E-mail)**

Aleg mulți pacienți români un tratament în străinătate? Dacă da, de ce?

*Mulți dintre pacienții români (cu posibilități financiare peste medie) aleg să se trateze în străinătate. Aleg în principal tratamentele chirurgicale sau cele estetice, pentru terapii oncologice mai rar, și asta datorită prețurilor, incomparabil mai mari față de România. Motivele pentru care aleg alte țări sunt reprezentate de percepția că acolo dotarea și serviciile sunt mult mai bune comparativ cu România, și aici au dreptate. Dotarea net superioară din spitalele occidentale permite efectuarea tratamentelor mult mai în siguranță decât în România. Mai există și percepția că medicii români sunt mai slab pregătiți ca cei din afară. Cu unele rare excepții, percepția este falsă. Pregătirea este similară cu cea din Occident, dar lipsa dotării din spitale face ca această pregătire să nu ducă la rezultate similare, ci mai proaste. Sunt unele cazuri când un tratament efectuat în România este mai scump decât același tratament efectuat în străinătate, dar aceste cazuri nu sunt frecvente decât pentru intervențiile de vârf care se efectuează de puțină vreme în România și în consecință și prețurile sunt mai mari.*

De ce tocmai în Austria?

*Se alege Austria în principal din două motive: accesibilitate (spațial, situată mai aproape de România) și tradiția școlii medicale. Fiind situată cel mai aproape dintre țările occidentale față de România, Austria este prima stație în drumul către tratamentul medical în Occident. Datorită școlii medicale austriece cu un renume și tradiție foarte bune, în plus fiind și aproape, deci accesibilă, se ia ușor hotărârea de a efectua tratamentul în Austria. Renumele Austriei se întărește și prin faptul că mulți români aleg Austria ca destinație turistică regulată pentru sporturile de iarnă, de unde și cunoașterea la fața locului a capabilităților medicinei austriece.*

Vă sunt cunoscute și alte destinații?

*Alte destinații de tratament la care recurg românii sunt Ungaria, Franța, Belgia, Germania, mai rar alte țări. Vorbim aici de românii care locuiesc în România și pleacă în alte țări la tratament. Motivele pentru care aleg aceste destinații și nu Austria sunt fie financiare, fie disponibilitatea tratamentului doar în câteva locații singulare din țările respective (datorită costurilor). În general sunt tratamente foarte scumpe, de vârf medical absolut la ora actuală, pentru care nu există încă dotarea în spitalele românești.*

Când a început (aprox.) acest fenomen al „turismului medical”?

*Fenomenul a început să fie vizibil cam în jurul anului 2007-2008, odată cu intrarea României în UE, deci cu libera circulație a cetățenilor români în Occident. Înainte de această dată, plecările erau sporadice, doar în cazuri grave, cu tratamente indisponibile în România.*

Pleacă doar pacienții din țară sau și personalul medical?

*Pleacă și personalul medical. Deși nu este vizibil, acesta pleacă și de cele mai multe ori nu se mai întoarce. Pleacă atât personalul mediu (asistente) cât și medici, iar în ultima vreme, chiar din cei care s-au conformat și realizat profesional la nivel de vârf. Motivele sunt în principal cele legate de lipsa dotărilor din spitale, uneori chiar a celor de bază pentru terapiile clasice și uzuale, apoi ar fi cadrul legislativ care nu permite o practică medicală sănătoasă nici pentru medic (ca și venituri și volum de muncă) și nici pentru pacient. Se muncește mult peste normă în spitalele românești și nu există un cadru legal funcțional în caz de culpă medicală. Sistemele de asigurări medicale, atât obligatorii cât și opționale (private) funcționează defectuos: obligă spitalul și medicul să asigure tratament preferențial la neasigurați și nu asigură tratamentul bazal la pacientul asigurat. Alt aspect deloc de neglijat este salarizarea, mult sub limita decenței, ținând cont de condițiile de muncă și riscul la care se expune personalul medical (atât juridic cât și biologic). Destinația personalului medical este cu precădere Franța, Germania, Anglia, mai puțin Austria, datorită posibilităților mai bune de afirmare profesională în aceste țări. Asistenții medicali optează frecvent și pentru Italia ca destinație, medicii mai puțin, preferând cele 3 state enunțate anterior.*

Alte idei legate de acest subiect.

*Motivele pentru care se întorc medicii din Occident? Ar fi inechitatea între salariul medicului român și a celui localnic, mai mic pentru român la aceeași prestație. Aceste cazuri nu sunt prea multe, dar constituie totuși un semn de întrebare legat de piața muncii în Occident.*

## Interview österreichischer Arzt

Kommen viele Patienten aus Rumänien zum Arzt nach Österreich?

*Das kann ich nur aus meinem Blickwinkel beantworten. In meiner Ordination sind es...wenn ich eine Zahl sagen soll, ein Patient in ein bis zwei Monaten.*

Wann ungefähr sind die Ersten gekommen?

*Die ersten Patienten, so dass mir das bewusst geworden ist, vor drei, vier Jahren. Seit drei, vier Jahren nimmt es zu. Es nimmt auch deswegen zu, weil seit drei, vier Jahren eben professionelle Patientenschlepper sozusagen...also Menschen, die rumänische Patienten vermitteln und die mit der Klinik, in der ich bin Kontakt aufgenommen haben oder umgekehrt. Die bringen die Patienten, die legen sozusagen die Verbindung zu bestimmten Ärzten, die betreuen aber auch die Patienten und die übernehmen auch die Dolmetschtätigkeit. In der Klinik in der ich bin ist das in der Hand von einem, zwei professionellen Patientenbetreuern...vorwiegend...und dann gibt's eben Bemühungen des Hauses andere Kontakte zu Reisebüros, zu Spitälern, zu Firmen, zu Personen, die schon Patienten nach Österreich gebracht haben, von denen man weiß, sie beschäftigen sich damit, sie haben Kontakte zu medizinischen Einrichtungen in Rumänien. Diese Kontakte sind in den letzten Jahren verstärkt worden und dann kommen sicherlich immer mehr Patienten.*

Ist Ihnen bekannt, wieso die rumänischen Patienten nach Österreich kommen? Wieso gerade nach Österreich?

*Das ist ziemlich nahe liegend, weil das von der medizinischen Qualität gut ist, weil das auch relativ günstig ist, vom Preis-Leistungsverhältnis her und weil es sehr Nahe ist. Ich glaube, dass es der Hauptpunkt ist, dass viele auch mit dem Auto kommen und nach ein Paar Stunden Autofahrt eh schon in Wien sind.*

Sind die rumänischen Patienten eher reiche, wohlhabende Menschen oder eher durchschnittlich?

*Da gibt es zwei Gruppen. Es gibt die Reichen, die relativ gezielt selbst übers Internet zum Beispiel oder über Empfehlungen von anderen Patienten direkt Kontakt aufnehmen mit bestimmten spezialisierten Ärzten in der medizinischen Einrichtung. Und dann gibt's die Gruppe von...sagen wir mal...Mittelstandpatienten, die entweder durch eine Versicherung abgedeckt sind oder sich das leisten können zunächst einen ersten qualitativen Schritt zu einem guten Spital in Rumänien zu machen und dann als nächsten Schritt sich in einer Klinik in Wien behandeln lassen.*

Wie kommunizieren die Patienten mit dem Krankenhauspersonal, mit den Ärzten?

*In sehr vielen Fällen ist es der persönliche Patientenbetreuer, der auch die Patienten nach Wien gebracht hat. In der Klinik, in der ich bin, sind auch „Dolmetscher“*

*angestellt, die dabei helfen, dass es sowohl organisatorisch wie medizinisch klappt in der Kommunikation. Es sind aber in der Regel keine ausgebildeten DolmetscherInnen. Kommt es auch vor, dass die Patienten mit eigenen Dolmetschern kommen?*

*Kommt auch vor. Oder mit jemandem aus dem Bekanntenkreis, der schon in Wien lebt, der deswegen auch Deutsch spricht oder...einfach jemanden kennt, der bei der Übersetzung behilflich ist.*

Verwendet man auch eine Fremdsprache, die beide Seiten beherrschen?

*Ich spreche sehr oft auch Englisch.*

Stimmt es, dass Ärzte auch Rumänisch lernen, gezielt für medizinische Zwecke?

*Das versuchen manche, aber ich glaub das versuchen nur sehr wenige.*

Gibt es in Österreich die Möglichkeit für Krankenhauspersonal, Dolmetschkurse zu besuchen?

*Das weiß ich nicht. Aber wir haben in der Privatklinik die Situation, dass ganz gezielt Rumänisch sprechendes Personal eingestellt wird im Pflegebereich und auch im Bereich der grundversorgenden Ärzte, also der angestellten Ärzte.*

Wenn die Patienten mal mit dem eigenen Dolmetscher kommen, sind sie dann ausgebildet?

*In der Regel nicht. So gut wie praktisch nie.*

Ist das wichtig für die Ärzte, dass die Dolmetscher ausgebildet sind?

*Ich glaub', dass es den meisten Ärzten nicht so wichtig ist. Es ist auch sicher unterschiedlich. Es gibt auch Laiendolmetscher, die das sehr geschickt machen, weil sie eben schon viel Erfahrung haben, die auch mit Vorinformationen über den Patienten kommen, was die Untersuchung für mich zum Beispiel auch leichter macht. Und dann gibt es immer wieder auch dolmetschende Personen, die an sich aus medizinischen Berufen kommen. Was auch ein Vorteil ist. Also...weiß nicht... junge Ärztin, die in Österreich noch keinen Job hat und daneben dolmetscht.*

Haben Sie schon mal davon gehört, dass es zu Problemen gekommen ist, weil die Dolmetscher Laien waren?

*Im meinem Bereich nicht. Man merkt das ja, wenn jemand professionell dolmetscht, dann ist das auch für mich leichter, dann brauch ich nicht drei Mal nachfragen. Dann kann ich auch sicher sein, dass das was ich sag übersetzt wird. Machen Laiendolmetscher geben die Informationen nur sehr gefiltert weiter an die betroffenen Patienten.*

Fällt Ihnen noch etwas zum Thema „Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus“ ein?

*Nein.*

Vielen Dank

Dauer: 8:10 Min.

### **Interview Dolmetscher 1**

Sie sind Dolmetscherin für die rumänische Sprache und dolmetschen im Krankenhaus für private Patienten aus Rumänien...

*Ja, das stimmt.*

Können Sie mir kurz erklären wie das funktioniert? Wie nehmen die KlientInnen zum Beispiel Kontakt zu Ihnen auf?

*Es wird oft von anderen KlientInnen weiterempfohlen. Sie rufen einfach an, Sie haben die Telefonnummer von irgendjemand und fragen mich ob ich bereit bin auch mit Ihnen zu verschiedenen Kontrollen zu gehen oder zu verschiedenen Ärzten, verschiedenen Terminen. Normalerweise funktioniert immer. Was mich persönlich eigentlich stört ist die Warterei im Spital, zum Dolmetschen kommt man nicht so...*

Gehen Sie nur ins AKH oder auch in andere Privatkliniken, Privatordinationen,...

*AKH ist eher weniger, also mehr in Privatkliniken Döbling, Rudolfinerhaus, Goldenes Kreuz, St. Anna Kinderspital oder auch zu Ordinationen von verschiedenen Ärzten.*

Wie oft kommen Sie zum Einsatz ungefähr?

*So 3, 4 Mal pro Woche.*

3, 4 Mal pro Woche?

*Manchmal ist mehr, im Sommer ist weniger.*

Wann ist es losgegangen mit diesem Medizintourismus. Wann hat das angefangen ungefähr? Können Sie sich erinnern?

*Vor paar Jahren aber ehrlich gesagt weiß ich nicht mehr genau. Vor 4 Jahren ungefähr.*

Also könnten Sie schon sagen, dass sie viele Anfragen bekommen allgemein...



*Kann man so sagen.*

Kann man sagen, dass es hier einen Markt gibt für Dolmetscher?

*Es gibt einen Markt, ja.*

Und wie bereiten Sie sich vor? Haben Sie Zeit um sich vorzubereiten oder eher nicht?

*Na ja, manchmal kommt's ganz plötzlich und ich habe nicht viel Zeit, manchmal gibt's mehr Zeit. Dann frage ich worum es geht und falls sie Unterlagen haben eventuell kann ich schon im Vorhinein sie sehen.*

Sind sie also kooperativ? Schicken sie im Vorhinein...

*Ja.*

Wie lange dauert ungefähr ein Einsatz?

*Im AKH dauert immer länger weil die Termine werden nicht eingehalten. Ähm....zwischen 1 Stunde und 3 Stunden durchschnittlich.*

Inklusive Wartezeit?

*Inklusive Wartezeit.*

Werden Sie auch für die Wartezeit bezahlt?

*Ja, es wird manchmal ein Pauschalpreis vereinbart...und, ja. Zeit kostet auch Geld.*

Darf ich Fragen wie viel sie verlangen?

*Je nachdem. Zwischen 30-80 Euro.*

Für Warten oder für Dolmetschen?

*Insgesamt für jede angefangene Stunde. Je nachdem was das ist.*

Haben die KlientInnen auch andere Erwartungen von Ihnen zum Beispiel, dass sie ihnen Hotels organisieren, dass Sie sich um den Transfer kümmern, vom Hotel abholen...

*Manchmal schon. Manchmal verlangen sie auch andere Leistungen, die nicht im Bereich von einem Dolmetscher kommen aber...ja, manchmal muss ich anrufen um einen Platz in einem Hotel zu reservieren oder Telefonate mit den Ärzten vorbereiten oder Termine vereinbaren, also von Transfer noch nicht.*

Noch nicht. Gut. Haben Sie schon von anderen Kollegen gehört, die sich um so was kümmern, also sie holen, die Leute immer ab, dolmetschen auch...

*Es gibt einige, die das machen. Ich glaube sogar Wohnmöglichkeiten organisieren...bei Ihnen, dass die Leute bei Ihnen untergebracht werden.*

Haben die KlientInnen vielleicht manchmal mit Ihnen geredet und Ihnen vielleicht manchmal erzählt warum sie nach Österreich kommen zum Arzt?

*Na...weil die Medizin in Rumänien nicht mehr so gut funktioniert wie sie sich vorstellen und ja, Österreich ist berühmt, die Spitäler sind gut. Sie erwarten von hier mehr Leistung als in Rumänien.*

Sind es Leute mit sehr viel Geld oder eher Durchschnitt?  
*Eher mit sehr viel Geld aber es gibt auch viele Leute, die nicht so viel Geld haben und trotzdem herkommen.*

Sind es dann ernste Fälle, schwierigere oder kommen sie auch so für Routineuntersuchungen?

*Mehr Krebspatienten oder schwerere Fälle. Ganz wenig sind die nur so zur Kontrolle kommen weil sie möchten wissen ob alles in Ordnung ist oder so. Normalerweise kommen sie nach Behandlungen in Rumänien oder nach Untersuchungen und dann wollen sie hier sicher sein, dass alles so ist wie sie dort erfahren haben.*

Fällt Ihnen irgendetwas ein zu einem Einsatz, der für Sie besonders war oder...Ist das eine leichte Arbeit?

*Leicht ist es nicht. Ich glaube das kann nicht jeder machen. Zum Beispiel ich kann erzählen von einem Patient, ein Kind im St. Anna Kinderspital, das hier mehr als 1 Jahr lang dort war. Sogar Geburtstag hat er dort gefeiert und er hat Stammzellentransplantation gekriegt und trotzdem nach 2 Operationen ist er gestorben und ja, ...wenn du auch selbst Kinder hast, kannst du das nicht so...*

Es ist eine psychische Belastung.

*Es ist auch eine Belastung. Ich glaube nicht, dass alle das machen können. Man muss eine Grenze ziehen zwischen eigene Person und Patient sozusagen.*

Kranke Menschen sind schwierig, oder?

*Ja, aber manche sind auch froh, dass sie jemanden haben. Also sie sehen dich nicht nur als Dolmetscherin sondern auch als eine Bekannte hier in Österreich. Weil sie kennen die Sprache nicht: Sie haben keine andere Bekannte oder Verwandte hier und dann...es bildet sich eine...besonders bei Fällen wo lange Zeit Dolmetschtätigkeit notwendig ist, dann entsteht eine Art Verbindung zwischen Patient und Dolmetscher.*

Im Prinzip habe ich keine weiteren Fragen...nur wenn Ihnen vielleicht noch etwas einfällt zum Thema Medizintourismus aus Rumänien und Dolmetschen im Rahmen dessen.

*Es ist zum Beispiel...Du merkst eigentlich manchmal, dass die Ärzte gar kein Interesse sich geben.*

Fragen Sie jemals: „Wer sind Sie? Haben Sie studiert? Sind Sie Verwandte, Bekannte der Familie?“

*Sie fragen schon. Manche freuen sich, dass jemand Deutsch kann und sie haben es dann leichter. Es gibt einige die Englisch sprechen aber es gibt auch Patienten, die gar keine Fremdsprachen können und dann manchmal sind die Ärzte auch froh, dass jemand dabei ist, der Ihnen hilft. Sie fragen nie ob du was studiert hat in der Richtung oder ob du gerichtlich beeidete Dolmetscherin bist. Die sind froh, dass jemand da ist der Ihnen hilft aber ich wollte etwas anderes sagen...also manchmal merkst du er kann hier helfen aber trotzdem die Patienten erwarten so viel von denen. Es hat nichts mehr mit diesem Beruf eigentlich...sie wollen nur Geld verdienen irgendwie. Und das manchmal stört und du kannst nichts machen als Dolmetscherin.*

Suchen sich die Patienten die Ärzte aus? Also sie kommen und wissen schon zu wem sie wollen?

*Sie wissen schon...*

...oder Fragen sie nach Empfehlung?

*Auch. Ich hab sogar gehört es gibt so eine Firma, die in Rumänien Patienten ausfindig macht und nach Österreich vermittelt also die arbeiten zusammen mit den Ärzten.*

Wissen Sie vielleicht wie die Firma heißt?

*Ehrlich gesagt nicht.*

Es wäre interessant...Also sie schicken die Leute her [...]?

*Ja.*

Stimmt es, dass die Ärzte dafür zahlen pro Patient?

*Ich glaube schon. Ich bin mir nicht sicher. Ich kenne keine Fälle, die das bestätigen können aber soviel ich gehört habe, zahlen die Ärzte auch was damit sie Patienten von dort bekommen. Es gibt sogar Ärzte, die fahren nach Rumänien ein Mal pro Monat zum Beispiel, haben dort eine Ordination und dann beim nächsten Termin holen sie die Leute her.*

Interessant...

*Ja, es ist ein...*

Geschäft

*Es ist ein Geschäft. Überall denkt man nur an Geld. Ich kenne Leute, die kommen sehr oft zum Dr. X Onkologie und er hat auch dort...nicht nur er...es gibt verschiedene Ärzte und manchmal gehen sie dort nur um etwas zu fragen und dann sagen sie: „Na, kommen sie nach Österreich damit wir das besprechen.“ Das kann man eigentlich auch dort machen und nicht die Leute...und ich hab gehört sogar, dass dort verlangen sie mehr als hier bei der Ordination.*

Beschweren sich die Patienten über die Preise?

*Nein, eigentlich nicht also...ist Ihnen bewusst. Sie sind schon vorbereitet für solche Preise und viele sagen, dass eigentlich in Rumänien muss man auch so viel zahlen wenn man alles zusammenzählt wie viel dort und dort und dann kommen sie auf eine ähnliche Summe. Was hier im Angebot ist bedeutet für sie viel mehr...was die Spitalaufenthalte betrifft oder Hygiene und alles.*

Sie kommen also wegen den guten Dienstleistungen, wegen der Entfernung weil es nicht so weit weg ist...

*...und ja, AKH ist berühmt.*

Die Medien in Rumänien schreiben die ganze Zeit darüber.

*...und sogar in der EU ist es auf den ersten Plätzen, also...was die medizinische Versorgung betrifft.*

Haben Sie vielleicht gehört von anderen Zielländern, also Länder wo die RumänInnen sich behandeln lassen?

*Nach Frankreich und nach Israel, hab ich auch von Patienten gehört.*

Israel?

*Israel, ja. Ich weiß nicht warum aber...*

Und von Ungarn...

*Ja, zum Beispiel für kleine Interventionen, chirurgische Interventionen oder CTs...nach Szeged fahren zum Beispiel viele, besonders von diesen Siebenbürger Seite. Es ist auch näher und ja...Es sind viele, die auch Ungarisch sprechen.*

Macht Ihnen die Arbeit Spaß?

*Ja, schon...ich mit meinem sozialen Engagement.*

Es gibt immer gutes Feedback, wenn es gut läuft... und wenn es schlecht läuft...

*Genau. Und wenn ich sehe, dass die Leute zufrieden sind dann sicher bist du auch und ich bin eine sehr kontaktfreudige Person also ...ich versuche irgendwie zu helfen soweit ich kann auch wenn nicht sehr viel machen kann aber trotzdem es liegt mir am Herzen wenn ich auch weiter helfen kann.*

Das heißt sie sind rund um die Uhr erreichbar...

*Ja. Und sie rufen auch am Wochenende an, auch am Abend. Das stört mich nicht, wie gesagt. Ich mach das gerne.*

Wenn Ihnen über die Arbeit noch etwas einfällt...

*Manchmal ist es schwer, weil es kommen Leute mit viel Geld und glauben mit Geld können sie alles machen. Es ist nicht immer so wie sie sich vorgestellt haben...also müssen sie auch warten bis sie aufgerufen werden...und viele verstehen das nicht. „ Ja, ich habe bezahlt oder ich kann zahlen“ und „Wieso nehmen sie mich nicht zuerst?“ Gott sei Dank sind nicht so viele, die so denken.*

Vielen, vielen Dank!

Dauer: 16:26 Min.

## Interview Dolmetscher 2

Sie sind Dolmetscherin für die rumänische Sprache und dolmetschen im Krankenhaus für private Patienten aus Rumänien. Stimmt das?

*Ja, das stimmt wobei ich sagen muss, dass ich beauftragt werde von den Patienten, die aus Rumänien kommen und meistens ist es auch so, dass diese Leute auch Hilfestellung von mir möchten, also dass ich einen geeigneten Arzt finde und eine Institution, entweder eine Privatklinik oder ein Spital wo sie dann eben Hilfe bekommen können, die sie aus Rumänien nicht bekommen haben.*

Also das heißt, sie werden nicht von der Seite des Krankenhauses bestellt, sondern von den Patienten direkt.

*Ja, das ist in den meisten Fällen so wobei ich sagen muss, als einzigen Auftraggeber auch institutioneller Sicht...und halt von Österreich habe ich manchmal das St. Anna Kinderspital gehabt aber ansonsten sind das nur Privatleute aus Rumänien, die meine Dienste Wünschen. Und...eben auch...ich glaub, dass es auch vorkommen kann, dass RumänInnen, die neu hinzugezogen sind nach Österreich, dass die solche Dienste brauchen aber da hab ich noch nicht...in dieser Hinsicht gearbeitet.*

Und wie nehmen die Patienten Kontakt zu Ihnen auf?

*Ja...also ich habe mich im Internet gut promotet und hab sogar einen Medizinblog auf den ich kurze medizinische Artikel oder Zusammenfassungen über Krankheiten beschreibe und...ja, die Leute finden mich so einfacher und sie gelangen entweder von meinem Blog auf mein Übersetzerprofil, das ich bei einer internationalen Übersetzerplattform hab und auf diesem Profil finden sie dann meine Kontaktdaten und auch einen Lebenslauf, das ist sehr wichtig, dass die Leute den Dolmetscher ein bisschen kennen lernen als Person und auch den fachlichen Hintergrund kennen lernen.*

Und durch Mundpropaganda? Ist das auch schon mal vorgekommen?

*Bisher nur ein Mal aber das war kein medizinischer Auftrag. Aber ich glaube es liegt auch daran, dass ich noch nicht sehr lange arbeite als Dolmetscherin.*

Mhm...aber sie sind eine ausgebildete Dolmetscherin. Sie haben das studiert...

*Ja.*

Hat Ihnen das Studium geholfen in dieser Hinsicht?

*Ja...also ich hab schon im BA-Studium eine Einführungsvorlesung gehabt über Medizin und da haben wir viele Fachbereiche behandelt. Aber das war Deutsch- Englisch und da hab ich einen Überblick bekommen über die verschiedenen Subdisziplinen der Medizin, womit sie sich beschäftigen, über die Körperteile und da hab ich auch die lateinisch-griechischen Bauelemente kennen gelernt aus denen sich dann die*

*Fachtermini zusammenstellen lassen. Das hat mir dann sehr geholfen später wie ich zu solchen medizinischen Jobs gekommen bin.*

*Und eben durch die praktische Arbeit habe ich mich näher mit der praktischen Medizin befasst und war viel motivierter als eben im Studium.*

Und wie bereiten Sie sich vor auf solche Dolmetschaufträge?

*Also ich frag die Leute immer konkret welche Krankheiten sie haben oder was sie mit dem Besuch bezwecken wollen und meistens lasse ich mir auch eine Anamnese schicken und umso besser ist es wenn eine solche Anamnese und Vorbefunde sowohl in rumänischer Sprache vorliegen als auch in deutscher oder sogar englischer Sprache. Manchmal wird es ja auch aus dem Rumänischen ins Englische übersetzt aber nicht ins Deutsche aber trotzdem es ist schon gut wenn ich die rumänischen Termini und das Hintergrundwissen über den Patienten hab, dann weiß ich schon wo ich recherchieren soll, in welche Richtung und wenn es um eine konkrete Krankheit geht, suche ich mir dann im Internet Texte, sinnvolle Texte dazu sowohl in deutscher als auch in rumänischer Sprache und ich achte dabei sowohl auf das Fachwissen als auf den Gesamtkontext und auch auf die Termini.*

Sie arbeiten also viel mit Paralleltexten?

*Na ja, das sind eigentlich keine Paralleltexte im konkreten Sinne sondern Texte zum selben Thema.*

Apropos Englisch, sprechen die Patienten, die zu Ihnen kommen gar keine Fremdsprache oder können manche von Ihnen auch Englisch aber bevorzugen es trotzdem jemanden dabei zu haben der perfekt Deutsch spricht?

*Also ich habe Klienten gehabt, die explizit sich auf Englisch verständigen wollten aber das hat dann nicht so gut geklappt weil dann relativ schnell ersichtlich wird, dass sie nicht das nötige Fachvokabular haben, sich gut auszudrücken und da greife ich eben ein und kehre zu meiner Hautsprachkombination also Deutsch-Rumänisch und vice-versa. Es gibt aber auch solche, die sich dessen bewusst sind, dass sie nicht genügend Englisch können und dann ist es sowieso klar, dass ich De-Ro dolmetsche aber es gibt auch welche, die gar keine Fremdsprachen können und das ist dann umso besser für mich.*

Sie haben uns schon erzählt Sie gehen manchmal ins St. Anna Kinderspital. Wo noch?

*Also ich war auch im AKH aber da gehe ich nicht gerne hin weil die Rahmenbedingungen nicht ideal sind...also man muss lange warten, die Administration ist sehr, sehr beschwerlich und die Ärzte haben wenig Zeit und die RumänInnen, die kommen ja deshalb nach Österreich, um mit den Ärzten eine engere Beziehung einzugehen und sich gut behandelt zu fühlen...und das können sie im AKH nicht so sehr bekommen weil es einfach einen zu großen Druck gibt.*

Mhm...andere Privatkliniken?

*Ja, also ich war auch in der Döblinger Privatklinik mit einigen Patienten. Zwei davon wurden operiert dort. Es ist alles gut verlaufen...Ja, dann war ich noch in der Wiener Privatklinik. Ein Mal hab ich mich auch beim Rudolfinerhaus erkundigt aber es ist nichts daraus geworden...*

Confraternität?

*Ja, da war ich auch mal aber daraus ist auch nichts geworden. Ah...ich war noch im Donauspital dieses Jahr...und das würd ich sagen, ist ein gutes Spital und nicht so überfüllt wie das AKH. Da würd ich wieder hingehen.*

Wie oft kommen Sie zum Einsatz ungefähr?

*Also im Winter ist sehr sehr wenig los bei mir. Ich glaube die RumänInnen sind nicht sehr reisefreudig im Winter oder sie bevorzugen es nach Österreich auf Schiurlaub zu fahren eher als zum Arzt zu kommen, aber dann im Frühling wenn's wärmer wird, melden sich mehr Leute wobei es mehr Anfragen gibt als dann Aufträge kommen. Also der Aufwand ist teilweise sehr groß weil manche Leute anfragen und dann doch nicht möchten und nicht einmal ein Dankeschön kommt herüber für die Informationen, die ich schon besorgt habe...also manchmal kann das auch ein großer Aufwand für mich sein, für den ich dann nicht entlohnt werde...aber ungefähr pro Monat einen Auftrag habe ich in einem medizinischen Kontext.*

Und wann ist es losgegangen? Wann hat das angefangen mit dem Medizintourismus aus Rumänien?

*Also, nach meinem Wissen ungefähr vor 2 Jahren wobei ich sagen muss, da hab ich noch studiert und ich glaube ich war nicht von Anfang an dabei als dieses Phänomen begonnen hat aber seit 2 Jahren ist es mir bewusst geworden, dass es da Bedarf gibt und dass die RumänInnen wirklich kommen möchten.*

Haben die Patienten manchmal vielleicht während den langen Wartezeiten erzählt warum sie nach Wien kommen, warum sie nach Österreich kommen?

*Ja, sie erzählen sehr gerne von sich und von der Situation in Rumänien, die nach ihren Angaben sehr katastrophal ist...also den Leuten fehlt einfach das Vertrauen in die Ärzte und in ihr Vermögen mit den Leuten richtig zu reden und ihr Vertrauen zu erwecken und es mangelt den Leuten auch an Vertrauen in das ganze System in Rumänien und deshalb hoffen sie in Österreich eine bessere Leistung zu bekommen. Sie kommen mit vielen Erwartungen nach Österreich.*

Kommen sie mit schwerwiegenden Krankheiten oder auch mit ganz einfachen, nur mit ein paar Beschwerden?

*Also ich hab einen einzigen Fall gehabt wo eigentlich das Problem nicht wirklich medizinischer Natur war. Ansonsten kommen die Leute mit schweren Krankheiten wie verschiedenste Krebsarten, vor allem auch Kinder kommen nach Österreich ins St. Anna Kinderspital aber sie werden jetzt nicht mehr in dem Maße aufgenommen wie's*



*früher war weil die Platzanzahl sehr gering ist. Viele Leute haben Krebsformen oder gynäkologische Probleme oder möchten Operationen durchführen.*

Haben Sie das Gefühl, dass das sehr reiche Leute sind oder kommt auch ein Durchschnittsrumäne zum Arzt nach Wien?

*Ein Durchschnittsrumäne kommt nicht zum Arzt nach Wien aus meinen Erfahrungen weil sie sich das einfach glaub ich, nicht leisten können. Die Preise hier sind ziemlich hoch und das wissen sie. Manche versuchen zwar beim Dolmetscher einzusparen aber bei mir geht das nicht so einfach weil ich mich nicht unter den Preis verkaufe so zu sagen.*

Darf ich fragen wie viel sie verlangen?

*Also am liebsten setzte ich an bei 90 Euro, beim ersten Treffen und in diesen 90 Euro ist eine Stunde inkludiert...also eine Stunde warten als auch dolmetschen. Manchmal setzt ich auch bei 70 Euro an wenn die Leute sich beschweren, dass der Preis zu hoch ist aber nach dieser einen Stunde...wenn der Dolmetscheinsatz oder der ganze Einsatz länger als eine Stunde dauert, füge ich noch 50 Euro hinzu für jede weitere Stunde...und das ist ok würd ich sagen.*

Könnten Sie uns noch einiges erzählen über die Arbeitsbedingungen?

*Ja, also manche Leute wollen schnell einen Arzttermin haben..., dass ich für sie Ärzte finde und Institutionen und alle möglichen Informationen herhole, die man eigentlich nur bei einem Arztbesuch bekommen kann ...und es ist sehr herausfordernd manchmal die richtigen Spezialisten zu finden und die richtigen Institutionen und wenn man mal eine Institution gefunden hat, ist es schwer über Preise Auskunft zu erhalten. Bei Privatkliniken ist es besonders schwer über Preise für Selbstzahler Auskunft zu bekommen weil es da gewisse Preisabsprachen gibt und da gibt es dann meistens gewisse Personen in diesen Privatkliniken, die sich mit so was beschäftigen und die über diese Absprachen Bescheid wissen. Da gibt es verschiedenste Interessen, die sich kreuzen. Es gibt auch manche Dolmetscher, die persönliche Interessen haben also auch Provisionen verlangen für die Vermittlung von Patienten.*

Ist es auch so, dass die Ärzte pro Patient zahlen an irgendwelche Agenturen, die das organisieren, dass die Patienten aus Rumänien herkommen?

*Das weiß ich eigentlich nicht...aber was ich noch sagen wollte...manche Spitäler wollen, dass man für eine Preisauskunft oder für nähere Details im Vorhinein schon Anamnesen schickt per E-mail und konkrete Fragen stellt und dann erst mit den Ärzten sprechen um das abzuklären, damit sie wissen was sie in die Kostenaufstellung hinein geben müssen um eine Preisauskunft geben zu können. Es kann sehr kompliziert sein und sehr lange dauern und manchmal wird diese Arbeit auch gratis von uns gemacht weil die Leute dann eben sagen: „Nein danke, das brauch ich dann doch nicht.“*

Wie lange hat ihr längster Einsatz gedauert? Wie lange wird gedolmetscht?

*Mein längster Einsatz war glaub ich im St. Anna Kinderspital eineinhalb Stunden, ja weil da nehmen sich die Ärzte und das medizinische Personal viel Zeit um den Eltern dieser kranken Kinder die nötigen Informationen zu geben. Da wird auch auf die Psyche der Eltern und des Kindes eingegangen, was in den anderen Institutionen eher wenig ist.*

Fragen eigentlich die Ärzte wer sie sind, ob sie ausgebildet sind...oder ist es egal? Sie sind da und helfen aus und dolmetschen.

*Eher wenige haben gefragt, wer ich wirklich bin aber den meisten gebe ich meine Visitenkarte und da steht das drauf, dass ich vom Fach bin.*

Am Anfang oder erst beim Gehen?

*Eher beim Gehen.*

Also wenn man reingeht, ist es für die Ärzte egal wer dolmetscht.

*Ja, schon. Keiner hat wirklich gefragt ob ich studierte Dolmetscherin bin oder so.*

Ist das eine schwere Arbeit?

*Ja, man muss schon einiges mitmachen. Schon allein das Besorgen von Informationen ist manchmal sehr herausfordernd aber auch die menschliche Dimension, wenn man dann mit den Patienten in Kontakt kommt ist manchmal belastend wenn man sieht, dass die Leute leiden ist es schon schwer aber man sollte irgendwie sich nicht emotional beteiligen.*

Klappt das, dass man sich nicht mit den Leuten befreundet oder...

*Eher schlecht bei mir, weil die meisten erzählen mir ja aus ihrem Leben und aus ihrer Vorgeschichte und das ist eben sehr persönlich und sehr emotional und ich diskutiere auch mit ihnen und teile meine Erfahrungen praktisch.*

Haben die Leute vielleicht auch über andere Zielländer erzählt?

*Oh ja, ja einer war sogar in Frankreich und in anderen Länder in Europa um eine Zweit- oder Drittmeinung zu bekommen. Er wollte nämlich unbedingt seine Stimmlippen erhalten weil es wurde ihm angeraten den Tumor in der Schilddrüse ganz zu entfernen und auch die Stimmlippen waren davon betroffen und er hat nach einem Experten gesucht, der die Stimmlippen retten kann. Und da ist er nach Österreich dann letztendlich gekommen zur Behandlung aber er hat es dann bereut das Service nicht entsprechend war.*

Und bekommt man dann ein Feed-back von den Leuten?

*Ja, schon aber sie können es nicht wirklich bewerten wie gut man die Informationen übertragen hat. Das ist das Problem, aber die menschliche Dimension, die wird schon bewertet eigentlich...verbal oder nonverbal...das ist verschieden.*

Würden Sie sagen, dass es einen Arbeitsmarkt gibt für Dolmetscher im medizinischen Bereich für Rumänisch?

*Ja, es gibt schon einen aber der ist sehr, sehr zersplittert also es gibt auch viele Firmen in Rumänien, die medizinische Services anbieten als Gesamtleistung und das ist sehr bequem für manche Patienten weil die brauchen sich dann nicht mehr um Dolmetscher, um Experten und Termine und weiß der Kuckuck was zu kümmern.*

Können Sie mir einige Namen nennen?

*Ja, also ich hab im Internet von einer Firma gelesen. Die heißt Origami und sie bietet solche Komplettservices an, inklusive rumänischsprachige Begleiter, die die Leute in Österreich überall...in verschiedensten Kontexten begleiten. Ich hab auch von einer anderen Firma gelesen in einer Zeitung. Es war wie ein Bericht aber es war offensichtlich Reklame. Die Firma heißt glaub ich Austromed. Und ich glaube es gibt auch Firmen, die Verbindungen mit österreichischen Institutionen oder Vereinigungen haben soweit ich mich erinnern kann. Es gibt natürlich hier auch in Österreich einige Dolmetscher, Rumänischdolmetscher, die in diesem Bereich tätig sind.*

Ausgebildete?

*Nicht alle sind ausgebildet, leider...und die Leute können nicht unterscheiden wer ausgebildet ist und wer nicht und wählen einfach meistens nach dem Preis den Dolmetscher aus, nehme ich an.*

Haben Sie auch von anderen Preisen gehört, von anderen Kollegen?

*Ja, also eine Kollegin hat mir angeraten ab 100 Euro zu verlangen für eine Dolmetschung...ja, und drunter gibt es auch sicher sehr viele Angebote.*

Von den nicht ausgebildeten wahrscheinlich.

*Ja, wahrscheinlich sind die nicht ausgebildeten nicht besonders bedacht auf den Erhalt unseres Status als Experten und sie verlangen dann weniger.*

Fällt Ihnen sonst noch was zum Thema ein, etwas Lustiges vielleicht oder etwas was immer wieder vorkommt.

*Na ja...*

Was ist so typisch?

*Die Leute erwarten sich wirklich viel und möchten jetzt die volle Aufmerksamkeit der Ärzte und des Personals haben und in manchen Spitälern ist es nicht möglich. Sie*

*müssen eben lange Wartezeiten akzeptieren und das mag nicht jeder. Ich habe auch Patienten gehabt, die sehr viel genörgelt haben und sich beschwert haben und die waren dann ganz überrascht, dass die Situation wie in Rumänien ist, also dass nicht alles glatt läuft. Aber es gab auch Leute, die durchaus zufrieden waren.*

*Im April war ich im Donauespital dolmetschen mit einer rumänischen Familie. Und wir sollten zum Röntgen gehen und dort warten bis wir gerufen werden. Wir haben eine Stunde gewartet, eineinhalb Stunden und dann haben wir doch nachgefragt und die meinten: „Was? Die Patientin, die war doch schon drinnen beim Röntgen. Gibt's das? Welche ist jetzt die Patientin? Ich sag: „Na, sie ist die Patientin.“ Und bis ich nicht explizit auf das Mädchen gezeigt hab, also die Patientin, hat's die Frau nicht verstanden wen ich wirklich meine. Und dann ist eben rausgekommen, dass eine andere junge Dame auf den Aufruf reagiert hat und wir haben das überhört weil die die Namen immer so komisch aussprechen und dann haben wir noch eine dreiviertel Stunde warten müssen bis die andere sich gemeldet hat. Aber die hat sich dann doch nicht gemeldet und letztendlich wurden dann die Daten aus dem EDV- Speichersystem herausgelöscht damit die Röntgenaufnahmen von der Patientin eingespeist werden konnten. Es war nämlich ganz besonders wichtig, dass die Daten stimmen weil diese junge Rumänin an der Wirbelsäule operiert werden sollte im Juni dieses Jahres und da ist es besonders wichtig zu wissen wie es tatsächlich aussieht mit der Beschaffenheit der Wirbelsäule.*

Etwas ist mir noch eingefallen. Wenn sie das erste Mal dolmetschen gehen, beim ersten Gespräch kommt es vor, dass sie die Leute jedes Mal begleiten...also bis sie nach Hause fahren oder rufen sie dann nicht mehr an?

*Oh ja, die Leute bleiben dann schon bei mir. Ich glaube sie sind eh mit mir zufrieden. Ich hab noch keinen Fall gehabt wo jemand sich nicht mehr an mich gewendet hätte, sondern jemand anderen gesucht hat. Und die Leute akzeptieren auch die Preise wenn sie mich kennen lernen. Also ich werde schon als gleichwertiger Partner akzeptiert obwohl es nicht immer so leicht ist weil ich ziemlich jung bin und ich denke, dass generell die RumänInnen nicht so viel Vertrauen in junge Leute haben...aber sie vertrauen mir schon wenn sie mich kennen lernen.*

Und haben sie auch andere Erwartungen von Ihnen außer Informationen zu beschaffen und zu dolmetschen? Ich meine Hotels zu buchen, mit ihnen einkaufen gehen oder Freizeitgestaltung.

*Ja, also manche fragen mich nach bestimmten Attraktionen, was sie in Wien besuchen könnten, was wirklich sehenswert ist. Und dann nenn ich halt die Hauptattraktionen wie Stephansdom, Kärntnerstraße, Prater, Schloss Schönbrunn...oder andere brauchen dann ein bisschen Hilfe bei der Findung eines Hotels in der Nähe der Institution oder des Arztes wo wir dann hingehen und ich hab versucht da Reservierungen zu machen aber das funktioniert nicht. Das akzeptiert das Hotel nicht also verweise ich dann immer auf die Webseite eines bestimmten Hotels wo ich schon mehrere Leute weitervermittelt hab. Ich kommuniziere auch sehr viel über Email und gebe Informationen bekannt, wie sie zum Beispiel vom Flughafen nach Wien kommen können, mit welchen Verkehrsmitteln und ja, ich hole auch manche Leute auch vom Hotel ab und bringe sie dann eben zum Zielort.*

Vom Flughafen auch?

*Vom Flughafen noch nicht, nein. Aber ich berechne das schon. Also wenn ich die Leute vom Hotel abhole, berechne ich diese Zeit auch so als ob ich dolmetschen würde. Das ist in diesen 90 Euro schon enthalten. Aber ansonsten ist mir noch nichts untergekommen, keine anderen Wünsche wie zum Beispiel Einkaufen gehen, oder woandershin begleiten. Das war noch nie der Fall.*

Dankeschön.

*Bitte, gerne.*

Dauer: 30:17 Min.

### **Interview Dolmetscher 3**

Vin mulți pacienți din România la medic în Viena?

*Vă interesează doar perioada în care am fost eu aici sau în general?*

În general.

*În momentul de față suficient de mulți, din câte știu eu.*

Și din ce motive?

*Părerea mea...în urma experienței pe care am avut-o aici la Viena...faptul că...nu pentru faptul că este foarte aproape ci pentru că sunt medici buni sau foarte buni...iar spitalul la care vin cei mai mulți este unul dintre cele mai bune și cele mai mari din Europa. Are câteva secții de renume european.*

De când au început să vină mai mulți români?

*În perioada 2008-2009.*

Are vreo legătură acest lucru cu venirea președintelui?

*Sigur că da.*

Cam de atunci a început?

*Da...deci atunci a fost...asta a fost o bombă mediatică pentru toate trusturile de presă din România și s-a speculat lucrul ăsta. Probabil și până atunci veneau personalități dar veneau într-un mod discret și nu se făcea atâta tamtam ca după venirea președintelui care...el nu a vrut să fie mediatizat dar nu a putut să scape...și toată lumea era cu ochii pe el. S-a făcut o reclamă foarte bună. Și l-au și vindecat. Președintele a fost la un pas să rămână paralizat...la Spitalul Militar din București și a plecat cu avionul de urgență la Viena.*

Așa...deci ajunge pacientul român la Viena. Cum procedează cu comunicarea, cum reușește să treacă de bariera lingvistică?

*Poziția pe care o aveam în cadrul ambasadei...de fiecare dată se apela la cineva din cadrul ambasadei care știa limba germană. N-am...nu știu cazuri în care să fi venit singuri. Sigur au fost dar eu nu am întâlnit...să fi venit singuri sau să se descurce singuri dar cum am observat și cum bine ai văzut și tu aproape toți vorbesc limba engleză...toți medicii austrieci și atunci sunt convins că și foarte mulți români au venit și s-au descurcat cu limba engleză.*

Deci pe dvs. vă trimiteau din cadrul ambasadei...

*Da, erau solicitări din partea colegilor din țară și rudelor, prietenilor...fiecare...*

Și erați plătit separat pentru asta?

*Nu. Era o muncă benevol.*

Așa...și pentru asta era suficient să aveți cunoștințe de limba germană. Nu conta dacă aveți sudii în domeniu sau nu.

*Da, făceai translație și după aceea toate programările, sprijin cum se putea...persoana respectivă, nu neapărat numai translație. Îl vizitai în fiecare zi, îl întrebai ce are nevoie, trimiteai analizele acasă...na, omul era bolnav. Îi luai rudele, aveai grijă de rude pe perioada respectivă cât erau aici.*

Cunoașteți alte persoane care traduc pentru pacienți străini?

*Nu. Singura persoană sunteți dvs.*

Sau persoane care recrutează persoane din România și le aduc aici la medic?

*Nu.*

V-a întrebat vreodată vreun medic dacă ați studiat traduceri sau dacă sunteți din domeniu?

*Nu, dar m-au întrebat de limba germană...în sensul ăsta...dacă putem avea o conversație în care ei să explice ce trebuie...sau ce are pacientul, sau ce recomandă sau orice altă chestiune. Nu, n-a fost o problemă. Dealtfel în perioada aceea în ambasadă*

*nici un diplomat nu...cum să spun...aveau studii economice, ingineri, dar nu erau doctori. Deci toată lumea făcea traduceri fără să aibă nici un fel de cunoștințe în domeniul medical.*

La ambasadă nu există o listă de traducători?

*Exista dar nu știu dacă se ținea cont de ea. Era ceva...nu era o bază de date bine pusă la punct. Deci în perioada aia nu erau atât de mulți studenți care veneau aici, atât de mulți tineri...chiar prea puțini, pot să spun...sau cel puțin care intrau în legătură cu ambasada. Pot să vii în Austria și să nu ai nici un fel de treabă cu ambasada...sub nici o formă...pozitiv sau negativ.*

Atât din partea mea. Dacă mai aveți ceva de adăugat în legătură cu subiectul acesta...orice puteți să-mi povestiți...

*Nu știu...*

V-a făcut plăcere?

*Să fac lucrul ăsta? Da. Mi-a făcut plăcere pentru că am putut să ajut niște oameni. Chiar am întâlnit niște oameni foarte ok care mi-au mulțumit și cu care am rămas în relații bune dar în același timp am avut și niște experiențe mai puțin fericite tot cu persoane de care m-am atașat dar care au sfârșit tragic...deci trăiești și cu cumva practic evoluția sau involuția.*

Mulțumesc frumos.

*Cu multă plăcere.*

Dauer: 6:46 Min.

## Interview Dolmetscher 4

Sie sind Dolmetscherin für Rumänisch und dolmetschen für private Patienten aus Rumänien...

*Ja.*

Kommen viele rumänische Patienten nach Österreich zum Arzt?

*Zurzeit schon. Es gibt eine Flut von rumänischen Patienten, die nach Österreich kommen um sich hier behandeln zu lassen.*

Wissen Sie vielleicht seit wann so viele rumänische Patienten kommen?

*Rumänische Patienten nehme ich an...in den letzten zwei einhalb Jahren sind es mehrere geworden.*

Hat Ihnen schon jemals ein Patient erzählt oder wissen Sie vielleicht, warum sie nach Wien kommen?

*Ja, weil das rumänische Medizinsystem sehr fehlerhaft ist und die Meisten, die ein bisschen mehr Geld haben, lassen sich lieber irgendwo im Ausland...und weil Österreich bzw. Wien sehr nahe an Rumänien liegt...dann kommen sie lieber nach Wien als dort...*

Das heißt, die rumänischen Patienten, die hierher kommen sind eher wohlhabende Menschen...

*Die Meisten davon.*

Und kommen sie nur wenn es wirklich dringend ist oder kommen sie auch nur so zu Routineuntersuchungen?

*Es ist unterschiedlich. Die Meisten kommen wenn es schon z. B. in Rumänien unterschiedliche Untersuchungen durchgeführt wurden und die sind mit dem Ergebnis nicht zufrieden, dann wollen die noch...oder die sind der Meinung, dass dort nicht alles gut untersucht wurde, dann kommen sie nach Österreich...aber es gibt auch Fälle, in denen Patienten mit ziemlich schwierigen Problemen nach Österreich kommen, weil es in Rumänien keine Spezialisten diesbezüglich gibt.*

Das heißt, der Patient hat Geld und entscheidet sich nach Wie zu kommen zum Arzt. Wissen Sie vielleicht wie sie Kontakt aufnehmen zu den Ärzten hier?

*Entweder durch Bekannte, die schon in Österreich waren...dann kontaktieren sie diese Bekannte und fragen: „Wo warst du? Was hast du dir dort untersuchen lassen?“. Dann suchen sie auch im Internet...viele davon...und dann, weil es mehrere Kliniken in*



*Österreich gibt, vor allem in Wien...dann wählt man sich eine Privatklinik aus. Das ist sehr wichtig, dass die Klinik privat ist.*

Wieso?

*Weil sie der Meinung sind, dass dort wo es privat ist, die Arbeit besser gemacht wird. Weil sie auch der Meinung sind, wenn sie für etwas bezahlen, dann wollen sie, dass diese Dienstleistung entsprechend ist.*

Wie überwinden diese Patienten die Sprachbarriere?

*Sehr viele dieser Patienten sprechen Englisch und sie sprechen und schreiben mit den Ärzten auf Englisch. Und weil die Ärzte auch Englisch können, dann ist das schon der erste Schritt gemacht.*

Und die Anderen?

*Und die Anderen, die kein Englisch können, kommen einfach nach Österreich und bekommen oder suchen nach Dolmetscher auch im Internet oder vielleicht kennen sie schon jemanden, der in Österreich behandelt wurde und einen Dolmetscher hatte...und dann...Mundpropaganda würd ich sagen.*

Und wie sind Sie bis jetzt zu Ihren Aufträgen gekommen?

*Mich haben die Ärzte angerufen. Ich habe meine Kontaktdaten in den Spitälern hinterlassen und dann wurde ich angerufen.*

Ist es auch schon vorgekommen, dass sie auch von Seite der Patienten bestellt wurden?

*Bei mir nicht, aber soviel ich gehört habe, gibt es auch solche Situationen, dass die Patienten selber dich anrufen.*

Und wenn Sie einen Auftrag bekommen, spielt es eine Rolle ob sie studiert haben oder nicht, ob sie ausgebildete Dolmetscherin sind oder nicht, um diese Aufträge zu bekommen?

*Weil ich eine solche Ausbildung habe, bin ich der Meinung, dass...je mehr man ausgebildet ist, desto besser wird eine Verdolmetschung ablaufen.*

Ja, aber ist das ein Kriterium, ...dass der Arzt sagt: ich rufe jetzt diese Dame an, weil sie studiert hat und nicht die Andere.

*Nein, die Ärzte haben keine Ahnung ob es sich dabei um einen professionellen Dolmetscher handelt oder nicht. Es geht darum, dass die Leute diese Sprache können.*

Und sie fragen auch nie...also, es hat sie noch kein Arzt gefragt: sind Sie Dolmetscherin oder...?

*Jeder würde „ja“ antworten, auch diejenigen, die keine Ausbildung haben. Die geben sich als Dolmetscher aus.*

Nachdem sie einen Auftrag bekommen, wie bereiten Sie sich darauf vor?  
Haben Sie Zeit?

*Nein, normaler Weise verläuft das von heute auf morgen...kriegt man schnell einen Anruf, ob man morgen Dolmetschen könnte. Wenn man Glück hat, dann weiß man schon ein Paar Tage davor und dann wird der Arzt gefragt um was es geht und dann werden so allgemeine und grobere Stichpunkte genannt. Und mit diesen Stichpunkten versuche ich mich entsprechend vorzubereiten.*

War das Studium eine Hilfe für Sie, so dass Sie eine bessere Strategie bei der Vorbereitung haben, oder sich besser auskennen mit der Terminologie? Ist das von Vorteil?

*Auf jeden Fall. Ja. Für mich schon.*

Mhm...das heißt, für die Ärzte spielt es keine Rolle ob man ausgebildet ist oder nicht.

*Ja. Sie wissen gar nicht, dass es eine Ausbildung diesbezüglich gibt.*

Was könnte man dann sagen, wer Dolmetscht im rumänischen Medizintourismus?

*Vorwiegend Personen, die die Sprache können und seit langem in Österreich leben, die sich mit diesem Bereich auf irgendeine Art und Weise auseinandergesetzt haben. Viele, die das machen, haben als Ehepartner entweder eine Krankenschwester oder einen Arzt. Dadurch kommen sie zum Einsatz, wenn sie Dienst haben, dann werden die Ehepartner angerufen zum Dolmetschen.*

Das heißt sie bekommen einen Insidertipp.

*Ja.*

Wie sind die Arbeitsbedingungen beim Dolmetschen? Wie lange dauert ein Einsatz?

*Manchmal dauert es den ganzen Tag, je nachdem...wenn die Patienten, die aus Rumänien hergereist sind, nur für einen Tag oder für eine Voruntersuchung nach Wien gekommen sind, dann muss man den ganzen Tag dabei sein. Wenn es um etwas schwieriges geht, könnte es sein, dass z.B. fünf Tage lang, jeden Tag hinfahren muss, um bei den wichtigsten Untersuchungen dabei zu sein. Für die normalen Untersuchungen, für eine Spritze oder für Entscheidungen beim Essen da helfen die Putzfrauen, die auch rumänisch können. Es gibt sehr viele aus dem ehemaligen Jugoslawien, die dort arbeiten. Sie können auch Deutsch und auch Rumänisch.*

Beschränkt sich der Auftrag nur auf Dolmetschen?

*Nein.*

Oder müssen Sie auch andere Tätigkeiten ausüben?

*Ja: Gespräche mit den Ärzten, Termine vereinbaren, vielleicht Befunde erklären, wenn der Arzt nicht mehr dabei ist, weil das alles zu schnell verläuft.*

Kümmern Sie sich auch um Hotelreservierungen, Abholung vom Flughafen, ...?

*Um Hotelreservierungen nicht, weil meine bisherigen Patienten nur für kurze Zeit in Wien waren und sie wurden in den Kliniken aufgenommen. Bei der Aufnahme war ich schon dabei.*

Warum oder wie kommen rumänische Patienten nach Wien? Wir haben schon von Mundpropaganda gesprochen, d.h. sie kommen, weil sie von Freunden, Bekannten und Verwandten hören, dass sie schon hier waren....Und sonst?

*Soviel ich weiß, haben die privaten Spitälern angefangen Büros in Rumänien zu eröffnen, in den wichtigsten Städten. Es gibt auch Ärzte, die regelmäßig nach Rumänien fahren und dort die ersten Untersuchungen durchführen und für die weiteren Untersuchungen werden diese Patienten nach Österreich bestellt.*

Werden diese Ordinationen von den Kliniken aufgemacht oder von den Ärzten?

*Ich glaube es ist unterschiedlich. Auch die Kliniken stecken dahinter.*

Das heißt die Ärzte haben eine Ordination in Wien und eine in Rumänien.

*Ja.*

Gibt es auch sowas wie „Recruitmentfirmen“?

*Ja, aber ich kenne keine. Ich weiß, das es sie gibt. Viele haben mir schon gesagt, dass es sowas gibt. Ich habe Freunde in Rumänien, die mir befreundet sind, die gesagt haben, dass sie Personen getroffen haben, die Patienten für Privatkliniken in Wien oder zu Untersuchungen nach Wien bringen möchten.*

Macht diese Arbeit Spaß?

*Ja, sonst hätte ich das nicht studiert... Wenn die Arbeitsbedingungen von beiden Seiten respektiert werden, macht das schon Spaß.*

Sind die rumänischen Patienten anstrengend?

*Die meisten schon, weil es sich um Patienten handelt, die viel Geld haben und gewohnt sind, dass in Rumänien alle herumkommendieren können und sie kommen auch nach Wien mit dieser Einstellung.*

Und wenn alles gut läuft, gibt es dann positives Feed-back?

Ja.

Kann man bei diesem Job von einer guten Bezahlung sprechen?

Ja, relativ.

Fällt Ihnen noch irgendetwas ein zum rumänischen Medizintourismus?

*Ja, ich würde als Arzt mehr Wert darauf legen, dass die Verdolmetschungen von Experten getätigt werden, denn dadurch könnten viele organisatorische und gesundheitliche Probleme vermieden werden.*

Kommt es *oftehldiagnosen* oder anderen Fehlern, genau deswegen, weil es keine professionellen Dolmetscher gibt?

*Ich hab' davon gehört.*

Was denn?

*Einmal kam es durch die fehlende Verdolmetschung zu Operationen, die überhaupt nicht gemacht werden mussten. Und dann wurde ein professioneller Dolmetscher für die Wiedergutmachung geholt.*

Das heißt, erst als der Fehler passiert ist, wurde ein Dolmetscher bestellt.

*Ja. Ich muss auch sagen, dass sehr viele Ärzte auch rumänisch können...in den Krankenhäusern, weil das Krankenhaus darau besteht, dass Personal mit unterschiedlichen Sprachkenntnissen eingestellt werden soll. Und mit Rumänisch gibt es von Hausärzten bis Chirurgen dort.*

Wissen Sie vielleicht ob auch Kurse dort angeboten werden für medizinisches Personal? Sprachkurse oder Dolmetschkurse?

*Nein, gibt es nicht. Die Kliniken, die ich kenne unterstützen den Dolmetschdienst nicht, aber sie zahlen dafür, indem die Rechnung des Dolmetschers auf die Rechnung des Patienten gestellt wird.*

Wie? Konkret?

*Als betriebliche Kosten, ohne direkte Anmerkungen, dass es sich um Dolmetschdienste gehandelt hat.*

Nehmen wir mal an dort arbeitet eine Putzfrau. Sie kann Rumänisch. Sie wird hingeschickt zum Dolmetschen und die Klinik stellt dann auf die Rechnung...

*Nein. Während ihrer Dienstzeit darf die Putzfrau nicht zum Dolmetschen bestellt werden. Wenn sie zufällig dort ist wenn der Arzt den Patienten untersucht, dann darf kein Extrahonorar verrechnet, weil sie sowieso im Dient war. Wenn sie für einen bestimmten Termin bestellt werden, an dem sie nicht arbeiten müssen, dann kann ich*

*mir sehr gut vorstellen, dass sie für diesen Tag bezahlt werden bzw. der Patient zahlt dafür bei der Endrechnung.*

Aber nur wenn sie zum Dolmetschen kommen, nach ihren Arbeitszeiten...

*Ja. Es gibt eine Regelung in den Krankenhäusern, dass das Personal während den Dienstzeiten nicht zum Dolmetschen bestellt werden darf.*

Und wissen Sie vielleicht, ob es in Kliniken und Krankenhäusern Dolmetscherlisten gibt?

*Ja. Sowas gibt es und sie befinden sich meistens bei der Aufnahme oder bei der Rezeption.*

Aber die besteht hauptsächlich aus Laien.

*Ja. Ich hatte letzte Woche einen Zwischenfall. Meine Nummer ist schon dort für Dolmetschleistungen. Da hat mich ein Arzt aus einem anderen Krankenhaus angerufen, der zuerst auf Deutsch und dann hat er angefangen Rumänisch mit mir zu sprechen. Er war auch ein rumänischsprachiger Arzt und hat mich über eine Patientin befragt, die er angeblich in dem Krankenhaus geschickt hat, wo ich auch tätig bin...ob ich mit dem Arzt über ihre Medikation gesprochen habe...also schon ganz private Sachen...und da war ich verblüfft, weil ich diesem Arzt meine Telefonnummer nicht gegeben hatte. Er hat einfach die Nummer von der Rezeption bekommen.*

Das heißt jeder hat Zugriff zu den Daten.

*Ja.*

Fällt Ihnen vielleicht noch etwas ein über den rumänischen Medizintourismus?

*Dass man Mädchen für alles ist, als Dolmetscher...und wenn man von den Patienten bestellt wird, dann erwarten sie auch, dass man in ihrem Interesse agiert, Tag und Nacht.*

Vielen Dank.

*Bitte sehr.*

Dauer: 22: 10 Min.

## Interview rumänischer Patient 1

23.03.2011

D-vs. ați venit din România în Viena la medic. De ce vin pacienți români în Austria la tratamente medicale?

*În primul rând trebuie să specificăm puțin condițiile care au făcut să vină aici și diagnosticul care a fost pus și cum a fost pus în România. Să poți să înțelegi o asemenea problemă trebuie să o iei de la început.*

*În momentul în care îți faci pur și simplu niște analize de rutină ani de zile, prin simplul fapt că ai bunul-simț ca anual să-ți faci toate analizele...și în toți acești ani a apărut o problemă, care...cel puțin în cazul meu, prostata era inflamată. Și eu mergeam la medicii, pe care îi aveam și spre deosebire de alții am foarte, foarte mulți prieteni medici de rang să spunem superior. „A, e normal. Ia uite antibioticul ăsta. Sau ceva de genul ăsta.” După care pur și simplu o asistentă, care nu are nicio treabă pe partea de analize ci cu totul și cu totul altă secțiune: „Vino să-ți fac toate analizele și îți fac și markerii tumorali”. De ce? O mai ajut din când în când cu probleme. Una din marea problemă a românilor este partea materială. Și așa am aflat eu în August de exemplu că am un cancer de prostată cu PSA de 34,5 și la recomandarea unor alți prieteni am mers la marele spital Fundeni unde am fost recomandat la un medic...medic, care...normal există un protocol pentru a face o anumită investigație, pe care nu l-a respectat în niciun fel, astfel încât acea procedură, care se numește defapt o analiză pentru biopsie...deci o biopsie în loc să se facă sub ecograf cu un sistem automat...s-a făcut manual, manual și fără anestezie locală...*

Deci pacienții vin pentru calitatea serviciilor...

*Nu știi dacă neapărat pentru calitatea serviciilor cât pentru faptul că există niște proceduri. Medicina, ca și multe alte științe nu are cum să depășească să spun așa...logica matematicii. După 1 vine 2, după 2 vine 3 și așa mai departe. Cea mai mare problemă pe care o avem la ora actuală în țară este că,...cu toate că aceste proceduri se știu...nimeni nu le respectă...sau, și mai grav, nu le ia în considerare. Și asta din mai multe motive. Unul dintre cele mai grave motive, care ar trebui să ne alarmeze la maxim este că sunt atât de mulți oameni bolnavi încât în momentul în care un medic care întâmplător mi-e și prieten și e unul din bunii medici urologi din România are 140-150 de pacienți pe care trebuie să-i vadă într-o zi de gardă...care vin din toată țara la el...ce protocol să se mai poată respecta în aceste condiții? Nu se mai numește nici măcar medicină, se numește fușăraie. Pentru că nimeni nu are puterea să spună: „Pă tine da, pă tine nu, pă tine da, pă tine nu.” Pentru că are o limită. Iar limita asta are 2 nuanțe clare: Odata...ca să poată respecta procedura... de a face asta, asta și pe cealaltă parte...capacitatea lui intelectuală. Deci nu poate să ducă mai mult și automat se întâmplă toată partea asta...deci emigrează acuma de exemplu în Austria. Eu unul am avut posibilitatea și am avut de ales între a merge la Detroit sau a veni aici. Am ales aici pentru că e foarte aproape de București. La o oră și un sfert de zbor, este un fleac.*

*Ca titlu informativ...probabil sunt lucruri pe care nu aveți de unde să le știți, domnișoară, că în România se fac de mii de ori mai multe intervenții chirurgicale decât se fac de exemplu în Allgemeiner Krankenhaus. Și cu toate astea, medicii români sunt în poziția în care sunt, având în vedere contextul social și economic. România a fost dintotdeauna o țară a nimănui și a tuturor. Toți au tras ca câinii din ea iar acum tragem și noi ca câinii din ea. Asta este una dintre motivații...pentru că...una peste alta, nimeni aici în Austria dacă ai nevoie și spui: „Vreau să mă mângâi pe frunte, vine și te mângâie pe frunte ca un robot.” La noi se pune și suflet.*

Credeți că există și alte motive pentru ...de ce tocmai Austria? Doar distanța?

*Ăsta e primul criteriu, dret pentru care la ora actuală, deci având în vedere că eu din luna septembrie...10 septembrie...am venit în Viena, am venit înapoi în București după care am fost programat săptămâna următoare să mă internez și să mă opereze și stau de atunci și până acum în continuare cu diverse alte probleme și complicații care dacă le-am fi avut în țară, am fi făcut ca trenu'. Deci perfecționism din punct de vedere medical în Viena nu este, este numai o față pe care noi o vedem în condițiile de...și care în primul rând, aceste condiții sunt date pe de o parte de protocol iar pe de altă parte ...și este esențială...de personalul medical, care se numește soră medicală. Ele sunt cele care defapt transmit siguranța și tot ceea ce înseamnă...pentru că o ai la dispoziție când vrei tu apăsând pe un butonel...ceea ce la noi nu ai posibilitatea. Noi avem și asistente, avem și surori și infirmiere, avem și...nu, aici sunt numai Schwestern și atât. Aia stă și cu olița la fundul tău, te spală și la fund, îți pune și perfuzia, aia vine să te mângâie mecanic pe frunte...și cu asta am spus cam tot pe tema asta dar nu ăsta este criteriul principal din punctul ăsta de vedere pentru că eu sunt convins și am toate datele având în vedere ce am spus mai înainte...că avem medici de 10x mai buni decât sunt aici numai că procedural nu putem să respectăm toată treaba asta. Și nu poți să faci medicină ca profesor pe cercetare de exemplu și conferențiar pe parte de execuție cu un salariu de 1900 de lei. Este inadmisibil așa ceva.*

Deci dvs. ați hotărât să veniți la Viena. Ați ales între Detroit și Austria. Ați ales Austria. Cum ați procedat? Cum ați luat contact cu medicul sau cum l-ați ales exact pe cel pe care l-ați ales? Prin recomandarea unui prieten? Ați căutat pe internet?

*Deci în cercul de prieteni...când am descoperit toată problema inclusiv cu biopsia...discutând cu un prieten, cu altul, din vorbă-n vorbă am ajuns la un alt prieten care fusese operat acum 2 ani și jumătate tot de aceeași problemă în AKH și care avea deja aici o persoană care se ocupă de toată partea asta de a te lua de la aeroport, de a te programa, de a te duce, de a te aștepta și care-ți ia bani. Și ca el sunt o grămadă...pentru că la un moment dat tot în spital aicia am dat tot de un român, nu știu de unde, care se ocupă numai cu așa ceva. Dacă caut bine am și cartea lui de vizită.*

Giovanni ...?

*Nu, e de prin Bistrița, un tip foarte șmecher, foarte șmecher, care când a auzit ca am probleme...în 10 minute a fost la hotel la mine după prima operație să-mi prezinte ce și cum...că „eu programez, eu fac aia. Deja s-a făcut un soft în a te ocupa de asemenea probleme.*

Și apelează lumea la ei sau îi evită în general?

*Păi sigur că da. Apelează la ei pentru că românul nu știe unde să se ducă, de unde să ia, trebuie rezervat hotelul, trebuie programare la dl. profesor cutare sau la dl. profesor cutare, trebuie dus cu mașina, luat...pentru că...*

Și când ați luat legătura cu medicul, vi s-a oferit posibilitatea de a avea un interpret din partea spitalului? Vi s-a oferit?

*Da, da. Da, m-a întrebat dacă am așa..eu îi zic simplu...Huu...mai e și bărbierul din Sevilla așa care e defapt frizerul AKH-ului și care se oferise și el acolo...că eu sunt aicia de 18 ani și am tradus pentru toată lumea și tot ce înseamnă. Întâmplător eu nu am prea avut nevoie de interpret pentru că vorbesc și engleza și franceza și mă descurc și în limba germană și nu am prea avut nevoie decât numai în momente foarte importante ca să înțeleg perfect să nu cumva să greșesc în a înțelege...dar din punctul de vedere al exprimării, medicii întotdeauna pe mine m-au înțeles 100%.*

Și în acele momente ați apelat la un interpret profesionist, care a studiat?

*Nu. Nu și mai mult decât atâta persoana cu care lucrez eu acuma, care se ocupă de mine, nu numai că nu este profesionist, s-a ocupat cu fel de fel de aparaturi medicale, în primul rând el nu recunoaște că e român, având în vedere faptul că s-a născut undeva în Transilvania....chestie care pe mine m-a iritat foarte mult acum câteva zile și i-am servit-o de câteva ori și în sensul respectiv...că el se simte deja Austriac. În momentul în care eu îl plătesc pentru ceva, e normal ca el să-mi rerezinte mie interesul corespunzător în locul respectiv, traducând și făcând ceea ce eu am nevoie. Deci el nu trebuie să aibă păreri, cel puțin din punct de vedere medical, pe care să le exprime vizavi de mine.*

Da, trebuie să aibe o poziție neutră.

*Exact. Și a făcut niște gafe, pe care eu i le-am taxat de fiecare dată pentru că își închipuie că este și alfa și omega și el e tot.*

Deci în general nu este greu să găsești un interpret.

*Nu. Nu este greu și dacă ai avut puțin bun-simț să zic în viață și ai pus mâna pe carte...și să reținem că până în '89 ca și după '89 toți am avut acces la învățământ, numai că până în 89 a fost cu pară în diverse forme, pe urmă a apărut sub partea asta...sub egida democratică, de libertate.*

E greu pentru pacienții români să găsească un interpret, cineva care să-i ajute în comunicare?

*Nu de interpret este marea problemă. Deci nu interpretul este problema, problema este... omul eventual să fie lângă tine când ai nevoie uman de cineva care să fie lângă tine, de exemplu când te duce cu patul și te plimbă cu liftul și te duce în blocul operator și stai pe acolo câte o oră și ceva și te scanează cu cititorul de cod de bare ca pă*



*produs să verifice dacă tu ești. E o procedură, e corectă...dar...și stai singur și nimeni nu te așteaptă când ieși, care să zică: „Băi, gata.” Asta este marea problemă. Nu de a interpreta pentru că ei știu ce au de făcut din punctul ăsta de vedere. Dar încă o dată specific, să nu se interpreteze că ei sunt perfecți, nu...că respectă niște proceduri și că au la bază o bază materială extraordinară...este elementar și este de bun-simț să ai prosop, să ai hârtie igienică, să fie curat la toalete, să ai cearceafuri. Aici nu se pune problema de așa ceva, la noi se pune. De ce? Pentru că noi dintotdeauna...cele care au lucrat acolo, că-s asistente, că-s infirmiere, că sunt femei de serviciu, că sunt medici, că sunt draci, toți au luat din spital. N-a venit unu' să aducă un capăt de ață. De aici eu am văzut că nici măcar mâncare ei nu au voie să mănânce și nu servesc din mâncarea bolnavului care vine în cutii bine determinate cu hârtie pe fiecare pacient în parte. N-are nicio treabă personalul medical. La noi în țară toată lumea mănâncă întâi în partea de asistență medicală și medic și așa mai departe, după care mănâncă pacientul...ceea ce este iar o problemă simplă de procedură, ceea ce am spus și înainte.*

Știți cumva dacă dl. care a interpretat pentru dvs. face acest lucru mai des?

*Da, da. El din asta trăiește pe lângă pensia pe care o are. Defapt și-a făcut un...*

*...o rețea de clienți...*

*Nu. Deci din România, deci automat: ”Da, du-te la cutare, care el va face așa și automat această persoană de aia și-a luat nasul la purtare și își permite el să răspundă la niște întrebări pe care tu vrei să i le pui medicului dar ca să nu geșești îi spui lui „spune aia” și el își permite să-ți răspundă el...adică deja s-a ajuns la obrăznicie pe tema asta.*

Eu consider că este lipsă de profesionalism.

*Absolut. Și cine-i permite? Eu unul întâmplător nu permit.*

De aceea ar trebui să vă căutați un interpret care a studiat acest lucru.

*Și mai mult decât atât, nu numai un interpret care să-mi...dar să-mi reprezinte în totalitate interesul. Astfel încât în momentul în care există o problemă din punct de vedere medical să știe să pună problema și din punct de vedere al dreptului...să zică așa...să aibă o bază centrală, care înseamnă un birou de avocați, care să știe perfect limba română și cu ajutorul cărora să intervină în cazul în care drepturile corespunzătoare ale pacientului în condițiile în care plătește, nu sunt respectate. Eu...deci e foarte important. Eu am fost foarte insultat cândva în luna decembrie când am revenit în spital, având în vedere că am făcut un limfocel infectat în urma operației...deci s-a făcut o chestie infectată. Aveam febră. Am stat 12 zile în România cu febră. S-a recomandat cefalospolină de generația a 3-a, s-a dat cine știe, altceva...și era o chestie simplă de protocol. Nu se dă un antitermigen algocalmin în condiția asta fără să faci o analiză a sângelui tot timpul să vezi dacă scade ce Dumnezeu tre' să scadă. La noi: „Lasă că-i dăm și un algocalmin.” Drept pentru care nu ști dacă antibioticul își face efectul. Drept pentru care am stat 12 zile în România cu febră. Am venit aicia cu febră 38, 5. A doua zi la prânz nu am mai avut febră dar în salon cu mine era un*

*austriac care m-a provocat... ”da de ce sunt aici, da de ce nu mă duc la o clinică privată”, pentru că li se pare nenatural ca noi ăștia alții care venim cel puțin din România și la care ni se mai zice și țigani sau rromi, „că toți suntem o apă și-un pământ”...ce căutam acolo. Drept pentru care am fost insultat la modul cel mai flagrant...că de ce mă scol din pat sau că de ce-mi aprind veioza sau că de ce mă duc la toaletă...deci atât tupeu pentru că li se cuvine. Iar eu consider că nu li se cuvine nimica în ideea că dacă pe vremuri li s-a convenit 1. război mondial și al 2. război mondial nu li se mai cuvine nimica...în sensu’ ăsta.*

Există opțiunea, am auzit, nu știu cât de des se practică, să vii printr-o agenție. Agențiile de turism oferă și pachete pentru tratament în Austria. Poate ei acoperă și partea legală.

*Da, dar domnișoară problema cea mai mare este că noi încă nu ne putem pune problema, în tot ceea ce facem noi în țară, de seriozitate...treaba asta care spuneam de protocol, de a respecta niște pași și de a avea răspundere, să avem responsabilitate. Noi facem fușăraia după care...”I-am luat banii, dl-le asta e, nici nu mai dăm de el.” Deci asta e...încrederea în tot ceea ce înseamnă partea asta este cam cu semnu’ întrebării și vă dau un exemplu. Eu folosesc de 4 ani de zile aceeași firmă de turism pentru a merge în Turcia, în Antalya. De ce? Pentru că am găsit de prima dată firma asta care are reprezentare și în Turcia cu același nume și culmea care are și 2 hoteluri proprii. Și în momentul în care eu am avut o problemă anu’ trecut acolo cu un absces pă...o chestie pă picior de la un lipom de grăsime...imediat am fost dus la spital, operat, asigurarea a plătit tot. S-a ocupat de mine întru totul, perfect. Cine? Ghidul a fost cel care a reglementat toată problematica în condițiile în care cei de la spital au vrut defapt să-mi ia pașaportul și să-mi facă să plătesc că altfel chemăm poliția și așa mai departe. Deci de unde rezultă că seriozitatea omului este cea care generează tot. Poate să fie agenție de turism, poate să fie pur și simplu numai o persoană dar să fie și responsabilă. Dar noi am fost obișnuiți să nu fim responsabili de problema respectivă. Și ăsta este caracterul pe care noi îl avem acum și de la cine să învățăm noi seriozitate? Că despre asta este vorba. De la cine să învățăm seriozitate? De la un Adrian Severin de exemplu, care ne reprezintă în Consiliul Europei și care vinde...și spune că stai că nu plec că e cariera mea în joc în condițiile în care ceilalți doi și austriacul și slovenul...pe loc nu numai că și-au dat, au fost dați și afară dinp artid și tot ceea ce înseamnă. Deci n seriozitatea vine întru totul de sus până jos și jos până sus și de sus în jos.*

Cunoașteți și alți pacienți care au venit în Viena.

Da.

Și cum au rezolvat ei problema cu comunicarea?

*Ăă...Tot...ori au știut ei limba, ori s-au folosit de această persoană sau de altă persoană care...deci inclusiv de Figaro cum îi spun eu. Deci Figaro este cel care totdeauna înainte de operație vine cu briciul și ne operează din cap până-n picioare. Un prieten de exemplu când l-a văzut înainte de anestezie mascat și cu bricul în mână a zis: „Doamne, mă operează profesoru’ cu briciu.” Deci e paradoxală dar e de reținut asta la o adică.*

Deci vi s-a oferit acest serviciu...

*Sigur că da. Dar n-a fost nevoie pentru că eram cu cineva deja.*

În principiu eu nu mai am nicio întrebare concretă. Dacă mai aveți vreo idee legată de trismul medical din România și de interpretariat.

*Deci eu nu i-aș spune turism pentru că dacă ar veni pentru a-și face o liposucție, chestie de înfrumusețare, de...[...] vii de nevoie. Deci aici au până acuma din tot ceea ce știu eu numai cazuri foarte grave, numai cazuri foarte grave care din punct de vedere al incapacității pe care am amintit-o înainte de a respecta niște protocoale și de a putea face medicină...automat zici „mă” ...și am atenție...și am capacitatea financiară să fac asta.*

Credeți că vin unii și din motivul că se mediatizează atât de mult AKH Viena...și faptul că președintele a fost aici.

*Nu, nu, nu asta. Dar ca peste tot există o categorie de snobi deci care automat o trece într-o chestie mondenă așa cum este monden și putem să discutăm 2 secunde și despre problema asta...câți vin la cumpărături la Viena și simplul motiv că eu nu-mi fac cumpărăturile decât de la Viena.*

Sau la schi în Austria...

*Nu, la schi în Austria mi se pare foarte corect având în vedere că poți să-și iei și copilul de 2 ani care nu știe să meargă pe picioare dar pe schiuri va merge sigur, având în vedere condițiile ...și iar ajungem la problema asta numită algoritm, la proceduri. Deci au totul bine definit din unctul ăsta de vedere. Totdeauna după 1 vinde numai 2 pentru că noi folosim matematica euclidiană. Deci turismul pe partea montană și mai ales pe partea de iarnă, având în vedere că turismul la noi la Valea Prahovei este mai mult o mitraliere decât o acțiune în care să schiezi. E mult mai facil la juma' de preț să ai toate condițiile pentru care vii aici, decât să vii la noi în forferia care a fost creată. La noi nu avem în primul rând infrastructura creată. Deci noi în 20 de ani n-am reușit decât să putem o amărâtă de bucată de 100 km degeaba.*

Apropo de prețuri...Prețurile în sistemul de sănătate din România sunt la fel de mari ca și aici?

*Ah...nici nu se discută, nu se discută prețul. Păi în primul rând sistemul de plăți din România se bazează 100% pe casa de asigurări de sănătate, care ...totul e gratuit...deci este...*

Da, dar trebuie să îi dai ceva medicului, ceva în stânga, ceva în dreapta...

*Nu, deci trebuie să dai tot timpul. Asta e clar că începând de la femeia de serviciu și toată lumea..păi de aia nici nu pleacă nici un medic bun din România...mai ales chirurg și mai ales urolog sau eu știu ceva de genul ăsta. Deci ei stau pentru că sunt...și se iau niște sume extraordinar de mari. Deci nu se pleacă pe zi fără 100 milioane... un mare*

*chirurg din România pentru că...da ei fac și 6-7 operații pe zi pe când aicia dacă aude așa ceva ia foc. Una singură eventual pe săptămână, numai în cazuri de urgență se întâmplă ceva de genul ăsta. Domnișoară eu am stat din septembrie și încă sunt încă pe-aicia și știu foarte bine toată problema. Deci noi avem saloane cu 10 paturi, da? Deci dacă luăm numai o parte dintr-o secție dintr-un spital ajungem cât toată secția de exemplu de urologie din AKH.*

Și nu credeți că se adună totuși dacă dai și femeii de servicii și liftierei și asistentei medicale și medicului, care face o fușăraie, mai vii din nou, îi mai dai o dată...până la urmă totuși se adună...

*Ăă...Ieși mai ieftin acolo, cu mult mai ieftin. De exemplu eu în baza herniei pe care am făcut-o în baza ultimului limfocel pe care l-am făcut infectat în zona verinară acolo...dacă mă operam la o clinică privată, deci toată operația cu cea mai bună plasă care...domnișoara de la partea de explicații costuri îți spune că există 2 variante: cu plasă mai ieftină și cu plasă mai scumpă...adică cu plasă mai scumpă sau plasă mai proastă, pă care o vrei? Deci noi mai avem încă și dobitocia caracteristică de a face o asemenea problemă. Deci toată problema asta cu cazare, cu masă, cu intervenție chirurgicală ajungea undeva la 1400€ pe când aicia numai o zi de cazare...să nu confundăm noapte, pentru că aicia nu se plătește ca la hotel pe noapte...pe zi, adică începe la ora 24 și se termină la 24, dacă ai trecut o secundă în cealaltă parte, ai mai plătit încă o zi. E de 1210€ pe partea de Sonderklasse...adică pe partea de pacient privat care lătește...și deci e mult mai mult pe când în sistemul de stat, pe casa de asigurări de sănătate, da i-ai dat o sută, două lu' asistenta, i-ai dat lu' domu profesor 1500-2000 de lei și ai scăpat cu €1000 o săptămână, două, ai rezolvat tot.*

Dar te întorci garantat...

*Atenție acolo sunt foarte mulți, care sunt în ziua respectivă. Cotizează foarte mulți. Deci beneficiul îl are medicul, foarte bine că îl are dar nu are cum să facă performanță, io asta denunț dacă e să denunț ceva și v-aș fi recunoscător dacă ați specifica în articol care să aibă audiență eventual și în România...că nu are cum să facă performanță atâta timp cât el face 7 operații într-o zi. Este imposibil. Aia nu se mai numește medicină, aia se numește bătaie de joc.*

Atât deocamdata. Mulțumesc frumos.

Dauer: 29:13 Min.

**Interview**  
**rumänische Patientin 2**

07.09.11

Dumneavoastră ați venit din România la tratament în Austria. Aș dori să vă întreb: pleacă mulți pacienți din România pentru a se trata în străinătate și ați putea să-mi spuneți de ce?

*Da, din câte știu pleacă cine are posibilitatea...mai ales materială să o facă, o face. Cei care n-au de ales rămân în România. Cei care au posibilități financiare aleg străinătatea pentru că sistemul sanitar românesc actualmente este foarte slab. Sunt foarte multe cutume, foarte multe lucruri care nu sunt puse la punct...și oamenii în deznădejde, mai ales deci oamenii bolanvi și cu afecțiuni grave aleg să plece să-și găsească sănătatea și să-și găsească ceea ce nu găsesc în România, adică: spitalele arată groaznic deci nu sunt puse la punct, doctorii au rămas foarte puțini...sunt foarte puțini și cei care au rămas sunt foarte buni dar epuizați...epuizați fizic, epuizați nervos și cu foarte mulți pacienți cărora nu le mai fac față...și atunci...*

Deci nu pleacă doar pacienții din țară, pleacă și medicii și asistentele...

*Și medicii, și medicii. Anul ăsta probabil că a fost un exod și se simte și pacientul e cel care simte toate lucrurile astea...da.*

Și dumneavoastră în momentul în care v-ați hotărât să vă tratați în străinătate ați ales Viena. Ați avut și alte opțiuni? De ce ați ales tocmai Viena?

*Da. Am avut mai multe opțiuni în sensul că pentru boala pe care o am eu, am descoperit o clinică în Israel, am descoperit o clinică în Turcia dar am ales Viena pentru că doctorul pe care l-am găsit m-a consultat la București...deci în București s-a deschis o clinică particulară în care vin și doctorii din Viena. Consultațiile se fac o dată pe lună și am mers acolo, am mers acolo și doctorul respectiv a reușit să mă pună în legătură cu medicii de aici să-mi fac toate analizele de care aveam nevoie și trebuia să le fac și am venit aici.*

Odată ajunsă la Viena cum v-ați descurcat cu limba. A existat o barieră lingvistică și de comunicare cu personalul medical sau nu?

*Da, a existat...a existat. Necunoscând o limbă străină, nici engleza care este limbă internațională mi-a fost foarte greu să mă descurc și atunci a trebuit să apelez la ajutorul unui traducător. Inițial am găsit pe cineva la ambasadă, care m-a ajutat de mi-am făcut investigațiile medicale dar într-o mică măsură mi-am dat seama că nu-mi era prea de mare ajutor pentru că nu reușea să-mi traducă termenii medicali foarte exact și corect și atunci profesorul la care m-am tratat avea o legătură...un anumit medic de origine română, pe care l-a contactat și a asistat la întâlnirile mele cu domnealui. N-a fost suficient, la un moment dat nu m-am descurcat nici cu ajutorul dumnealui pentru că*

*aveam nevoie și în clinica unde m-am internat de ajutorul unui traducător iar el nu avea posibilitatea să fie întotdeauna lângă mine...și atunci am căutat pe internet și am găsit pe un anumit site serviciile unor traducători care cunoșteau limba și pe care l-am contactat și m-a ajutat foarte mult...deci fără ajutorul unui traducător n-aș fi putut să mă descurc în clinică.*

Ne puteți da numele site-ului?

*Soțul știe.*

Deci au fost mai mulți oricum...

*Au fost mai mulți, da. Am contactat mai mulți. Doi erau plecați în concediu fiind perioada de vară și cu al treilea am reușit să vorbesc.*

Puteți să ne povestiți mai multe despre colaborarea dumneavoastră cu traducătorul la care ați rămas?

*Da...deci aș putea spune că s-a legat chiar o prietenie...un om deosebit și chiar m-a ajutat deci foarte mult...da.*

Translatorul vine doar când aveți nevoie de servicii de traducere și interpretariat sau vă ajută și cu altceva?

*Și cu altceva...și cu programări m-a ajutat, cu mail-urile traduse...la un anumit număr de zile fiind în țară trebuie să transmit anumite investigații pe care le fac în țară profesorului iar eu aceeași barieră lingvistică am întâmpinat-o dar i le transmit traducătorului, care la rândul lui le traduce și le transmite doctorului după care raspunsurile toate le primesc acasă...deci colaborăm.*

Știți cumva dacă traducătorul dumneavoastră a făcut un studiu aferent. Dacă a studiat asta sau are altă meserie?

*Nu știu, nu știu. Ca să fiu sinceră n-am intrat așa în amănunte și nu, n-aș putea să spun dacă ...*

Ar fi studiul un criteriu pentru dumneavoastră în alegerea traducătorului?

*Nu cred că m-ar influența prea mult, nu...deci pe mine defapt mă interesează doar să fie lângă mine și să-mi rezolv problemele mele medicale...să fie atunci când am nevoie...deci în rest nu cred că m-ar interesa în mod deosebit.*

Deci în principiu ați fost mulțumită cu colaborarea. Ați fost mulțumită și cu prețul?

*Da, da...deci a fost de bun-simț comparativ cu traducătorul dinainte, care mi l-a recomandat profesorul aș putea spune că da.*

Dacă vă amintiți de ceva anecdote sau...puteți să-mi povestiți orice: ce v-a plăcut aici, ce nu v-a plăcut...

*Ce mi-a plăcut aici în clinică sau așa la modu...da, nu e prima dată când vizitez Viena, am mai fost în Viena și înainte de a mă trata aici și nu pot spune că era o noutate pentru mine. Mă așteptam să fie altceva decât în România, inclusiv condițiile...în mod normal de asta am și venit pentru că la oamenii care au boli grave cred că cel mai important e psihicul iar dacă stai într-un spital în care condițiile sunt deplorabile s-ar putea să ieși mai bolnav decât ai intrat. Deci dacă psihicul tău nu este cât de cât puternic, cu atât mai puțin poți să treci peste o boală gravă...da, deci traducătorul chiar fiind și de sex feminin am putut să colaborez pe timpul spitalizărilor mele foarte bine cu el și am fost mulțumită.*

Dacă ne-am întoarce la prima întrebare defapt în ceea ce privește motivele pentru care românii pleacă din țară...deci pleacă de nevoie?

*Da, de nevoie...nimeni nu alege să plece...de nevoie și în disperare de cauză aș putea spune pentru că...așa cum am plecat și eu...am descoperit boala într-o perioadă nefavorabilă deci fiind vară toți medicii erau plecați în concedii. Am căutat să mă programez la cineva și să dau de un medic care să mă consulte dar nu am reușit. Majoritatea medicilor erau înainte de concedii, în concedii sau trebuiau să vină din concedii și atunci în disperare de cauză am ales să plec din România...mă rog și gravitatea bolii, care...așa cum aș putea spune că abordările sunt puțin diferite și chiar m-am și cramponat puțin de modul cum privesc doctorii de aici o boală și cum privesc doctorii din România o boală. Ori poate bariera lingvistică te face să speri ceva mai mult decât trebuie. Probabil că și asta este o problemă. În momentul în care mergi în țară și spui „e grav” și doctorul spune „da, foarte grav” normal că tu ca și pacient altfel privești lucrurile. În momentul în care vii aici și spui că e grav...nu e grav...deci mi s-a spus „aici tratăm pacientul, nu boala”...deci e ok, e bine, va fi bine...altfel te simți, altfel te simți ca și bolnav.*

Ați mai auzit totuși și în țară că vorbește lumea că merge lumea la medic în Viena, se scrie foarte mult în mass-media despre AKH, credeți că vin și din acest motiv?

*Da, deci eu boala am descoperit-o de trei luni de zile și aș putea spune că am încercat să mă documentez, să mă informez, să știu, să aflu și eu un medic cu renume, un medic bun sau probabil că să aud altceva decât mi s-a spus de către un anumit medic în disperare de cauză și am constatat că în România dat fiind faptul că sistemul sanitar este așa cum este, se practică turismul medical...foarte mult se practică și deci aș putea spune că sunt trei mari centre de recrutare. Unul din ele e spre Viena, celălalt este spre Israel iar celălalt este spre turci...vorbec de boala mea, nu știu despre celelalte boli. Toți încearcă să te atragă. Eu am discutat telefonic și cu cei din Israel și cu cei din Turcia și toată lumea încearcă să te atragă. Fiecare își face reclamă și se practică. Se practică turismul medical și pot să vă mai spun că nu totdeauna poate că pentru români nu este cea mai bună alegere pentru că poți să fi și victima acestui turism medical foarte ușor...ca român și asta am simțit-o într-o mică mare măsură și eu pe pielea mea. Deci dacă nu te informezi, dacă nu întrebi și dacă nu încerci să fi la curent cu ce ți se face și cu boala, pe care o ai, riști uneori să fi și o victimă a acestui turism medical.*

Știți cumva când a început fenomenul ăsta de turism medical? Cam când a început?

*Nu, n-aș putea să vă spun pentru că eu nu am fost bolnavă dar probabil se practică cam din 2010. Până în 2009 n-am auzit totuși dar cred că din 2010-2011 foarte mult se practică acest turism medical.*

Ar fi și distanța un...

*Impediment?*

Nu...spuneam pentru că e mai aproape Austria decât Turcia sau Israel.

*Da, probabil că și asta m-a determinat, faptul că am avut posibilitatea să merg cu mașina și să nu trebuiască să iau avionul.*

Și ultima întrebare: Cunoașteți cumva și alți pacienți, care au ales să vină la Viena la tratament?

*Da, cunosc o singură familie, la fel, care are posibilități financiare și care a ajuns chiar în această clinică, se tratează dar au fost ambulatoriu, nu internați. Au venit, s-au consultat iar tratamentul l-au făcut tot în țară...iar tot din aceeași familie s-au operat în AKH de pancreatită. Medicii din România n-au vrut să opereze și mă rog i-au spus că...au speriat-o mai mult și a venit aici... la fel, abordarea a fost cu totul alta iar acum e bine.*

Știți cumva cum au înlăturat ei bariera lingvistică?

*A fost mai simplu. Fata lor a terminat școala aici și cunoștea limba. S-au descurcat altfel.*

Mulțumesc mult.

Dauer: 15:22 Min.



## Lebenslauf

Anamaria Ivaşcu  
am.ivascu@gmail.com

---

### Ausbildung

---

Seit 2008	Universität Wien Masterstudium Konferenzdolmetschen (Deutsch, Rumänisch, Englisch)
2003-2007	Universität Wien Bakk.phil. Übersetzen und Dolmetschen (Deutsch, Rumänisch, Englisch) in Verbindung mit freien Wahlfächern - Rechtswissenschaften
1999-2003	Deutsches Gymnasium Samuel von Brukenthal, Sibiu, Rumänien

---

### Berufliche Erfahrung

---

Seit 2010	Sprachtraining – Deutsch als Fremdsprache bei der Österreichischen Orientgesellschaft Hammer Purgstall
November 2010	Simultandolmetschung Ro-De-Ro beim Energieseminar: „Entwicklung des Energiemarktes in Zentral- und Osteuropa“, Wien
Februar 2009 – Oktober 2010	Mitarbeit bei PRO-Multiligua, ein Leonardo da Vinci-Projekt - Erarbeitung von elektronischem Lehrmaterial: Modul RO-DE (Geschäftsdeutsch für Rumänen) und Modul DE-RO (Geschäftsrumänisch für Deutschsprachige)
Juli 2009	Simultandolmetschung Ro-De-Ro beim Tourismusseminar: „Rumänien zu Gast im Salzburgerland“, Bad Hofgastein

2007 - 2009	Sprachtraining/Vertretung DaF-DaZ bei verschiedenen Instituten (Wifi, phönix project, ibis acam, ip center, ÖOG)
April 2008 – Februar 2009	Praktikum beim USHMM (United States Holocaust Memorial Museum) – Mitarbeit bei einem Übersetzungsprojekt für Rumänien und Moldawien
2008	Übersetzung mehrerer Webseiten (www.euro-clean.biz, www.echtbetrieb.at)
2006	Beratung Ticketingprojekt im Rahmen von „2007 Hermannstadt Europäische Kulturhauptstadt“

---

### Sprachen

---

Rumänisch	Muttersprache
Deutsch	Bildungssprache
Englisch	Sehr gut
Französisch	Gut
Spanisch	Gut

---

### Andere Kenntnisse

---

Zeugnis für Ausbildung zum EU-Experten vom Centre International de Formation Européenne

ÖSD PrüferInnenberechtigung

## **Zusammenfassung**

Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen ist ein Phänomen, das bis in die weite Vergangenheit zurückgeht. Menschen verließen zu allen Zeiten aus unterschiedlichen Gründen ihren Heimatsort, um anderswo eine gewünschte Behandlung durchführen zu lassen.

Personen aus weniger entwickelten Ländern reisten und reisen auch heute noch in reichere Länder, weil sie von der zu erwartenden besseren Qualität der Dienstleistungen und dem guten Ruf der Ärzte und des medizinischen Personals profitieren möchten. Aber auch Personen aus reicheren Ländern reisen in ärmere Länder, um sich dort behandeln zu lassen, weil die Behandlungskosten dort geringer sind, oder sie im Inland lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssten.

Diese Arbeit handelt vom Dolmetschen im rumänischen Medizintourismus. Rumänische PatientInnen verlassen ihr Heimatland und besuchen Kliniken und Krankenhäuser in Österreich, wo die Bedingungen und die technische Ausstattung besser sind als in Rumänien und wo die ÄrztInnen einen ausgezeichneten Ruf genießen.

Ziel dieser Arbeit ist, das Phänomen „rumänischer Medizintourismus“ in Österreich zu beschreiben und konkret herauszufinden, wie die Kommunikation zwischen den rumänischen PatientInnen und dem medizinischen Personal stattfindet. Dabei wird auf folgende Fragen eingegangen: Aus welchen Gründen verlassen rumänische PatientInnen ihr Heimatland, um sich in einem anderen Land behandeln zu lassen? Wieso kommen sie ausgerechnet nach Österreich? Wie gehen sie vor, nachdem sie den Entschluss gefasst haben, sich in Österreich behandeln zu lassen? Wie verlaufen die ÄrztInnensuche und die Kontaktaufnahme zu den medizinischen Einrichtungen? Wie findet die Kommunikation mit dem medizinischen Personal statt? Wann und wie werden dolmetschende Personen hinzugezogen? Wer sind diese Personen und unter welchen Bedingungen arbeiten sie?

Um Antworten auf diese Fragen zu erhalten, wurden im Zeitraum Februar 2011 und Februar 2012 Gespräche mit 10 Personen durchgeführt: medizinisches Personal, rumänische PatientInnen in Wien, sowie Laien- und professionelle DolmetscherInnen, die in diesem Bereich tätig sind.

## **Abstract**

Medical tourism is an old cross-border phenomenon. For a long time and for various reasons people have travelled far to enjoy medical treatment in other countries.

Patients from less developed countries have travelled abroad, in order to profit from higher quality medical service and the good reputation of doctors and medical personnel in more developed countries. However, also patients from developed countries undertake trips to less developed countries for less expensive treatments and because they want to avoid long waiting lists for various health procedures.

Romanian patients leave their country in order to get medical treatment in Austria. Clinics and hospitals in Austria offer better healthcare and services than the Romanian clinics. They are technically better equipped and their doctors enjoy an excellent international reputation.

The focus of this thesis lies on the description of the Romanian medical tourism in Austria and the communication between Romanian patients and medical personnel. It addresses issues such as: Which are the reasons why Romanian patients leave their country in order to get medical treatment somewhere else? Why do they come to Austria? What are the next steps after they decide to come to Austria for medical treatment? How do they find the doctors and how do they contact them? How does the communication with medical personnel take place? Who is interpreting for them? What are the working conditions of the interpreting persons?

The empirical study is based on 10 interviews conducted between February 2011 and February 2012. For the purpose of the study medical personnel was interviewed along with Romanian patients in Vienna, lay and professional interpreters in this field.