

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**„Die Dolmetscherrolle im russischen Medizintourismus
am Beispiel
eines österreichischen Vermittlerunternehmens“**

verfasst von / submitted by

Veronika Weissenhofer

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

Wien, 2017 / Vienna 2017

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

A 065 331 342

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

Masterstudium Dolmetschen Deutsch Englisch

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadric-Scheiber

Danksagung

Eingangs möchte ich mich bei Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadric-Scheiber für die Betreuung der vorliegenden Masterarbeit, die Unterstützung und die zahlreichen Tipps, die bei der Verfassung der Arbeit unentbehrlich waren, recht herzlich bedanken.

Im Weiteren gilt mein Dank meinen anonym bleibenden InterviewpartnerInnen für die Bereitschaft, ihre Erfahrungen und Ansichten mit mir zu teilen. Ohne sie hätte diese Arbeit gar nicht zustande kommen können.

Meinen besonderen Dank möchte ich meinem Mann Peter aussprechen, der mich im Laufe meines ganzen Studiums unterstützt hat und die vorliegende Arbeit Korrektur gelesen hat.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Einleitung	4
1. Kommunikation in der Institution Krankenhaus	6
1.1 Besonderheiten der Kommunikation zwischen Arzt und Patient	6
1.2 Drei Modelle der Arzt-Patient-Beziehung.....	9
1.3 Das gedolmetschte medizinische Gespräch.....	12
1.4 Sprachmittler in der Arzt-Patient-Interaktion.....	15
1.5 Zusammenfassung.....	18
2. Aufgabenprofil und Rollenrepertoire von medizinischen Dolmetschern.....	20
2.1 Vielfältigkeit des Rollenrepertoires	21
2.2 Aufgaben der Dolmetscher im Krankenhaus.....	23
2.3 Anforderungen an medizinische Dolmetscher.....	24
2.4 Das Rollenbild aus drei Perspektiven	26
2.5 Das Rollenrepertoire der Krankenhausdolmetscher nach <i>Angeletti</i>	29
2.6 Das Rollenbild der medizinischen Dolmetscher nach <i>Hsieh</i>	32
2.7 Zusammenfassung.....	39
3. Abgrenzung des Begriffs 'Medizintourismus'	42
3.1 Medizintourismus vs. Gesundheitstourismus	43
3.2 Kunden des Medizintourismus	45
3.3 Russischer Medizintourismus in Österreich	47
3.4 Rolle der Vermittleragenturen im Medizintourismus	49
3.5 Zusammenfassung.....	50
4. Empirische Studie: Interviews mit ÄrztInnen, PatientInnen und ExpertInnen im Bereich des Medizintourismus.....	52
4.1 Zielsetzung und Fragestellung	53
4.2 Forschungsmethode und Begründung	53
4.3 Transkription der Interviews	55

4.4 Auswertung und Analysekriterien	55
4.4.1 Auswahl und Vorstellung der InterviewpartnerInnen.....	56
4.4.2 Kommunikation mit fremdsprachigen PatientInnen	58
4.4.3 Positive und negative Erfahrungen	60
4.4.4 Ausbildung und Fachwissen	62
4.4.5 Perfekte Zweisprachigkeit	65
4.4.6 Kulturelle Besonderheiten	68
4.4.7 Neutralität vs. Mitgefühl	69
4.4.8 Positionierung	72
4.4.9 Aufgabenprofil.....	74
4.5 Diskussion der Ergebnisse	78
5. Zusammenfassung.....	83
Bibliografie	84
Anhang 1: Interviewleitfaden Deutsch/Russisch.....	88
Interviewleitfaden 1 (Ärzte)	89
Interviewleitfaden 2 (Patienten)	90
Interviewleitfaden 3 (Vertreter der Vermittleragenturen).....	91
Anhang 2: Interview 1 (A1).....	92
Interview 2 (A2)	98
Interview 3 (P1).....	101
Interview 4 (P2).....	107
Interview 5 (V1)	111
Abstract (Deutsch)	119
Abstract (English)	119

Abbildungsverzeichnis

Abb1.: Gliederung des gesundheitstouristischen Marktes nach Rulle et al. 42

Einleitung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Dolmetscherrolle im Bereich des medizinischen Tourismus in Österreich am Beispiel eines Vermittlerunternehmens, das sich mit der Organisation unterschiedlicher medizinischer Untersuchungen für ausländische Kunden beschäftigt. Um die Grundlagen für die Analyse dieses Themas zu schaffen, wird im ersten Kapitel das Krankenhaus als Institution und die Arzt-Patient-Kommunikation aus der Sicht der Dolmetschwissenschaft und der Medizin analysiert. Darüber hinaus wird darauf eingegangen, wie das gedolmetschte medizinische Gespräch funktioniert und wer beim bilingualen Arzt-Patient Gespräch als DolmetscherIn fungiert.

Im zweiten Kapitel wird das Aufgaben- und Anforderungsprofil der DolmetscherInnen anhand der quantitativen Studie von Pöchhacker (2000) analysiert. Anhand der Studie von Angelelli (2004a) werden Faktoren diskutiert, die das gedolmetschte medizinische Arzt-Patient-Gespräch beeinflussen. Darüber hinaus wird im zweiten Kapitel das Rollenrepertoire der DolmetscherInnen aus der Dolmetscherperspektive in Anlehnung an die Studie von Angelelli (2004a) erläutert. Mittels welcher kommunikativen Strategien unterschiedliche Dolmetscherrollen in der Praxis realisiert werden, wird anhand der Studie von Hsieh (2008) beschrieben.

Im dritten Kapitel wird auf folgende Fragen eingegangen: Was bedeutet der Begriff „Medizintourismus“? In welchem Verhältnis steht er zum Gesundheitstourismus? Wer sind die Kunden in dieser Branche? Was sind die wichtigsten Reisemotive? Was sind die Kundenerwartungen bei den Reisen im Hinblick auf die Gesundheitsförderung? Welche Faktoren tragen zur Kundenzufriedenheit bei? In welchem Zusammenhang steht der Medizintourismus mit der Dolmetschertätigkeit? Diese Fragen werden anhand der tourismuswissenschaftlichen Literatur beantwortet.

Das vierte Kapitel widmet sich der empirischen Studie, in deren Rahmen fünf qualitative Interviews mit zwei Ärzten, zwei Patienten und einer Vertreterin eines österreichischen Vermittlerunternehmens für medizinische Leistungen durchgeführt wurden. Die Interviewten wurden nach ihren Erfahrungen mit der gedolmetschten Kommunikation im Krankenhaus befragt. Speziell wurde auf die Anforderungen und Aufgaben der DolmetscherInnen in medizinischen Settings sowie auf die Rolle der DolmetscherInnen

für die medizinischen Gespräche zwischen Arzt und Patient eingegangen. Bei der empirischen Studie wurden zwei Forschungsfragen gestellt, die mithilfe der gesammelten Daten beantwortet wurden. Die Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2000). Für die Auswertung der Daten wurde ein Kriterienkatalog mit acht Kriterien ausgearbeitet, anhand derer die gesammelten Daten aufgeteilt und beschrieben wurden. Zum Schluss wurden die Ergebnisse der Datenauswertungen zusammengefasst und analysiert.

1. Kommunikation in der Institution Krankenhaus

Bevor die Rolle der DolmetscherInnen in medizinischen Settings und speziell im Bereich des medizinischen Tourismus untersucht wird, soll zunächst darauf eingegangen werden, in welchem institutionellen Rahmen das medizinische Dolmetschen zustande kommt, welche gesellschaftlichen Phänomene das Dolmetschen im medizinischen Bereich notwendig machen und den Bedarf daran erhöhen. Dadurch können die Zielgruppen erkannt werden, auf die die medizinischen DolmetscherInnen in ihrem Arbeitsalltag treffen und für die die Dolmetschleistungen erbracht werden.

Die moderne globale Welt ist durch steigende internationale Mobilität und Migrationsbewegungen gekennzeichnet. Dadurch werden die öffentlichen Einrichtungen vor die Aufgabe gestellt, mit den Angehörigen verschiedener Volksgruppen zu kommunizieren, die die Sprache des jeweiligen Landes nicht oder in einem nicht genügenden Ausmaß beherrschen. Dieses Phänomen bezeichnet Pöchhacker als einen „intrasozietären Kommunikationsbedarf mit Anderssprachigen“ (Pöchhacker 2000:141). Er betont, dass dem Gesundheitswesen und dem Krankenhaus als seiner Zentraleinrichtung in dieser Situation eine besondere Bedeutung zugesprochen wird.

In Anlehnung an v.Engelhardt und Herrmann (1999:19) beschreibt Allaoui (2005:13) das Krankenhaus als eine Einrichtung mit einer mehrstufigen Hierarchie. Hier sind verschiedene Berufsgruppen tätig, die den Prinzipien sowohl einer bürokratischen als auch einer professionellen Organisation unterliegen. Dies bedeutet, dass die im Krankenhaus tätigen Fachkräfte Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen sind und innerhalb ihrer Zuständigkeiten eine gemeinsame Aufgabe erfüllen. In der hierarchisch aufgebauten Struktur Krankenhaus wird darauf hingearbeitet, dass alle Patienten eine angemessene medizinische Versorgung bekommen. Von besonderer Bedeutung ist dabei, wie Allaoui (2005:15) betont, die Kommunikation auf der Ebene Arzt-Patient.

1.1 Besonderheiten der Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient basiert auf einer sozialen asymmetrischen Beziehung, so Allaoui (2005:13). Diese beruht auf dem unterschiedlichen Wis-

senshintergrund und den unterschiedlichen sozialen Rollen und Funktionen der beiden Gesprächsparteien. In der Konstellation Arzt-Patient ist der Arzt Experte und der Patient Laie (ebd). Valero-Garcés (2005:205) verweist ebenfalls auf die Wissensasymmetrie zwischen Arzt und Patient, infolge derer der Arzt seine Äußerungen an den Wissensstand seiner Patienten anpassen muss. Dies macht die Kommunikation zeitaufwändiger und weniger effektiv.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für die Diagnostik und Ausarbeitung der Behandlungsstrategien unerlässlich. Allaoui (2005:14) bezieht sich auf Buser et al. (2003) und erklärt, dass in der Arzt-Patient-Interaktion der Patient seine Informationsbedürfnisse zum Ausdruck bringt. Sie unterstreicht, dass der Arzt das Arzt-Patient-Gespräch steuert, indem er dem Patienten konkrete Fragen bezüglich seines Zustandes stellt. Wie die Patienten über ihre Beschwerden berichten, hängt von ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht ab. Unterschiedliche sozioökonomische Verhältnisse wirken sich auch auf das Krankheitsverständnis der Patienten aus.

Mit Verweis auf Brucks et al. (1987) unterscheidet Allaoui (2005:15) zwei Arten von Ausdrucksweisen der Patienten in Bezug auf ihre Krankheit, die zu Unterschieden im Krankheitsverständnis der Patienten führen. Die Angehörigen der Mittelschicht erzählen über ihre Beschwerden in einer „medizinnahen“ Sprache. Ihre Krankheit wird auf eine körperliche Funktionsstörung zurückgeführt und ihr Krankheitsverständnis ist somit „endogen“. Im Gegensatz dazu bedienen sich die Angehörigen der Unterschicht einer „medizinfernern“ Sprache. Sie verstehen ihre Krankheit als „Kranksein“ und ihr Krankheitsverständnis ist „exogen“. Das Krankheitsverständnis der Patienten, bei denen ein monoliguales Gespräch aufgrund der fehlenden Fremdsprachenkenntnisse nicht möglich ist, wird ebenso als exogen bezeichnet.

Außer sozioökonomischen Verhältnissen unterscheidet Allaoui (2005:14f) mit Bezug auf Vermeer (1986) weitere Aspekte, die Verständigung zwischen Arzt und Patient beeinflussen. Noch ein Faktor, der die Kommunikation zwischen Arzt und Patient erschweren kann, ist die Zugehörigkeit des Individuums zu einer Parakultur, Diakultur und Idiokultur. Das bedeutet, dass jede Person nicht nur mittels Sprachtransfers kommuniziert, sondern auch kulturelle Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen in die Kommunikation einbezieht. Diese üben einen Einfluss auf die Ausdrucksweise und das Verhalten jedes Einzelnen aus. Somit wird das medizinische Gespräch zwischen dem Be-

handelnden und seinem Patienten als „ein Aushandeln von Denkkonzepten“ nach Allaoui (2005:16) verstanden, bei dem die Parteien in einer Interaktion zu einer einvernehmlichen Verständigungsgrundlage finden müssen. Es wird hervorgehoben, dass es für den Behandlungserfolg von großer Bedeutung ist, dass dem Arzt die Unterschiede in den Krankheitswahrnehmungen seiner Patienten bewusst werden. Der Medizinexperte muss die Perspektive seiner Kunden im Sinne einer erfolgreichen medizinischen Behandlung verstehen können.

Angelelli (2004a:15) erklärt außerdem, dass in Bezug auf die Arzt-Patient-Kommunikation zwischen den Begriffen *interaction* und *relationship* unterschieden werden muss. Unter *interaction* versteht sie einen beobachtbaren Austausch von Verhaltensweisen. *Relationship* dagegen setzt solche subjektiven Kategorien wie Fürsorge, Anteilnahme, Respekt und Mitgefühl voraus. Mit Verweis auf Frey (1998) meint Angelelli (2004a:16), dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient hinsichtlich der Behandlungserfolge von großer Bedeutung ist. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem Behandelnden und seinem Patienten verhilft den beiden Parteien zu einer gemeinsamen Strategiefindung im Behandlungsprozess und dem Patienten zu einer eigenständigen informationsfundierten Entscheidung:

[...] a collaborative relationship between physician and patient is a therapeutic alliance in which doctor and patient are partners engaged in a common struggle against an illness. [...] The healthcare provider-patient collaboration increases the patient's autonomy, and this new, autonomous patient can make informed decisions (Angelelli 2004a:16).

Die PatientInnen fühlen sich im Gespräch mit Ärzten sicherer, wenn sie Zuwendung und Fürsorge seitens der Mediziner spüren. Sie empfinden sich als vollwertige Dialogpartner und sind bereit, mehr Fragen zu stellen und den Arzt über ihre Beschwerden bzw. Sorgen zu informieren. Sie sind außerdem offener für die Informationen über ihre Erkrankung und den damit verbundenen therapeutischen Plan (ib.).

Die WissenschaftlerInnen aus dem Bereich Medizin und Gesundheitsmanagement betonen ebenfalls die Wichtigkeit der Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Trummer, Novak-Zezula 2016:224). Eine erfolgreiche und qualitative Behandlung beinhaltet ihrer Meinung nach stets zwei Elemente. Zum einen ist es die ärztliche Betreuung und die Therapie an sich, zum anderen ist es die Kommunikation zwischen dem

Behandelnden und seinem Patienten. Einige medizinische Konzepte wie Compliance oder partizipative Entscheidungsfindung setzen eine erfolgreiche Kommunikation voraus. Daher betrachtet man die Kommunikation als eine eigene Dienstleistung, die in den entsprechenden Richtlinien festgelegt werden soll.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass das Gespräch zwischen Arzt und Patient ein komplexes Phänomen darstellt, welches von verschiedenen sozioökonomischen, kulturellen und institutionellen Faktoren beeinflusst wird. Außer individuellen Erfahrungen fließen auch durch verschiedene kulturelle Ebenen bedingte Verhaltensweisen einer Person mit ein. Das medizinische Gespräch bringt daher besondere Herausforderungen für den Arzt mit sich, der für das Steuern der Interaktion im monolingualen Gespräch verantwortlich ist. Durch den Aufbau einer Beziehung und einer erfolgreichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient wird ein wichtiger Beitrag zu einer qualitativen medizinischen Versorgung geleistet. Wie passen nun DolmetscherInnen in diese partnerschaftliche Allianz? Was verändert sich, wenn ein Dritter am medizinischen Dialog beteiligt wird? Was ist seine Rolle? Und wie kann ein Dolmetscher zum Aufbau einer Beziehung zwischen Arzt und Patient beitragen? Bevor auf diese Fragen eingegangen wird, werden im Weiteren drei Modelle der Arzt-Patient-Beziehung aus medizinischer Sicht dargestellt, die für das Verständnis der Interaktionsvielfalt zwischen Arzt und Patient relevant sind.

1.2 Drei Modelle der Arzt-Patient-Beziehung

Nach Hermann Faller (2012:1106), Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, befindet sich die Rolle des Patienten aus medizinischer Sicht heute im Wandel. Die Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten soll sich mehr auf die Bedürfnisse und Interessen des Letzteren orientieren und damit zu mehr Zufriedenheit seitens des Patienten führen. Das kommunikative Verhalten des Arztes spielt dabei eine maßgebliche Rolle. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Empathie, die verständliche Informationsvermittlung, der verständnisvolle Umgang mit den Wahrnehmungen, Erwartungen und subjektiven Krankheitskonzepten der Patienten. Als eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Zufriedenheit der Patienten wird die *partnerschaftliche Kom-*

munikation genannt. Darunter wird die Art der Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten verstanden, bei der eine gemeinsame Problemdefinition und eine Einstellung über die Behandlung angestrebt wird.

Wie Angelelli (2004a:15) betont auch Faller (2012:1106ff), dass das Verhalten des Arztes zur aktiven Beteiligung des Patienten am Kommunikationsprozess und damit zur erfolgreichen Kommunikation beitragen soll. In seinem Artikel beschreibt Faller zwei Studien aus den USA, die zum Thema Kommunikationsverhalten der Ärzte durchgeführt wurden. Diese Studien zeigen, dass ein dominantes, weniger sorgfältiges verbales und nonverbales Gesprächsverhalten des Arztes zu einer Kunstfehlerklage führen kann. Im Gegensatz dazu dient eine auf den Patienten orientierte, gesprächserleichternde und ermutigende Ausdruckweise des Arztes, die den Patienten zu einem aktiven Teilnehmer an der Kommunikation macht, als eine wichtige Voraussetzung für die Patientenzufriedenheit. Als Patient erhofft man möglichst vollständige Informationen über eigene Erkrankungen und Behandlungsmethoden. In Laufe der Studien wurde außerdem festgestellt, dass die Kommunikationssituationen, in denen auf die Informationswünsche der Patienten eingegangen wurde, kürzer waren als jene, in denen solche Fragen seltener beantwortet wurden und der Patient seine Fragen mehrmals wiederholen musste. Es wird betont, dass ein patientenorientiertes Kommunikationsverhalten sich positiv auf die Behandlungsergebnisse auswirkt. Es geht sowohl um die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und die Verminderung der Symptome und Schmerzen kurze Zeit nach der Behandlung, als auch um bessere Behandlungseffekte über längere Zeit nach der Entlassung.

In Bezug auf die Symmetrie einer Kommunikationssituation und der aktiven Beteiligung der Parteien am Kommunikationsprozess werden von Faller (2012:1108ff) drei Modelle der Arzt-Patient-Beziehung unterschieden, die im Weiteren zusammengefasst werden.

a) Paternalistisches Modell

Im paternalistischen Modell wird dem Patienten eine passive Rolle zugewiesen. Da dabei die Patientenautonomie eingeschränkt wird, gilt dieses Modell als nicht zeitgemäß. Dieses Modell der Arzt-Patient-Beziehung kommt jedoch in den Situationen vor, in denen eine Teilnahme an der Entscheidung seitens des Patienten wegen äußerer Umstände

nicht möglich ist und daher zur Gänze dem Arzt überlassen wird. Zu solchen Situationen zählen beispielsweise ein Notfall oder eine Psychose.

b) Konsumenten-Modell

Das Konsumenten-Modell wird auch als informatives Modell bezeichnet. Dieses Modell kommt dann zur Anwendung, wenn der Patient vom Arzt gewisse Informationen braucht, damit eine souveräne Entscheidung vom Patienten getroffen werden kann. Dieses Modell soll dem Patienten helfen, eine Behandlungsoption auszuwählen, wenn es zum Beispiel mehrere relativ gleichwertige Therapieoptionen gibt. Bei schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen brauchen die Patienten jedoch nicht nur das Fachwissen des Arztes, sondern auch seine emotionale Unterstützung, um eine Entscheidung zu treffen bzw. Ziele zu definieren.

c) Partnerschaftliches Modell und partizipative Entscheidungsfindung

Das partnerschaftliche Modell zeichnet sich durch einen wechselseitigen Austausch von Informationen zwischen dem Arzt und dem Patienten aus. Dies bedeutet, dass nicht nur der Arzt aktiv an dem Gespräch teilnimmt, indem er medizinische Fakten mitteilt und eigene Empfehlungen abgibt, sondern auch der Patient zum aktiven Teilnehmer an der Kommunikation wird, indem er seine Vorstellungen, Erwartungen und Ängste zum Ausdruck bringt. Dafür muss aber eine entsprechende Gesprächsatmosphäre vom Arzt geschaffen werden, damit der Patient sich ermutigt fühlt, seine eigene Sichtweise darzulegen. Der Experte versucht damit, den Patienten in den Entscheidungsprozess über seine eigene Gesundheit einzubeziehen. Dieser Prozess wird als partizipative Entscheidungsfindung oder „shared decision-making“ bezeichnet. Dabei geht es um einen wechselseitigen Informationsaustausch, an dem zwei Parteien aktiv beteiligt sind. Es muss jedoch erwähnt werden, dass nicht alle Patienten in die Entscheidungsfindung einbezogen werden wollen und in diesem Fall die Therapieauswahl dem Arzt überlassen können. Das Ziel der partizipativen Entscheidungsfindung ist es, eine gemeinsame Entscheidung auszuarbeiten, für die beide Parteien die Verantwortung übernehmen. Damit der Empowerment-Prozess zustande kommt, ist es wesentlich, dass die Bedürfnisse und Sorgen des Patienten respektiert werden und Unterstützung in jeder Hinsicht seitens des Arztes geleistet wird.

Im Prozess der partizipativen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung unterscheidet man mehrere Schritte. Am Anfang des Gesprächs wird vom Arzt bekannt gegeben, dass eine Therapieentscheidung zu treffen ist. Es muss hier beachtet werden, welche Rolle der Patient sich bei der Entscheidungsfindung wünscht. Darauf folgen die Diskussion und der Abwägungsprozess vorhandener Behandlungsmöglichkeiten. Nach der Darstellung der Vor- und Nachteile sowie der Wirkung der Therapieoptionen kommt es zu einer gemeinsamen Entscheidung, für die sich beide Parteien verantwortlich fühlen. Sollte sich der Patient anders entscheiden als der Arzt es für sinnvoll hält, muss die Patientenentscheidung vom Experten respektiert und akzeptiert werden können. Es wurde festgestellt, dass die Patienten einen höheren Zufriedenheitsgrad zeigen, wenn sie die Möglichkeit haben, verschiedene Behandlungsoptionen zu diskutieren.

Die dargestellten Modelle der Arzt-Patient-Beziehung zeigen, dass erfolgreiche Kommunikation und somit ergebnisorientierte Behandlung nur dann möglich sind, wenn der Arzt sich seiner Kommunikationsstrategie bewusst ist. Als zeitgemäß gilt das partnerschaftliche Modell der Arzt-Patient-Beziehung. Hier geht es nicht nur um ein patientenorientiertes medizinisches Gespräch, sondern auch um den Aufbau einer Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Diese Beziehung basiert auf gegenseitigem Respekt und geduldigem Verhalten beider Parteien. Gelungene Interaktion zwischen dem Arzt und dem Patienten soll zu mehr Zufriedenheit seitens des Patienten und zu besseren Behandlungsergebnissen über kurze oder lange Zeit führen.

Wenn aber der Arzt und der Patient nicht dieselbe Sprache sprechen, wird aus der dyadischen Kommunikation eine Triade, in der DolmetscherInnen zu einem Teilnehmer an der Kommunikation werden. Inwieweit beeinflusst ein Dolmetscher die Arzt-Patient-Beziehung? Wie funktioniert das gedolmetschte medizinische Gespräch? Welche Personengruppen werden als DolmetscherInnen herangezogen? Diese Fragen sind Gegenstand des nächsten Abschnitts der vorliegenden Arbeit.

1.3 Das gedolmetschte medizinische Gespräch

Wenn der Arzt und der Patient verschiedene Sprachen sprechen und die Kommunikation auf der direkten Ebene nicht möglich ist, wird ein Dolmetscher benötigt. Der Dol-

metscher beherrscht die Sprache beider Parteien und trägt zur Verständigung zwischen ihnen bei. Allaoui (2005:18f) macht aber darauf aufmerksam, dass die Überwindung der sprachlichen Grenzen nur der erste Schritt zur Verständigung in der Arzt-Patient-Beziehung ist. Alle Gesprächsparteien verfügen über unterschiedliche Sprach- und Bildungsniveaus, über unterschiedliche sozioökonomische Hintergründe sowie über unterschiedliches medizinisches Wissen. Um eine qualitative Dolmetschung leisten zu können, muss der Dolmetscher die Sichtweisen aller beteiligten Parteien einnehmen und die Perspektiven dementsprechend wechseln können (ib).

Das gedolmetschte Gespräch zwischen zwei Parteien wird als Triade charakterisiert (Allaoui 2005:26). Der so genannte Dialog zu dritt kann die Kommunikation zwischen den Gesprächsparteien sowohl verbessern als auch erschweren. Einerseits wird der Verständigungsprozess zwischen dem Arzt und dem fremdsprachigen Patienten hergestellt. Andererseits verläuft die Kommunikation auf der indirekten Ebene. Die primären Gesprächsparteien, zwischen denen der Dolmetscher vermittelt, können sich in der Kontrolle des Gesprächs eingeschränkt fühlen und den Dolmetscher aus diesem Grund als störend empfinden. Als Vorteil der Triade nennt Allaoui (2005:27) die Anwesenheit der zwei Experten im gedolmetschten medizinischen Gespräch. Der Arzt und der Dolmetscher vermitteln dem Patienten ein Selbstwertgefühl, indem sie sich zu ihm zuwenden und eine Verständigung im Gespräch anstreben.

Nach Angelelli (2004a:10) stellt die gedolmetschte Arzt-Patient-Kommunikation ein komplexes Phänomen dar, weil verschiedene Faktoren dabei eine Rolle spielen. Erstens sind es institutionelle und gesellschaftliche Faktoren. Die gedolmetschte Arzt-Patient-Kommunikation findet im Rahmen einer Institution statt, die den Regeln einer bestimmten Gesellschaft unterliegt. Zweitens beeinflussen die sozialen Faktoren jeder Partei das gedolmetschte Arzt-Patient-Gespräch. Dazu zählen Nationalität, Volkszugehörigkeit, sozioökonomischer Status, Geschlecht und Alter. Drittens findet die gedolmetschte medizinische Kommunikation über verschiedene Sprachen und Kulturen statt. All diese Faktoren tragen zur Komplexität eines bilingualen medizinischen Gesprächs bei.

Angelelli (2004a:7) charakterisiert diese Art der Kommunikation als *three-factor equation*. Diese Konstellation besteht aus einer dominanteren Partei, einer weniger dominanten Partei und einem Dolmetscher. Dabei hebt Angelelli (2004a:9) hervor, dass

der Dolmetscher ein durchaus sichtbarer Teilnehmer dieser Kommunikation ist und dass die Sichtbarkeit des Dolmetschers nicht nur linguistischer Art ist. Der Dolmetscher bringt in die Kommunikation all seine persönlichen, sozialen und kulturellen Erfahrungen ein, die er für das Konstruieren und Dolmetschen der Realität benutzt. Darüber hinaus schreibt Angelelli (ib.), dass der Dolmetscher mehr als nur für das Co-Konstruieren und das Zusammenwirken der kommunikativen Handlung sorgt. Er kann auch das Ergebnis der Interaktion bewirken, indem er den Zugang zur Information erleichtert. So mit wird der Dolmetscher als ein sichtbarer Teilnehmer an der Interaktion zwischen Arzt und Patient gesehen. Er bringt in das Gespräch nicht nur sein sprachliches Wissen und seine Dolmetschfertigkeiten ein, sondern sich selbst. Das Selbst verleiht dem Dolmetscher Wahlfreiheit und Macht, die Ausdruck in verschiedenen Verhaltensweisen bzw. in verschiedenen Rollenausprägungen finden (Angelelli 2004a:10).

Bot (2015:257) schreibt ebenfalls darüber, dass der Einfluss der Dolmetscher auf das medizinische Gespräch unvermeidbar ist. Dolmetscher beeinflussen sowohl die Kommunikationsstruktur und die Gestaltung der Sitzung, indem sie die Abwechslung der Aussagen regulieren, als auch den Gesprächsinhalt. Einerseits sind es die Unterschiede in den Sprachsystemen, die zu den Unterschieden in der Ausgangsausußerung und ihrer Wiedergabe führen. Andererseits ist es die Persönlichkeit des Dolmetschers an sich. Während eines Einsatzes trifft der Dolmetscher bewusste Entscheidungen bei der Übertragung des Gesagten in die andere Sprache. Die getroffene Wahl hängt mit seinen Erkenntnissen und Emotionen zusammen. Solche Faktoren wie das Wissen, der Wortschatz, der emotionelle Zustand, die Normen, die Werte und die Überzeugungen des Dolmetschers prägen das Verständnis der Aussagen und deren Translation. Jedoch ist das Ausmaß und der Inhalt dieser Einflüsse auf die Bedeutung des Gesagten nicht immer bewusst. Daher soll der Dolmetscher wechselseitig handeln. Er kann Fragen zur Klärung des Gesagten stellen und über schlecht gehörte Aussagen oder Bedeutung von schwierigen Termini nachfragen. Bot (ib.) bezeichnet solches Dometschhandeln als *interactive interpreter* und hebt hervor, dass die praktische Tätigkeit der Dolmetscher interaktiv ist.

Die oben dargestellten Ausführungen zeigen, dass das gedolmetschte medizinische Gespräch ein komplexer Vorgang ist. Mehrere institutionelle, soziale, kulturelle und persönliche Faktoren beeinflussen die bilinguale Arzt-Patient-Kommunikation. Äu-

ßere Faktoren, wie z.B. Institution und Gesellschaft, sowie individuelle Elemente, wie z.B. soziale und kulturelle Erfahrungen, das Bildungsniveau, eigene Werte und Überzeugungen aller Gesprächsteilnehmer tragen zur Komplexität des Gesprächs bei. Dadurch wird auch der Dolmetscher zu einem sichtbaren Teilnehmer an der Kommunikation, der das Gespräch interaktiv gestalten kann. Einerseits können die oben beschriebenen Faktoren die gedolmetschte Kommunikation zwischen Arzt und Patient erschweren. Andererseits ist ein Dolmetscher für die Verständigung der primären Parteien und somit für die Sicherstellung einer erfolgreichen Behandlung unerlässlich. Welche Rolle der Dolmetscher in der Arzt-Patient-Interaktion übernehmen kann und welche Aufgaben er erfüllt, wird in Kapitel zwei beschrieben. Davor soll jedoch der Frage nachgegangen werden, wer als Sprachmittler im bilingualen medizinischen Gespräch fungieren kann.

1.4 Sprachmittler in der Arzt-Patient-Interaktion

Franz Pöchhacker (2000) untersuchte im Rahmen einer quantitativen Studie aus institutioneller Sicht die Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen im Krankenhaus und beschrieb verschiedene Möglichkeiten der Verständigung mit den Patienten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Grundsätzlich werden zwei Grundformen des Dolmetschens unterschieden: *face-to-face Kommunikation* und das *Telefondolmetschen*. Bei der face-to-face Kommunikation befinden sich beide Gesprächspartner und der Dolmetscher am selben Ort. Das Dolmetschen funktioniert hier konsekutiv oder simultan (Flüssigdolmetschen) ohne Technikeinsatz. Die zweite Möglichkeit, die in den Gesundheitseinrichtungen eine wichtige Rolle spielt und immer mehr Anwendung findet, ist das Telefondolmetschen. Erstmals wurde es Mitte der neunziger Jahre in Kalifornien getestet. Heutzutage wird das Telefondolmetschen zunehmend durch den visuellen Kanal ergänzt (Pöchhacker 2000:143). Die Kommunikation mit den nichtdeutschsprachigen Patienten wird in Krankenhäusern auf die beiden Weisen gewährleistet, die oben beschrieben wurden. Im Weiteren soll die Frage beantwortet werden, wer die Funktion eines Sprachmittlers im Krankenhaus ausüben kann.

Nach Pöchhacker (2000:142) gilt der Einsatz von zweisprachigem Fachpersonal als effizienteste Lösung der Verständigungsprobleme zwischen dem Krankenhauspersonal und den nichtdeutschsprachigen Patienten. Für diese Ideallösung sind jedoch be-

stimmte demografische Voraussetzungen notwendig, so Pöchhacker (ib.). In sieben Wiener Gemeindespitälern wurde im Rahmen des Projekts „Wien-Gesunde Stadt“ muttersprachliche Beratung für türkische Spitalspatientinnen geschaffen, die in den Fachabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe bzw. Kinderheilkunde angeboten wird. Acht türkische Frauen sind hier als muttersprachliche Beraterinnen und Dolmetscherinnen tätig (Pöchhacker 2000:148). Diese Möglichkeit steht nur für türkischsprachige Patientinnen zur Verfügung und kann den Bedarf an Dolmetschern in Wiener Gesundheitseinrichtungen nicht decken.

Die von Pöchhacker in zwölf Wiener Krankenhäusern durchgeführte direkte Befragung von Krankenhausmitarbeitern ergab, dass 95 % der 500 befragten Mitarbeiter die Patienten versorgen, die sich kaum oder gar nicht auf Deutsch verständigen können (Pöchhacker 2000:172). Die Studie zeigte außerdem, dass die Kommunikation zwischen medizinischem Personal und nichtdeutschsprachigen Patienten in erster Linie von Personen aus dem unmittelbaren Umfeld ermöglicht wird. Es sind die Begleitpersonen der Patienten beim Arztbesuch bzw. das fremdsprachige Personal des Krankenhauses, die gelegentlich als nicht professionelle Sprachmittler fungieren. Unter den Begleitpersonen der Patienten werden die Ehegatten, Verwandte, Freunde, aber auch Kinder und andere Patienten verstanden.

Das fremdsprachige medizinische Personal des Krankenhauses ist die zweitwichtigste Kategorie der nicht professionellen Sprachmittler im Krankenhaus. Meistens ist es das Reinigungspersonal oder die fremdsprachigen Krankenschwestern oder Krankenpfleger. Diese Personengruppen werden meistens ad hoc in die Arzt-Patient-Interaktion eingeführt. Und bei der Kommunikation mittels dieser Sprachmittelnden treten oft die Verständigungsprobleme auf, die auf die mangelnde Beherrschung der Fachausdrücke und ungenügende medizinische Sachkenntnis zurückzuführen sind.

Nach muttersprachlichen Beraterinnen stellen die professionellen Dolmetscher die viertgrößte Gruppe, die zur Kommunikation mit den fremdsprachigen Patienten im Krankenhaus herangezogen wird. Auf die Hilfe von Dolmetschern, die in der Regel extern angefordert werden, wird nur selten zurückgegriffen. Die Beziehung der Dolmetscher erfolgt laut der Studienergebnisse in den meisten Fällen auf Anforderung des klinischen Personals (Pöchhaker 2000:158ff).

Brad Davidson (2000:400) bemerkt jedoch, dass medizinisches Dolmetschen vom klinischen Personal nicht sehr hoch geschätzt wird. Darüber hinaus registriert er mittels seiner Studie einen starken Mangel an professionellen Vollzeit-Dolmetschern und erklärt, dass das zweisprachige medizinische Personal und die Angehörigen der Patienten öfters als Sprachmittler zu den Sitzungen herangezogen werden.

Carmen Valero-Garcés (2005:200ff) macht in ihrer Vergleichsanalyse der einsprachigen und zweisprachigen Arzt-Patient-Interaktion deutlich, dass die Gespräche mittels ad hoc Sprachmittler länger dauern und schwerer zu folgen sind. Dies ist durch Wiederholungen, Umformulierungen und Vereinfachungen der Fragen durch den Arzt bedingt. Den herangezogenen unprofessionellen Sprachmittlern fehlt häufig das terminologische und medizinische Fachwissen. Außerdem schwanken sie öfters zwischen unterschiedlichen Rollen und agieren mehr als Fürsprecher oder Familienangehörige des Patienten. Sie können ebenfalls in die Arztrolle schlüpfen und den Patienten befragen oder beraten. Gelegentlich werden die Fragen des Arztes für den Patienten beantwortet und die ärztlichen Äußerungen werden nicht gedolmetscht. Aus diesen Gründen plädiert Valero-Garcés (2005:208) für den Einsatz professioneller Dolmetscher in medizinischen Settings.

Ein kritischer Punkt in der gedolmetschten Arzt-Patient-Kommunikation ist es, wenn Kinder der Patienten als Sprachmittler herangezogen werden. Leanza (2007:12) verdeutlicht, dass in diesem Fall die Vertraulichkeit im Gespräch und die Familiodynamik gestört werden können. Überdies entstehen in so einer Situation psychologische Risiken für Kinder, die nicht unterschätzt werden dürfen.

Die Ergebnisse der quantitativen Studie von Pöchhacker (2000:141ff) zeigen, dass die Kommunikation zwischen Ärzten und fremdsprachigen Patienten in Wiener Gesundheitseinrichtungen meistens mittels nicht professioneller Sprachmittelnden ad hoc gewährleistet wird. Diese Tatsache wird durch andere Studien (Davidson 2000; Leanza 2007; Valero-Garcés 2005) bestätigt. Zu den spontanen, nicht professionellen Sprachmittlern zählen wie erwähnt die Angehörigen, Freunde und Bekannte des Patienten, das zweisprachige medizinische Personal des Krankenhauses sowie andere Patienten. Aus Kosten- und Zeitgründen werden professionelle Dolmetscher eher selten zu Hilfe genommen. Dadurch können Verständigungsschwierigkeiten und Unklarheiten bei der medizinischen Kommunikation zwischen Arzt und Patient entstehen. Es ist anzu-

nehmen, dass auch die Zufriedenheit der Patienten mit den angebotenen medizinischen Leistungen dadurch abnimmt.

1.5 Zusammenfassung

Im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit wurden die Besonderheiten der medizinischen Kommunikation in der Institution Krankenhaus beschrieben. Das Krankenhaus als ein hierarchisches System erfüllt die wichtige Aufgabe der medizinischen Versorgung, und in der globalisierten Welt ist es oft mit der Herausforderung konfrontiert, Patienten zu betreuen, die die lokale Mehrheitssprache nicht beherrschen. Weiterhin wurde die Kommunikation zwischen Arzt und Patient auf der direkten Ebene aus der Sicht der Dolmetschwissenschaft präsentiert und drei Modelle der Arzt-Patient-Beziehung aus der Sicht der Medizin vorgestellt. Es wurde deutlich gemacht, dass der Aufbau einer Beziehung zwischen Arzt und Patient für eine erfolgreiche Behandlung, die Zufriedenheit der Patienten und den Genesungsprozess von großer Bedeutung ist. Danach wurde die gedolmetschte medizinische Kommunikation zwischen Arzt und Patient diskutiert und verschiedene Faktoren erklärt, die diese Kommunikation im bilingualen Gespräch beeinflussen. Es wurde verdeutlicht, dass die individuellen, sozioökonomischen und kulturellen Erfahrungen aller Parteien in das Gespräch einfließen und dieses prägen. Das interaktive Handeln und die sichtbare Rolle des Dolmetschers in der Kommunikation zwischen Arzt und fremdsprachigem Patient wurden erörtert. Zum Schluss wurden Möglichkeiten der Kommunikation mit den fremdsprachigen Patienten in den Gesundheitseinrichtungen, die face-to-face Kommunikation und das technisch gestützte Telefondolmetschen dargestellt. Darüber hinaus wurden unterschiedliche Personengruppen vorgestellt, die in Krankenhäusern und speziell in Wiener Gesundheitseinrichtungen als nicht professionelle Sprachmittler fungieren. Der Einsatz des zweisprachigen Krankenhauspersonals, der Angehörigen der Patienten und anderer Patienten als nicht professionelle Sprachmittler wurde kritisch beleuchtet. Die professionellen Dolmetscher stellen eine weitere Gruppe dar, die die Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal und den fremdsprachigen Patienten gewährleistet. Es wurde beschrieben, dass die professionellen Dolmetscher eher selten zur Verständigung zwischen Medizinern und nichtdeutschsprachigen Patienten beigezogen werden. Dies er-

schwert den Kommunikationsprozess, verlängert häufig die Gesprächszeit und führt zum Verlust für die Behandlung wichtiger Informationen.

Nachdem die Spezifika der Kommunikation zwischen Arzt und Patient auf der direkten und der indirekten Ebene im ersten Kapitel beschrieben wurden, widmet sich das zweite Kapitel dem Aufgabenprofil und dem Rollenrepertoire der Dolmetscher im bilingualen medizinischen Gespräch. Im Zusammenhang damit werden im Weiteren die Dolmetschstrategien dargestellt, die für unterschiedliche Rollen charakteristisch sind. Außerdem werden im zweiten Abschnitt der Arbeit die Faktoren näher betrachtet, die das Gespräch in medizinischen Settings beeinflussen.

2. Aufgabenprofil und Rollenrepertoire von medizinischen Dolmetschern

Nachdem der institutionelle Rahmen des medizinischen Dolmetschens festgelegt wurde und die Besonderheiten ohne und mit Beteiligung der Dolmetscher beschrieben wurden, wird im zweiten Abschnitt der vorliegenden Arbeit zunächst das Anforderungs- und Aufgabenprofil für Dolmetscher im medizinischen Bereich anhand der Studie von Franz Pöckhacker (2000) präsentiert. In weiterer Folge werden drei unterschiedliche Perspektiven (Angelelli 2004a) beschrieben, die im Kontext der Rolle der Krankenhausdolmetscher prägend sind. Daraufhin wird das Rollenrepertoire der Dolmetscher in medizinischen Settings anhand der Studien von Claudia Angelelli (2004a) und Elaine Hsieh (2008) dargestellt. Damit soll die Vielfältigkeit des Rollenrepertoires und dessen Ausprägungen beleuchtet werden. Diese theoretischen Grundlagen sind für den empirischen Teil der Arbeit von großer Wichtigkeit, da sie für die Ausarbeitung der Kriterien und die Vergleichsanalyse der Dolmetscherrolle aus der Sicht der Dolmetscher und der Nutzer der Dolmetschleistungen unverzichtbar sind.

Die Studie von Pöckhacker (2000), die in zwölf Wiener Krankenhäusern und 17 Wiener Bezirksämtern für Jugend und Familie durchgeführt wurde, konzentriert sich auf die Anforderungen und Aufgaben der Dolmetscher aus der Nutzerperspektive. Im Rahmen der Untersuchung wurde analysiert, welche Erwartungen die Nutzer der Dolmetschleistungen an die Dolmetscher haben. Mithilfe dieser Erkenntnisse wird in der vorliegenden Arbeit ein Vergleichsversuch unternommen, festzustellen, in wieweit diese Anforderungen und Aufgaben mit denen im Bereich des Medizintourismus übereinstimmen.

Weiterhin werden die Ergebnisse zweier jüngerer Studien zum Thema Rollenprofil der Dolmetscher im Bereich Medizin zusammengefasst. Die ethnografischen Studien von Angelelli (2004a) und Hsieh (2008), zu denen auch Interviews mit praktizierenden Dolmetschern gehören, beschäftigen sich mit der Eigenwahrnehmung der Rolle der Krankenhausdolmetscher. Die Untersuchungen zeigen, wie professionelle medizinische Dolmetscher ihre Rolle angesichts unterschiedlicher Herausforderungen in der Praxis sehen. In Folge werden die Ergebnisse der oben genannten Studien zusammengefasst.

2.1 Vielfältigkeit des Rollenrepertoires

Das Rollenbild von Dolmetschern im medizinischen Bereich ist mit unterschiedlichen Aufgaben verbunden. Jedoch ist es nicht immer eindeutig, was die genauen Aufgaben der Dolmetscher im Krankenhaus sind. Mit Verweis auf Anderson (1976) schreibt Pöchhacker (2000:242f), dass zwischen den theoretischen Rollenbeschreibungen und den wirklichen Praxisanforderungen an die Dolmetscher eine gewissen Diskrepanz besteht. Davidson bestätigt dies und schreibt: „There is considerable slippage, then, between how the tasks that hospital personnel set for interpreters are believed to work in practice, and the actual functions and linguistic actions that interpreters perform“ (Davidson 2000:380). Demnach stimmen die Vorstellungen des medizinischen Personals bezüglich der Aufgaben der Dolmetscher und ihre tatsächlichen Funktionen und sprachlichen Tätigkeiten nicht immer überein.

Nichtsdestotrotz wächst der Bedarf an professionellen Dolmetschern in den medizinischen Einrichtungen ständig und der Beruf des Dolmetschers im Krankenhaus etabliert sich nach und nach als ein selbstständiger Beruf. Nach Dysart-Gale (2005:92f) wirken verschiedene Berufsorganisationen zusammen, um den professionellen Status der Krankenhausdolmetscher zu fördern. In diesem Zusammenhang wird darauf hingearbeitet, einen einheitlichen Ethikkodex zu entwickeln, der den Dolmetschern als klare Orientierungshilfe bei ihrer Tätigkeit dienen soll. Außerdem soll ein Ethikkodex Dolmetscher in die Krankenhauskultur integrieren, indem die Dolmetschertätigkeit für Ärzte transparent gemacht und ihre Arbeit mit der Tätigkeit anderer Mitarbeiter im Krankenhaus reguliert wird (ib.).

Ein Kodex schreibt auch bestimmte Standards in Bezug auf Vertraulichkeit, professionelle Verhaltensweise, ordentliche Kleidung und Verzicht auf Geschenke für die Dienstleistungen vor. Was die linguistische Komponente angeht, sollen die Äußerungen der Gesprächsparteien genau und vollständig in die jeweils andere Sprache übertragen werden. Es soll alles Gesagte ohne Auslassungen, Hinzufügungen oder Veränderungen gedolmetscht werden. Auf solche Weise beschreibt der Kodex des Ausbildungsprogramms für medizinische Dolmetscher in den Vereinigten Staaten *Cross Cultural Health Care Program* die Aufgaben der Dolmetscher (Dysart-Gale 2005:93).

Die Aufgaben der vollständigen und genauen Wiedergabe des Gesagten werden in der Literatur mittels einer Metapher beschrieben und entsprechen der Rolle als *conduit* (Davidson 2000; Dysart-Gale 2005; Hsieh 2006, 2008). In dieser Rolle als Sprachrohr sollen Dolmetscher wie gefühllose Translationsmaschinen handeln, indem sie eine präzise und neutrale Dolmetschleistung vollbringen (Hsieh 2008:1367). Dysart-Gale (2005:92) betont jedoch, dass Dolmetscher dadurch häufig in einen ethischen Konflikt gedrängt werden und an der Grenze zwischen ihrer Praxis und den formellen Richtlinien nach einer richtigen Vorgehensweise suchen müssen. Die Rolle als *conduit* schreibt zwar Dolmetschern bestimmte Verhaltensweisen vor, beschreibt aber nicht genau ihre Vorgehensweise (Dysart-Gale 2005:94).

Angesichts der Schwierigkeiten in der Umsetzung der Rolle als *conduit* in der Praxis wurden Mitte der 90-er Jahre einige zusätzliche Rollen ausgearbeitet. Die Rolle als *clarifier* kann in Fällen mit linguistischen Schwierigkeiten eingesetzt werden. In der Rolle als *culture broker* liefern Dolmetscher notwendiges kulturelles Wissen, um das Verständnis des Gesagten zu erleichtern. Die Rolle als *advocate* wird außerhalb der gedolmetschten Interaktion ausgeübt und dient dazu, im Namen des Patienten für die Qualität der Behandlung und der Kommunikation zu sorgen (ib.).

Bischoff et al. (2012) untersuchen das Rollenbild der Dolmetscher in Bezug auf den Migrationskontext. Außer der Aufgaben der Wort-für-Wort-Übersetzung, der zwi-schenkulturellen Mittlung, des Aufbaus der Arzt-Patient-Beziehung und der Begleitung der Patienten erfüllen Dolmetscher eine wichtige Rolle, indem sie den zugewanderten Patienten die Immigration erleichtern. In der Studie beschreiben Dolmetscher unterschiedliche Situationen, in denen sie die Patienten auf metaphorische Weise auf ihrer Reise von Außenseitern zur Integration in eine neue Gesellschaft begleiten (Bischoff et al. 2012:17f). Davidson (2000:379ff) bezeichnet diese Art der Dolmetscherrolle als *institutional gatekeeper* und betont damit die institutionelle und soziale Komponente der Dolmetschtätigkeit.

Das Rollenbild der DolmetscherInnen in medizinischen Settings stellt somit ein komplexes Gefüge dar. Je nach Situation können die DolmetscherInnen verschiedene Rollen einnehmen und zwischen verschiedenen Rollen wechseln. Es sind die kommunikativen Ziele und Aufgaben, die die Auswahl jeweiligen Rolle bestimmen. Die zu erfüllenden Aufgaben stehen im direkten Zusammenhang mit den Anforderungen, die an den

Dolmetscher gestellt werden, und den mitzubringenden Kompetenzen. Das Anforderungs- und Aufgabenprofil der medizinischen DolmetscherInnen wird in den zwei nächsten Abschnitten anhand der Studie von Franz Pöchhacker (2000) dargestellt.

2.2 Aufgaben der Dolmetscher im Krankenhaus

Zum Thema des Aufgabenprofils der DolmetscherInnen in der Kommunikation mit den nichtdeutschsprachigen Patienten wurde von Franz Pöchhacker (2000:237ff) eine umfassende Untersuchung zum Thema „Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen im Krankenhaus“ in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Wien durchgeführt. 629 Befragte in Wiener Krankenhäusern und Bezirksämtern für Familie und Jugend wurden gebeten, neun mögliche Bestandteile der Dolmetschätigkeit mittels eines Fragebogens mit „ja“ oder „nein“ zu bewerten. Dabei ist zu erwähnen, dass die ausgewählten Aspekte über die Aufgabe des sprachlichen Transfers und der Wiedergabe des Gesagten hinausgehen.

Interessant ist die Tatsache, dass die Befragten doch eine bestimmte Vorstellung über die Genauigkeit und die Vollständigkeit der Wiedergabe haben, indem sie das *Weglassen von nebensächlichen Aussagen zur Vermeidung von Zeitverlust* mit dem niedrigsten Prozentsatz von 32% befürworten. Im Gegensatz dazu wurde das *Zusammenfassen umständlicher Aussagen des Patienten* von mehr als drei Viertel der Ärzte als positiv bewertet.

Einen besonderen Wert legen die Befragten auf die gesprächslenkende Funktion der Dolmetscher. Laut den Ergebnissen der Studie geben 96% der Ärzte an, dass Dolmetscher *auf die Missverständnisse im Gespräch aufmerksam machen* sollen. 88% wollen, dass Dolmetscher *unbestimmte Aussagen durch direktes Nachfragen beim Patienten abklären*.

Die Befragten befürworten ebenfalls die patientenorientierten Aufgaben, die ein höheres Maß an Fachkompetenz und Allgemeinbildung voraussetzen und den Dolmetschern eine bestimmte Verantwortung auferlegen. *Das Vereinfachen der medizinischen Ausdrucksweise* und *das Erklären medizinischer Fachausdrücke für die Patienten* werden von mehr als 80% jeweils gutgeheißen. Der Meinung von über 60% der Befragten nach sollen Dolmetscher *selbständige Fragen und Mitteilungen auf Ersuchen des Personals formulieren*.

DolmetscherInnen im medizinischen Bereich werden von 92% der Befragten gerne als Hilfe für Ärzte gesehen, indem sie das *Ausfüllen von Erhebungsblättern und Formularen mit den Patienten* erledigen. Diese Funktion geht über den sprachlich-translatorischen Bereich hinaus und zeigt einen unterstützenden Aspekt der Dolmetschertätigkeit im Krankenhaus.

Die Ergebnisse der Studie machen außerdem deutlich, dass DolmetscherInnen in erster Linie als Sprach- und Informationsmittler gesehen werden. Dem Aspekt der kulturellen Vermittlung, der in der Aufgabe *Erläutern fremdkultureller Hintergründe und Bedeutungen* Ausdruck findet, wird mit 62% der Zustimmungen eher eine geringere Bedeutung beigemessen.

Das oben dargestellte Aufgabenprofil zeigt, dass die Aufgaben der DolmetscherInnen vielseitig sind und über das sprachliche Mitteln weit hinausgehen. In der medizinischen Kommunikation sollen die Dolmetscher für Klarheit sorgen und Missverständnisse im Gespräch aus dem Weg räumen. Außerdem soll die Tätigkeit eines Dolmetschers patientenorientiert sein. Dem Patienten soll mit dem Erläutern medizinischer Fachausdrücke geholfen werden. DolmetscherInnen können auch eine Zeitersparnis für Ärzte bewirken, indem Erhebungsblätter und Formulare vor dem Gespräch ausgefüllt und umständliche Aussagen der Patienten während des Gesprächs zusammengefasst werden. Das Weglassen nebensächlicher Aussagen wird in diesem Zusammenhang jedoch nicht sehr groß befürwortet.

Nachdem das Aufgabenprofil aus der Nutzerperspektive beschrieben wurde, geht es im nächsten Abschnitt um die Anforderungen, die an DolmetscherInnen in medizinischen Settings gestellt werden.

2.3 Anforderungen an medizinische Dolmetscher

Das Anforderungsprofil steht im direkten Zusammenhang mit den mitzubringenden Kompetenzen der DolmetscherInnen und wird von den Nutzererwartungen maßgeblich beeinflusst. Pöchhacker (2000:244) erklärt, dass die Zusammensetzung der von den Befragten zu beurteilenden Kriterien auf dem allgemeinen Kompetenzanforderungsprofil basiert und solche Punkte wie Ausbildung, sprachliche Kompetenz, Kulturkompetenz sowie berufsethisches Verhalten beinhaltet.

Die Befragung hinsichtlich des Anforderungsprofils wurde von Pöchhacker (2000:237ff) ebenfalls im Rahmen der Studie zur Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen im Krankenhaus unter 630 MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durchgeführt. Die BefragungsteilnehmerInnen bewerteten zehn Punkte eines Fragenbogens mit „wichtig“, „eher wichtig“ und „unwichtig“.

Die Ergebnisse der Studie (Pöchhacker 2000:248ff) zeigen, dass die Befragten einen sehr großen Wert auf das ethische Verhalten der DolmetscherInnen legen. Der Punkt *Diskretion und Verschwiegenheit* wurde von 90% der TeilnehmerInnen als sehr wichtig bewertet. Ebenfalls für sehr wichtig halten zwei Drittel *das absolut neutrale Verhalten* der DolmetscherInnen. Die Anforderung *perfekte Zweisprachigkeit* schätzt allerdings nur etwas weniger als die Hälfte der Befragten als sehr wichtig ein.

Der allgemeinen und höheren Bildung sowie zusätzlichen Qualifikationsbescheinigungen misst man laut den Ergebnissen der Befragung viel weniger Bedeutung bei. Etwa zwei Drittel der Befragten betrachten einen *Schulabschluss auf Maturaniveau* als unwichtig. Solch eine Bewertung mag damit verbunden sein, dass in Krankenhäusern in Wien (Schul-)kinder und das Reinigungspersonal öfters als DolmetscherInnen fungieren, so der Autor der Studie (Pöchhacker 2000:264). Der Punkt *Ausbildung im Dolmetschen* wird nur von 21% als wichtig erachtet, und das Professionalisierungskriterium *Allgemein gerichtlich beeideter Dolmetscher* wird von zwei Dritteln der Befragten als unwichtig beurteilt. Zu einer eher wichtigen Anforderung mit 53% gehört der Punkt *gründliche medizinische Fachkenntnisse*. Ein gründliches *Verständnis der betreffenden Fremdkultur* erscheint 54% der Befragten ebenfalls als eher wichtig.

Die kultur- und geschlechtsspezifischen Anforderungen werden lediglich von einem Zehntel der Umfrageteilnehmer als relevant eingestuft. Etwa die Hälfte der Befragten findet diese Kriterien unwichtig. *Gleiche Kulturgehörigkeit wie Patienten* bewerten 44% als unwichtig. *Gleiches Geschlecht wie Patienten* wird von 62% als unwichtig eingestuft. Wobei zu erwähnen sei, dass das letzte Kriterium im Wiener Modell der Muttersprachlichen Beraterinnen eine bedeutende Anforderung ist (ebd.).

Somit lässt sich zusammenfassen, dass Nutzer der Dolmetschleistungen hohe Anforderungen an das ethische Rollenverhalten in der Kommunikation mittels DolmetscherInnen stellen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Nutzer der Dolmetschleistungen vor allem Diskretion, Verschwiegenheit und Neutralität von den

DolmetscherInnen erwarten. Obwohl erwartet wird, dass DolmetscherInnen während ihrer Tätigkeit im Krankenhaus komplexe Aufgaben erfüllen, werden jedoch relativ wenige Anforderungen an das Bildungsniveau und durchs Studium erworbene professionelle Fertigkeiten gestellt. Etwa die Hälfte der Befragten setzt allerdings bei den DolmetscherInnen sehr gute Sprachkenntnisse voraus und stuft die perfekte Zweisprachigkeit als sehr wichtig ein. Gründliche medizinische Fachkenntnisse dagegen bewertet nur ein Fünftel als sehr wichtig.

Nachdem das Aufgaben- und Anforderungsprofil aus der Nutzerperspektive dargestellt wurden, geht es im Folgenden um das Rollenbild der DolmetscherInnen aus der Eigenperspektive. Davor wird die Tätigkeit der DolmetscherInnen im Krankenhaus aus drei verschiedenen Perspektiven anhand der Feldstudie von Angelelli (2004a) zur Sichtbarkeit und Rolle der DolmetscherInnen im medizinischen Dolmetschen näher beschrieben.

2.4 Das Rollenbild aus drei Perspektiven

Bevor das Rollenrepertoire des Dolmetschers im bilingualen medizinischen Gespräch diskutiert wird, müssen die Faktoren beschrieben werden, die der Auswahl der Dolmetscherrollen zugrunde liegen. Angelelli (2004a:26ff) betrachtet die Tätigkeit eines medizinischen Dolmetschers aus drei verschiedenen Perspektiven *through different lenses*, die die Dolmetschtätigkeit auf drei Ebenen beeinflussen. Das sind *the lens of society and institution*, *the lens of the interaction* und *the lens of discourse*. Diese Perspektiven werden im Weiteren zusammengefasst.

a) *The lens of society and institution*

Zur Erklärung der gesellschaftlichen und institutionellen Ebene stützt sich Angelelli (2004a:27ff) auf die Theorie der Praxis von Bourdieu. Nach der Theorie der Praxis kann keine zwischenmenschliche Interaktion unabhängig von den Strukturen betrachtet werden, durch die sie geformt wurde. Diese Strukturen beeinflussen die Dispositionen oder den Habitus der Interagierenden und teilen ihnen ihre Positionen in der Interaktion zu. Es geht hier um einen gesellschaftlichen Konsens, durch den der Habitus zum immmanenten Gesetz wird. Angelelli (ebd.) erklärt, dass eine Beziehung immer durch all die

sozialen Faktoren und institutionellen und gesellschaftlichen Vorlagen beeinflusst wird, die jedes Individuum in diese Beziehung einbringt. Angelelli (ebd.) hebt hervor, dass der Dolmetscher ein Mitglied der Gesellschaft ist, in der er lebt und arbeitet und ebenfalls seinen Habitus und seine institutionellen Vorlagen wie jedes Individuum hat.

Diese Sichtweise macht deutlich, dass alle TeilnehmerInnen am gedolmetschten medizinischen Gespräch einen eigenen Habitus haben und gleichermaßen den Wirkungen der Institution und der Gesellschaft ausgesetzt sind, in denen die Interaktion zwischen den Gesprächsparteien stattfindet. Die DolmetscherInnen sind dabei keine Ausnahme.

b) The lens of the interaction

Um zu zeigen, welche Faktoren das bilinguale medizinische Gespräch auf der Interaktionsebene beeinflussen, stützt sich Angelelli (2004a:29ff) auf die Theorien der Sozialpsychologie, die besagen, dass Menschen auf zwei Weisen voneinander abhängig sind. Erstens kommt man zusammen, um ein Ziel zu erreichen (*effect dependent*). Und zweitens sind die Gesprächspartner informationsabhängig (*information dependent*), weil sie Information über ihre Umwelt bekommen wollen. Im Fall des medizinischen Dolmetschens kommen der Arzt, der Patient und der Dolmetscher zusammen, um das Wohlbeinden des Patienten zu erreichen. Dafür müssen sie miteinander kommunizieren und Informationen über die Situation einholen. Jeder Gesprächspartner trägt zur Kommunikation bei. Der Arzt durch sein medizinisches Fachwissen, der Dolmetscher durch seine Dolmetscherfähigkeiten und der Patient durch die Beschreibung seiner Beschwerden (ebd.). In Anlehnung an das Modell der Eindrucksbildung von Brewer (1988) erklärt Angelelli (2004a:29f), dass sich jedes Individuum beim ersten Kontakt einen Eindruck vom Anderen bildet. Dieser Eindruck wird gebildet ehe ein Wort zwischen den Gesprächsparteien ausgetauscht wurde und basiert auf offensichtlichen sozialen Faktoren, wie z.B. das Geschlecht, das Alter und die ethnische Zugehörigkeit. Wenn die Menschen zusammenkommen, definieren sie das Selbst und das Andere, damit die Interaktion zustande kommen kann. Dem Definieren liegt unser Kategoriensystem zugrunde. Dieses ist das Ergebnis unseres kulturellen, sozialen und ethnischen Hintergrunds. Das Kategoriensystem bedeutet außerdem, dass wir nie etwas direkt oder komplett wahrnehmen. Die Kategorisierung beginnt sofort beim ersten Blick aufeinander und endet,

wenn die Erwartungen und das Ausmaß des Beitrags seitens jeder Partei zur Kommunikation gebildet sind (ebd.). Die Folge der Kategorisierung ist, dass jedes Individuum einen unterschiedlichen Status erhält. In der Triade Arzt-Patient-Dolmetscher ist der Status der Person von der Information abhängig, die diese Person in die Interaktion einbringt. Der Status bedeutet einen Austausch. Das Selbst differenziert den Anderen, weil der Andere etwas Bedeutendes für das Selbst hat. Das bedeutende Element kann das Wissen oder die Information sein und soll für alle Gesprächsparteien signifikant sein. Die Gesprächsparteien definieren die Person mit höchstem Status als solche, die zur Erreichung des gemeinsamen Ziels am meisten beitragen kann (ebd.).

Die Theorien der Sozialpsychologie, auf die Angelelli (2004a:29ff) sich bei der Beschreibung der Ebene der Interaktion stützt, beziehen sich auf alle Individuen. Dies bedeutet, dass der Dolmetscher genauso wie die anderen Gesprächsteilnehmer sich selbst und die anderen Gesprächspartner aufgrund von individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Erfahrungen kategorisiert. Er macht sich einen Eindruck von seinen Gegenübern und positioniert sich selbst und die anderen Gesprächspartner entsprechend seinen Wahrnehmungen. Dies trägt zur Komplexität des bilingualen medizinischen Gesprächs bei.

Nachdem die das gedolmetschte medizinische Gespräch beeinflussenden Faktoren auf der gesellschaftlichen, institutionellen und sozialpsychologischen Ebene beschrieben wurden, wird im Weiteren die Diskursebene erläutert, die im bilingualen Gespräch zwischen Arzt und Patient ebenso zum Tragen kommt.

c) *The lens of discourse*

Um die Diskursebene zu beschreiben, stützt sich Angelelli (2004a:33ff) auf die Erkenntnisse der linguistischen Anthropologie. Sie greift auf die Taxonomie des Sprechereignisses nach Hymes (1974) zurück und definiert das bilinguale Sprechereignis als ein Zusammenspiel von mehreren Faktoren. Im Weiteren werden diese Faktoren zusammengefasst beschrieben.

Im gedolmetschten Gespräch erkundet der Dolmetscher die psychologischen Einstellungen der Gesprächsparteien, die sich voneinander unterscheiden. Durch eine ständige Interaktion mittels Sprechens und Zuhörens wird der Dolmetscher zum *key player* im Verhandlungs- und Erläuterungsprozess. An der Interaktion sind drei Partei-

en beteiligt, die verschiedene Sprachen sprechen und verschiedenen Kulturen angehören. Dies kann das Ergebnis der Kommunikation bewirken und beeinflusst die Komplexität des gedolmetschten Gesprächs. Während eines bilingualen Gesprächs versucht der Dolmetscher die Sprecherkompetenz festzustellen und zu erkunden. Während des eigenen Sprechens hat der Dolmetscher die Möglichkeit, die Form und den Inhalt der Aussage der anderen Gesprächspartner dementsprechend abzuwegen. Das bilinguale Sprechereignis wird außerdem dadurch komplexer, dass zwei monolinguale Sprecher die Interaktions- und Interpretationsregeln mittels eines Dolmetschers verhandeln, dessen eigene Regeln in das Gespräch einfließen. All diese Faktoren zeugen von der Komplexität eines gedolmetschten Gesprächs.

In Anlehnung an Hill und Irvine (1992) hebt Angelelli (2004a:40f) hervor, dass die Teilnahme am Dialog Verantwortung voraussetzt. Dies wird dadurch erklärt, dass die linguistische Anthropologie den Sinn des Gesagten auf die dialogische Konstruktion in Interaktion zurückführt und nicht auf einzelne Sprecher. Dementsprechend wird der Dolmetscher als ein am Gespräch teilnehmender Gesprächspartner gesehen. Diese Teilnahme ist mit Verantwortung verbunden und ist im Gespräch offensichtlich (ebd.).

Die Dimension der Diskusebene macht deutlich, dass der Dialog auf der Mikroebene von mehreren Faktoren geprägt wird und aus diesem Grund ein komplexes Phänomen darstellt. Der Dolmetscher ist ein vollberechtigter Teilnehmer an diesem Sprechereignis. Er bringt eigene Interaktionsnormen und Regeln ins Gespräch, und wie alle anderen Gesprächspartner trägt er zum Sinn des Gesprächs durch seine Verantwortung bei. Nachdem die das gedolmetschte Gespräch beeinflussenden Faktoren aus drei verschiedenen Perspektiven beschrieben wurden, wird im nächsten Abschnitt das Rollenrepertoire der medizinischen Dolmetscher aus der Dolmetschersicht anhand der Studie von Angelelli (2004a) in Metaphern diskutiert.

2.5 Das Rollenrepertoire der Krankenhausdolmetscher nach Angelelli

In Anlehnung an die kanadische Translationswissenschaftlerin Roda Roberts schreibt Pöchhacker (2000:242), dass die Dolmetscherrolle im Community Interpreting sehr umfangreich und nicht eindeutig definiert ist. Von den DolmetscherInnen wird erwartet, dass sie in verschiedenen Rollen auftreten. Sie werden als Vermittler zwischen zwei

Sprachen gesehen, als Helfer und Lotse, als kultureller Vermittler, Fürsprecher und Berater (ebd.). Allaoui (2005:27) erklärt, dass das breite Rollenrepertoire der DolmetscherInnen durch die situative Vielfalt des medizinischen Dolmetschens zu erklären ist. In diesem Abschnitt der vorliegenden Arbeit werden die Dolmetscherrollen im medizinischen Gespräch anhand der Studie von Angelelli (2004a) aus der Dolmetscherperspektive analysiert.

In ihrer Studie zur Rolle der DolmetscherInnen im medizinischen Bereich verwendet Angelelli (2004a) den ethnographischen Ansatz und folgt zehn medizinischen DolmetscherInnen während ihrer Einsätze im Laufe von 22 Monaten. Sie sammelte 392 gedolmetschte Gespräche, in denen die DolmetscherInnen über ihre Tätigkeit erzählten. Aus diesen Gesprächen haben sich vier Rollen in Metaphern aus der Dolmetscherperspektive herauskristallisiert (Angelelli 2004a:129ff), die im Weiteren zusammengefasst werden.

a) Dolmetscher als Detektive

Der Dolmetscher tritt in der Rolle eines Detektivs auf, wenn die Patienten dem Arzt keine konkreten Antworten geben. In manchen Fällen übernimmt dann auf Bitte des Arztes der Dolmetscher die Befragung des Patienten und wird somit zum Detektiv, der bestimmte Informationen bekommen will. Diese Aufgabe ist mit enormer Verantwortung verbunden. Die Schwierigkeit bei dieser Aufgabe besteht außerdem darin, dass es in vielen Fällen keinen Leitfaden gibt, in dem steht, was genau der Dolmetscher fragen soll. Aus diesem Grund benutzen die Dolmetscher eigene Erfahrungen als Lotse, um den Fall zu lösen.

b) Dolmetscher als multifunktionelle Brücken

In einem bilingualen Gespräch haben die Dolmetscher eine einzigartige Position, weil sie die Sichtweisen beider Gesprächspartner verstehen. Sie ermöglichen außerdem dem Arzt und dem Patienten einen zwischensprachlichen und zwischenkulturellen Zugang zu den Informationen, die sie brauchen. Sie sind Zuhörer und Sprecher für beide Parteien. Sie navigieren das Gespräch zwischen den Sichtweisen des Arztes und des Patienten und werden somit zu einer Brücke zwischen den beiden Gesprächsparteien. Die Dol-

metscher verbinden verschiedene Ebenen einer zwischensprachlichen und zwischenkulturellen Begegnung.

c) Dolmetscher als Diamantenkenner

Die Geschichten der Patienten bestehen immer aus mehr oder weniger relevanten Informationen. Und der Dolmetscher muss unterscheiden können, welche Informationen als relevant und welche als irrelevant gelten. Soll die Situation bildlich beschrieben werden, so stellt man sich vor, dass der Patient eine Tasche voll mit einfachen Steinen und Diamanten mitbringt. Die Steine und die Diamanten sind so schmutzig, dass man nicht sofort unterscheiden kann, welche Steine welche sind. Die Diamanten repräsentieren dabei wichtige Informationen, einfache Steine unwichtige Informationen, und der Schmutz auf den Steinen ist der Diskurs, der die Steine zusammenhält. Für den Dolmetscher ist es von erheblicher Bedeutung, die Diamanten von den einfachen Steinen trennen zu können. Dabei spielt das Sprechereignis eine wichtige Rolle. Die Aufgabe des Dolmetschers ist hier sehr verantwortungsvoll.

d) Dolmetscher als Goldgräber

Nicht alle Patienten wollen oder können die notwendigen Informationen dem Arzt bzw. dem Dolmetscher mitteilen. Dies kann aus dem Grund passieren, dass die Patienten die Wichtigkeit ihrer Krankengeschichte für den Heilungsprozess nicht verstehen oder dass sie sich dafür schämen, die Antworten auf die gestellten Fragen nicht zu wissen. Dann steht der Dolmetscher vor einer Herausforderung. Die sprachlichen und kulturellen Kenntnisse sind hier nicht ausreichend. Der Dolmetscher muss einen Weg finden, um zu den notwendigen Informationen zu gelangen. Er beginnt zu graben, bis er auf Gold stößt.

Die vier oben beschriebenen Rollenmodelle machen deutlich, dass die Aufgaben der DolmetscherInnen im medizinischen Bereich und dementsprechend ihr Rollenrepertoire sehr vielfältig sind. Die Dolmetscherrolle hängt von der konkreten Gesprächssituation ab und wird dementsprechend an das Sprechereignis angepasst. Die Rollen, die aus der Dolmetscherperspektive beschrieben wurden, sind komplex und sind mit großer Verantwortung verbunden. Außerdem setzen die Rollen gründliche Sachkenntnisse und manchmal sogar psychologisches Wissen voraus. Ob der Dolmetscher zum Detektiv, zu

einer multifunktionalen Brücke zwischen den Gesprächspartnern, zum Diamantenkenner oder zum Goldgräber wird, hängt mit den Einstellungen des Arztes und des Patienten zusammen. Der Dolmetscher verwendet und kombiniert verschiedene Rollen, um die für beide Gesprächsparteien notwendigen Informationen zu erhalten, weiterzugeben und das Ziel der Kommunikation zu erreichen.

Zur Ausübung unterschiedlicher Rollen greifen DolmetscherInnen zu verschiedenen Strategien, die für diese Rollen charakteristisch sind. Hsieh (2008) untersucht in ihrer Studie den Zusammenhang zwischen der Rolle medizinischer DolmetscherInnen und ihren kommunikativen Strategien. Die Ergebnisse der Studie werden im Weiteren zusammengefasst.

2.6 Das Rollenbild der medizinischen Dolmetscher nach Hsieh

DolmetscherInnen in medizinischen Settings erfüllen häufig mehrere Aufgaben, die über die Vermittlung der Aussagen des Arztes und des Patienten hinausgehen. Je nach Situation müssen DolmetscherInnen zwischen den Gesprächsteilnehmern nicht nur vermitteln, sondern auch verhandeln oder diese versöhnen. Das heisst, dass DolmetscherInnen bei ihrer Tätigkeit verschiedene kommunikative Ziele verfolgen und unterschiedliche Strategien anwenden. Die Ziele und Strategien der DolmetscherInnen stehen im direkten Zusammenhang mit ihrer Rolle im Arzt-Patient-Gespräch. Das vorhandene kommunikative Ziel beeinflusst die Strategiewahl und bestimmt das Verhalten der DolmetscherInnen in der medizinischen Kommunikation. Aus diesem Grund ist das Verständnis der DolmetscherInnen über ihre Rolle für eine qualitative Behandlung von großer Bedeutung.

Eine einjährige ethnografische Studie zum Selbstbild der DolmetscherInnen in medizinischen Settings wurde von Elaine Hsieh durchgeführt (2008:1367-1383). Sechszwanzig professionelle DolmetscherInnen für siebzehn Sprachen, vier PatientInnen und zwölf GesundheitsdienstleisterInnen wurden bei den zweisprachigen medizinischen Behandlungen beobachtet und zwanzig umfassende Interviews wurden durchgeführt. Anhand von kontrastiver Analyse wurde eine Typologie zum Selbstbild der medizinischen DolmetscherInnen herausgearbeitet, die auf bestimmten kommunikativen Aufgaben und Strategien basieren. Die Typologie beinhaltet vier Dolmetscherrollen: *conduit*,

advocate, manager und professional. Im Weiteren werden diese Rollen zusammengefasst erläutert.

a) *Conduit*

Um die Rolle als *conduit* zu beschreiben, bedienen sich die DolmetscherInnen in der Studie von Hsieh (2008:1370–1372) unterschiedlicher Metapher. Einige sehen sich als Stimme der Anderen oder als eine Art Brücke zwischen verschiedenen Kulturen und sozioökonomischen Gruppen. Andere vergleichen die Rolle des *conduit* mit Robotern oder Maschinen, die sachlich und unbefangen ihre Tätigkeit erfüllen. Damit wird betont, dass die DolmetscherInnen im Arzt-Patient-Gespräch möglichst unsichtbar und neutral bleiben sollen. Die Arzt-Patient-Beziehung wird hier in den Vordergrund gestellt.

Im Zusammenhang mit der Rolle des *conduit* werden zwei kommunikative Aufgaben erbracht. Erstens sollen die DolmetscherInnen die kompletten Informationen vermitteln. Zweitens soll durch das neutrale Verhalten der DolmetscherInnen die Beziehung zwischen Arzt und Patient gefördert werden.

Bei Erfüllung der Aufgabe der Informationsmittlung werden nicht nur verbale sondern auch paralinguistische Informationen weitergegeben. Der Tonfall, die Lautstärke der Stimme und ihre Tonhöhe sowie das emotionale Verhalten werden übertragen. Darüber hinaus werden auch jene Äußerungen gedolmetscht, die nicht unmittelbar für den anderen Gesprächspartner bestimmt oder relevant sind. Jede der Gesprächsparteien soll alles verstehen, was im Raum gesagt wird.

Außerdem hat die Rolle des *conduit* die Stärkung der dyadischen Arzt-Patient-Beziehung zum Ziel. Um diese Aufgabe zu erfüllen, bedienen sich die DolmetscherInnen unterschiedlicher Strategien. Eine davon ist die Verwendung der ersten Person Singular, auch wenn der Arzt die dritte Person gebraucht und den Patienten nicht direkt anspricht. Der Dolmetscher wandelt die Äußerungen des Arztes in der dritten Person in die erste Person um und richtet die Aussage des Arztes direkt an den Patienten. Auf solche Weise weicht der Dolmetscher zwar von der Rolle des *conduit* ab, schafft aber eine Illusion der direkten Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Zusätzlich zu den verbalen Strategien kommen hier auch nonverbale Mittel zum Einsatz. Einige DolmetscherInnen vermeiden bei ihren Einsätzen absichtlich den Augenkontakt oder stellen

sich hinter die Gesprächspartner, damit der Arzt und der Patient auf der nonverbalen Ebene direkt kommunizieren könnten.

Obwohl die Rolle als *conduit* von vielen DolmetscherInnen bei ihren Einsätzen im Krankenhaus ausgeübt wird, gibt es häufig Situationen, für die sie als nicht angebracht empfunden wird. Wenn die DolmetscherInnen sehen, dass die Behandlung des Patienten ungerecht verläuft, empfinden sie es als notwendig, die Rolle eines *advocate* anzunehmen.

b) *Advocate*

In der Rolle als *advocate* besteht die wichtigste kommunikative Aufgabe des Dolmetschers darin, die Patienten auf direkte oder indirekte Weise zu ermächtigen (Hsieh 2008: 1372-1375). Je nachdem wie der Dolmetscher die Ermächtigung der Patienten versteht, unterscheidet man drei Strategien in der Rolle des *advocate*. Diese Strategien können sowohl im gedolmetschten Arzt-Patient-Gespräch zum Vorschein kommen, als auch die Interaktion zwischen den Parteien außerhalb der Sitzung prägen.

Wenn der Dolmetscher im Namen des Patienten nach Informationen verlangt, die Antworten gibt ohne den Patienten zu fragen oder für ihn medizinische Leistungen anfordert, handelt der Dolmetscher als *overt advocate*. In diesem Fall werden der Arzt und der Dolmetscher zu den primären Gesprächsparteien und der Patient wird unsichtbar, weil die Entscheidungen z.B. über die Art der Behandlungen für ihn getroffen werden. Es können die kulturellen Unterschiede in der Arzt-Patient-Beziehung oder individuelle Faktoren wie das Bildungsniveau oder der sozioökonomische Status sein, die den Dolmetscher dazu bringen, als *overt advocate* für die Patienten einzutreten. Einerseits kann der Dolmetscher dank seiner Erfahrung im medizinischen Bereich den Patienten auf solche Weise zu besseren Leistungen verhelfen, andererseits kann dadurch die Selbstständigkeit und die Autorität der Kunden gefährdet werden.

Eine andere Möglichkeit, den Patienten zu ermächtigen ist als *covert advocate* für den Patienten da zu sein. In der Rolle als *cover advocate* ermutigen die Dolmetscher die Patienten, Fürsprecher für sich selbst zu sein. Die Dolmetscher zeigen den Patienten die Wege oder geben ihnen die Werkzeuge dafür. Außerhalb einer Sitzung können die Dolmetscher erklären, wie die Patienten über bestimmte Leistungen nachfragen sollen. Da solche Hilfe nicht in der Anwesenheit des behandelnden Arztes zu Stande kommt,

behält der Dolmetscher die Möglichkeit, in der tatsächlichen Arzt-Patient-Sitzung neutral zu bleiben und seine Rolle als *conduit* einzunehmen. Der Dolmetscher kann jedoch auch während des Arzt-Patient-Gesprächs einige Hinweise oder Empfehlungen aussprechen oder die Patienten an etwas erinnern, was noch zu besprechen wäre. Außerdem kann der Dolmetscher die Aussagen des Arztes näher erläutern und diese für den Patienten zugänglicher machen. Dank dieser Hilfe der Dolmetscher können die Patienten am Gespräch mit dem Arzt aktiver teilnehmen. Außerdem verbessern die Dolmetscher dadurch die Gesundheitskompetenz der Patienten.

Die dritte Strategie im Rahmen der Rolle als *advocate* überschneidet sich mit der Rolle als *conduit*. Die Ermächtigung der Patienten versteht sich hier als Bewahrung ihrer Autonomie. Der Dolmetscher sieht die Patienten als kompetente Personen, die für sich selbst agieren können. Und die Grenzen zwischen der Rolle als *conduit* und der als *advocate* schwinden.

c) Manager

Um ihre Dolmetschertätigkeit in medizinischen Settings in Rahmen der Studie von Hsieh (2008: 1375-1379) zu beschreiben, verwenden einige wenige DolmetscherInnen den Ausdruck *manager*. Jedoch erwähnen viele DolmetscherInnen, dass sie als kulturelle Vermittler, Mediatoren oder Moderatoren verschiedene Situationen managen müssen. Dies bedeutet, dass die DolmetscherInnen während oder außerhalb der gedolmetschten Gespräche verschiedene Strategien einsetzen, um den Behandlungsprozess zu steuern und somit als *manager* zum aktiven Mitglied der Arzt-Patient-Interaktion werden. Die Entscheidungen, die von den DolmetscherInnen getroffen werden, beeinflussen sowohl den kommunikativen Prozess als auch das Ergebnis der Gesundheitsleistungen. In der Rolle als *manager* werden DolmetscherInnen von drei kommunikativen Zielen geleitet, die im Weiteren beschrieben werden.

Erstens treten die DolmetscherInnen als *manager* auf, um medizinische Ressourcen zu sparen. Öfters überschneiden sich die Leistungen der DolmetscherInnen mit denen der Ärzte, indem die DolmetscherInnen über die Symptome nachforschen, die Aussagen der Patienten aussieben und über die Relevanz der erhaltenen Informationen für die Behandlung beurteilen. Außerdem können die DolmetscherInnen als Ko-Diagnostiker mitwirken und auf diese Weise zu einer effektiveren Behandlung verhelfen.

fen. Öfters lernen die DolmetscherInnen die Patienten bereits vor dem Arzt-Patient-Gespräch kennen, was den DolmetscherInnen Zugang zu Informationen gibt, die für die Behandlung von großer Bedeutung sein können und die sie im Arzt-Patient-Gespräch einbringen können.

Darüber hinaus können die DolmetscherInnen als Bystander im Arzt-Patient-Gespräch agieren. Das bedeutet, dass der Dolmetscher die Informationen vom Patienten verifiziert und manchmal dem Arzt Antworten geben kann, ohne den Patienten zu fragen. Da derselbe Dolmetscher häufig einen bestimmten Patienten über einen längeren Zeitraum betreut, ist er mit der Krankengeschichte seiner Kunden vertraut. Als Bystander kann der Dolmetscher die Zeit der Interaktionen zwischen Arzt und Patient reduzieren und die ärztlichen Leistungen optimal nutzen, indem er die bereits erworbenen Informationen über den Patienten direkt an den Arzt weitergibt.

Noch eine Möglichkeit, medizinische Ressourcen zu sparen, ist als Unterstützung für die Patienten da zu sein. Diese Leistungen werden mit der Tätigkeit der DolmetscherInnen im Krankenhaus zwar nicht in Verbindung gebracht, werden von den DolmetscherInnen jedoch häufig erbracht. Als Berater, sozialer Mitarbeiter oder Person mit Mitgefühl unterstützt der Dolmetscher die Patienten, die ihren emotionalen Stress oder Besorgnisse teilen wollen. Die ärztliche Zeit reicht dafür leider öfters nicht aus und der Dolmetscher kann den Patienten außerhalb der Arzt-Patient-Sitzung Beistand leisten.

Das zweite Ziel in der Rolle als *manager* konzentriert sich auf das Einschätzen und Regulieren von angemessenem und ethischem Verhalten. In dem gedolmetschten Arzt-Patient-Gespräch können die DolmetscherInnen beide Gesprächsparteien verstehen und sind in der Lage zu beurteilen, ob der Inhalt der Aussagen angemessen und ethisch korrekt ist. Dementsprechend wählen sie ihre kommunikativen Strategien. Sind beispielsweise die Antworten des Arztes durch Ungeduld oder andere unangemessene Emotionen beeinflusst, können die DolmetscherInnen diese Situation ausgleichen, indem das Gesagte in einem neutralen Tonfall gedolmetscht wird. Die Patienten spüren ohnehin die Ungeduld auf der paralinguistischen Ebene. Als *manager* können die DolmetscherInnen auch das unangemessene Verhalten der Patienten aktiv steuern und somit Missverständnisse zwischen Arzt und Patient vermeiden.

Das dritte Ziel, das in der Rolle als *manager* verfolgt wird, ist die Steuerung eines optimalen Informationsaustausches. Dieses Ziel kann auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Erstens können die DolmetscherInnen die Informationen anpassen, um das Verständnis des Arztes und des Patienten zu verbessern. Unterschiede im sozioökonomischen Status, in der Ausbildung oder im kulturellen Hintergrund können Ursachen eines Missverständnisses sein. Der Patient kann zum Beispiel mit den abstrakten medizinischen Begriffen nicht vertraut sein, was die Dolmetschstrategie zweifellos beeinflussen wird. Außerdem kann ein Wort in einer Sprache gar nicht existieren, was ohne erfolgreiche Steuerung seitens des Dolmetschers zu Misserfolgen in der Behandlungskommunikation führen kann. Zweitens passt der Dolmetscher die Informationen aus kulturellen Gründen an, weil manche Anmerkungen in anderen Kulturen als unangebracht oder beleidigend empfunden werden können. Diese Anpassung geschieht unberührbar für andere Gesprächsparteien. Aus diesem Grund unterscheidet sich diese Funktion als *manager* von der Rolle eines kulturellen Vermittlers, bei welcher der Dolmetscher auch andere Gesprächsparteien mit den kulturellen Unterschieden vertraut machen soll. Drittens steuern die DolmetscherInnen den Inhalt und den Fluss der Aussagen in der Rolle als *manager*. Sie bewerten die Relevanz des Gesagten und dolmetschen nur jene Informationen, die für den jeweils anderen Gesprächspartner von Bedeutung bzw. an ihn gerichtet sind.

d) Professional

Im Unterschied zu den oben beschriebenen Rollen konzentriert sich die Rolle als *professional* auf das Bedürfnis der DolmetscherInnen, als Experte wahrgenommen zu werden (Hsieh 2008: 1379-1381). Als *professionals* übernehmen die DolmetscherInnen die Verantwortung für ihre Tätigkeit und üben gewisse Kontrolle in der Arzt-Patient-Interaktion aus. Um im medizinischen Gespräch von den anderen Gesprächsparteien als Experte wahrgenommen zu werden, verfolgen die DolmetscherInnen Strategien, die sich stark voneinander unterscheiden können.

Auf der einen Seite pflegen die DolmetscherInnen das professionelle Auftreten in verschiedenen Situationen, indem sie für einen klaren Informationsaustausch sorgen. Dabei würden sie das Gespräch zwischen Arzt und Patient jederzeit unterbrechen, falls offensichtliche Missverständnisse zwischen den Gesprächsteilnehmern entstehen oder

falls sie selbst mit einem Terminus oder einem Verfahren nicht vertraut sind. Wenn die DolmetscherInnen den Gesprächsfluss dafür unterbrechen, um bestimmte Informationen zu klären, machen sie die Anderen auf ihre Unvollkommenheit unvermeidlich aufmerksam. Andererseits zeigen sie dadurch auch ihr Engagement und Besterben, qualitative Leistungen anzubieten.

Zu einem professionellen Auftreten gehört auch eine kurze Vorstellung am Anfang eines Gesprächs. Indem man sich als DolmetscherIn vorstellt, definiert man seine Rolle als Experte im medizinischen Gespräch.

Die zweite Strategie in der Rolle als *professional* ist es, das unprofessionelle Verhalten zu tarnen. Allerdings geht es hier nicht darum, das Verstehen des Gesagten vorzutäuschen, um wie ein Experte auszusehen. Vielmehr geht es um sogenannte *false fluency* (Hsieh 2008:1381). Mit anderen Worten versucht der Dolmetscher, eine Illusion von Flüssigkeit im Gespräch zu bewahren, obwohl er sich bewusst ist, einige Probleme mit dem Verständnis zu haben.

Diese Studie beschreibt die Selbstwahrnehmung der DolmetscherInnen in medizinischen Settings. Das Rollenrepertoire wird durch die kommunikativen Ziele jeder einzelnen Dolmetschsituation bestimmt und reicht vom neutralen „Sprachrohr“ über den Fürsprecher der Patienten bis zum Gesprächsmanager, der die Interaktion zwischen Arzt und Patient aktiv leitet. In ihrem Arbeitsalltag treffen die DolmetscherInnen auf unterschiedliche Herausforderungen, problematische Umstände und Konfliktsituationen, die die Wahl ihrer kommunikativen Strategien und Rolle(n) bestimmen. Aus der Studie geht ebenfalls hervor, dass DolmetscherInnen mehrere Rollen einnehmen können. Da die zu dolmetschenden Gesprächskonstellationen öfters sehr komplex sind, ist es konsequent, dass DolmetscherInnen zwischen verschiedenen Rollen hin- und herschalten.

Viele DolmetscherInnen in der Studie versuchen, ihrer Rolle als *conduit* nachzugehen, indem sie um neutrale und vollständige Wiedergabe der Informationen kümmern. Da aber auch hier bestimmte Strategien seitens der DolmetscherInnen zum Einsatz kommen, geht es hier um viel mehr als um das roboterhafte Wiedergeben des Gesagten. Um die Interaktion zwischen Arzt und Patient zu stärken, wenden DolmetscherInnen verbale und nichtverbale Strategien an. Beispielsweise dolmetscht man die Fragen der Ärzte, die anstatt an Patienten an Dolmetscher gerichtet werden, in der ersten Person Singular. Indem DolmetscherInnen den Augenkontakt vermeiden oder eine Posi-

tion hinter den Gesprächspartnern einnehmen, machen sie sich weniger sichtbar und schaffen die Illusion einer dyadischen Interaktion. Als *conduit* wollen DolmetscherInnen die Kommunikation zwischen Arzt und Patient in den Vordergrund rücken und gebrauchen dafür bestimmte kommunikative Strategien. Somit ist die Wahl dieser Rolle genauso bewusst wie die der anderen.

Bei der Rolle als *advocate* und bei der Rolle als *manager* werden DolmetscherInnen weniger neutral und nehmen wissentlich eine aktiver Position ein. Als *advocate* wollen die DolmetscherInnen ihre Kunden direkt oder indirekt ermächtigen, ihre eigenen Fürsprecher zu sein. Einerseits setzen sich DolmetscherInnen selbst für die Patienten ein. Andererseits können sie die Patienten mit sprachlichen Mitteln oder notwendigem Wissen ausrüsten, damit die Patienten selbst für sich eintreten könnten. Meistens kommen solche Situationen außerhalb der Arzt-Patient-Interaktion vor, was den DolmetscherInnen die Rolle als *conduit* während des Arzt-Patient-Gesprächs ermöglicht. Jedoch wird dadurch den Ärzten die Möglichkeit genommen, die wirkliche Gesundheitskompetenz ihrer Patienten zu erkennen und sich an diese anzupassen.

Medizinische DolmetscherInnen sind sich auch über die Ziele der Institution, bei der sie tätig sind, bewusst. Indem sie die Rolle als *manager* einnehmen, sparen sie Zeit im Arzt-Patient-Gespräch und ermöglichen eine erfolgreiche Kommunikation zwischen den Gesprächsparteien.

Schließlich wollen DolmetscherInnen als ExpertInnen in ihrem Bereich wahrgenommen werden. Dafür nehmen sie die Rolle als *professionals* ein. Indem sie Fragen stellen und Unklarheiten beseitigen, sorgen sie für qualitative Leistungen. Das allzuofte Nachfragen kann jedoch als Inkompétence interpretiert werden. Das heisst, dass DolmetscherInnen eine gewisse Balance halten müssen, damit diese kommunikative Strategie als korrekt erkannt wird.

2.7 Zusammenfassung

Im zweiten Kapitel wurde das Thema der medizinischen Kommunikation mittels Dolmetschers und deren Besonderheiten vertieft, indem die gedolmetschte Interaktion in der Institution Krankenhaus aus drei unterschiedlichen Blickwinkeln analysiert wurde. Anhand der Theorien der Sozialwissenschaft, der Sozialpsychologie und der lingu-

istischen Anthropologie wurde das gedolmetschte medizinische Gespräch auf der institutionellen und gesellschaftlichen Ebene, auf der Interaktionsebene und auf der Diskusebene beschrieben. Die Analyse machte deutlich, dass das bilinguale medizinische Gespräch sehr komplex ist, weil es von einem Zusammenspiel von Faktoren beeinflusst wird. Der Dolmetscher spielt dabei eine genauso wichtige Rolle wie die anderen Gesprächsparteien. Als ein Individuum nimmt er an der Kommunikation zwischen Arzt und Patient teil. Er ermöglicht eine zwischensprachliche und interkulturelle Kommunikation, die innerhalb einer Institution stattfindet, auf die die kulturellen und gesellschaftlichen Regeln der Gesellschaft wirken, in der sich diese Institution befindet. Der Dolmetscher ist für die Sinnbildung genauso wie die anderen Gesprächspartner verantwortlich.

Im Weiteren wurden das Anforderungs- und das Aufgabenprofil der DolmetscherInnen aus der Nutzerperspektive anhand der Studie von Franz Pöchhacker (2000:237ff) beschrieben. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass von den DolmetscherInnen vor allem Diskretion und absolute Neutralität erwartet wird. Die perfekten Sprachkenntnisse erscheinen jedoch nur für die Hälfte der Befragten sehr wichtig. Und die Ausbildung auf Maturaniveau, die fachorientierte höhere Bildung als DolmetscherInnen sowie gründliche medizinische Sachkenntnisse werden von den Umfrageteilnehmern zu den weniger wichtigen Anforderungen gezählt.

Die befragten Ärzte und Sozialmitarbeiter sind der Ansicht, dass DolmetscherInnen durchaus eine gesprächsleitende Funktion übernehmen können, indem sie auf Missverständnisse im Gespräch aufmerksam machen, Fachbegriffe erklären und die fachlichen Ausdrücke für Patienten vereinfachen sowie unbestimmte Äußerungen des Patienten durch direkte Nachfragen abklären. Außerdem können DolmetscherInnen umständliche Aussagen der Patienten zusammenfassen und fremdkulturelle Hintergründe erläutern. Allerdings wird das Weglassen von nebensächlichen Äußerungen zur Vermeidung von Zeitverlust von Medizinern nicht sehr befürwortet. Indem DolmetscherInnen mit Patienten Formulare ausfüllen und selbstständige Fragen auf Ersuchen des Personals stellen, werden DolmetscherInnen als Hilfe für das medizinische Personal angesehen.

Weiterhin wurden im zweiten Kapitel vier Dolmetscherrollen in Metaphern aus der Dolmetscherperspektive anhand der Studie von Claudia Angelelli (2004a) beschrie-

ben. Die Vielfalt des Rollenrepertoires ist durch verschiedene Gesprächssituationen geprägt. Jede Rolle dient einem bestimmten Zweck, der im Laufe der Kommunikation erreicht werden soll. Jede Rolle ist mit Herausforderungen verbunden, da die Aufgaben des Dolmetschers über das sprachliche Mitteln hinausgehen und ein tiefes Verständnis der Dolmetschertätigkeit erfordern.

Mittels welcher Strategien unterschiedliche Dolmetscherrollen zur Geltung kommen, wurde anhand der ethnografischen Studie von Elaine Hsieh (2008) veranschaulicht. Jede Rolle wurde mit bestimmten kommunikativen Strategien in Verbindung gebracht. Das Verständnis dieser Strategien erscheint für das professionelle Selbstbild der DolmetscherInnen im Krankenhaus von großer Bedeutung.

Im nächsten Kapitel werden das Phänomen Medizintourismus und seine Spezifika anhand der Ergebnisse aus der Tourismusforschung erläutert.

3. Abgrenzung des Begriffs 'Medizintourismus'

Das Phänomen Medizintourismus hat noch keinen Einzug in die Dolmetschwissenschaft gefunden. Aus diesem Grund wird im dritten Kapitel der vorliegenden Arbeit hauptsächlich auf die wissenschaftliche Literatur aus dem Bereich Tourismusforschung zurückgegriffen. Zunächst soll das Phänomen des Medizintourismus anhand einer Forschungsanalyse von Rulle et al. (2010) erläutert werden. Zu diesem Zweck wird der Begriff *Medizintourismus* aus der Sicht der Tourismuswissenschaft beschrieben.

Rulle et al. (2010:3) erklären, dass der Gesundheitstourismusmarkt sehr vielfältig ist und sich in ständiger Entwicklung befindet. Jedoch wurde der Gesundheitstourismus als ein eigenständiger Bereich der Tourismusbranche von der United Nations World Tourism Organization anerkannt. (Rulle et al. 2010:5) Im Rahmen der Untersuchung zum Gesundheitstourismus stellen die Forscher ein Schema vor, in dem sie die Marktsegmente der Branche einordnen:

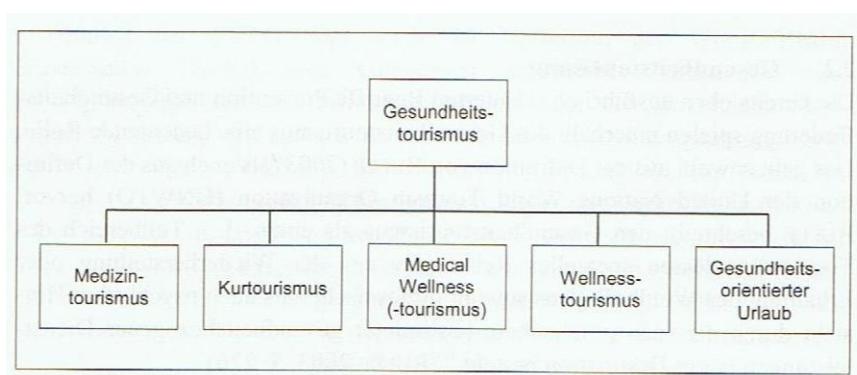


Abb.1: Gliederung des gesundheitstouristischen Marktes nach Rulle et al. (2010:6)

Aus der Abbildung 1 geht hervor, dass der Begriff *Gesundheitstourismus* als ein Oberbegriff für die gesundheitsorientierte Tourismusbranche steht. Zu den Teilbereichen des Gesundheitstourismus zählen Medizintourismus, Kurtourismus, Medical Wellness, Wellnesstourismus und gesundheitsorientierter Urlaub.

Beim *gesundheitsorientierten Urlaub* spricht man vor allem über Erholung und Entspannung als primären Zweck. Hier tritt die Verbesserung, Erhaltung oder Wieder-

herstellung der Gesundheit nicht in den Vordergrund. Es geht eher um eine Form des Erholungstourismus (Rulle et al. 2010:14).

Der Begriff *Wellnesstourismus* wird vor allem in Bezug auf das menschliche Wohlbefinden gebraucht. Von besonderer Bedeutung erscheinen hier solche Komponenten wie Eigeninitiative und Selbstverantwortung der Menschen. Wenn man auf einen Wellnessurlaub geht, möchte man etwas Gutes für die eigene Gesundheit tun. Somit orientieren sich die Angebote des Wellnesstourismus in erster Linie an gesunden Menschen. Zu einem umfassenden Wellnessverständnis gehören zwei Dimensionen. Die aktive Dimension beinhaltet solche Teilespekte wie gesunde Ernährung, körperliche Fitness und Stressmanagement. Meditation und Entspannung gehören dabei zu der passiven Dimension. Das Zusammenspiel beider Elemente wird individuell durch eigene Initiative gesteuert (Rulle et al. 2010:8ff).

Der amerikanische Begriff *Medical Wellness* hat den Einzug in den deutschsprachigen Raum Ende der 1990-er Jahre gefunden. Jedoch gibt es bis jetzt keine einheitliche Definition des Begriffs. Wie aus dem Namen dieses Phänomens deutlich wird, handelt sich um eine Synthese medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Wellness. Prävention, Behandlung chronischer Erkrankungen und allgemeine Gesundheitsförderung stehen im Vordergrund. Wichtig sind auch eine Wohlfühlatmosphäre und der Urlaubscharakter der Anwendungen und Aktivitäten (Rulle et al. 2010:10-14).

Wie Rulle et al. (2010:7f) schreiben, kennt man den *Kurtourismus* als traditionellen Gesundheitstourismus. In der Regel wird eine Kur ärztlich bereits (leicht) erkrankten Menschen verordnet. Geht man auf eine Kur, so möchte man Krankheiten vorbeugen, chronische Krankheiten und Leiden mittels Methoden der Heilbäder und Kurorte behandeln lassen oder auf Rehabilitation nach Unfällen und Krankheiten fahren. So mit sorgt man für die Früherkennung und Frühbehandlung einer Krankheit oder man möchte das Fortschreiten einer Krankheit verhindern (ebd).

Der Medizintourismus stellt ebenfalls einen Teilbereich des Gesundheitstourismus dar (Abb.1) und wird im Weiteren genauer erläutert.

3.1 Medizintourismus vs. Gesundheitstourismus

Der Gesundheitstourismus wird als Oberbegriff für unterschiedliche Segmente des gesundheitstouristischen Marktes gesehen. Eines dieser Segmente ist der Medizin-

tourismus. Nach Rulle et al. (2010:6) stellt der *Medizintourismus* „[...] den grenzüberschreitenden Verkehr von Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen eine medizinische Dienstleistung im Ausland in Anspruch nehmen“ dar. Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff *Medizintourismus* synonym mit dem Begriff *Patiententourismus* gebraucht.

Die Forscher (Rulle et al. 2010:7) machen deutlich, dass sich das Angebot des Medizintourismus hauptsächlich an kranke Menschen richtet. Sie betonen außerdem, dass die Kosten für die angebotenen medizinischen Behandlungen in der Regel von den Patienten selbst übernommen werden. Jedoch ist nach Rulle et al. (2010:3f) im Medizintourismus der Begriff Prävention ebenfalls von erheblicher Bedeutung. Das Ziel der Prävention ist es, das Auftreten einer Erkrankung bei den Patienten vorzubeugen, das Risikoverhalten zu verändern und Risikofaktoren abzuschwächen (ebd). Im Zuge des steigenden Selbstbewusstseins der Menschen bezüglich ihrer Gesundheit werden Prävention und Vorsorgenuntersuchungen zu einem wichtigen Teil des Medizintourismus.

Sigrist und Fenner (2009:4) verstehen unter dem Medizintourismus „[...] die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlungen und Operationen außerhalb des eigenen Landes“ (ebd.). Als potentielle Kunden werden hier ebenfalls kranke Personen genannt, die auf der Suche nach medizinischen Leistungen sind, um ihre Erkrankungen behandeln zu lassen und Verbesserungsmaßnahmen auf längere Perspektive zu treffen.

Somit wird deutlich, dass der Medizintourismus ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitstourismus ist. Die Kunden des Medizintourismus sind Menschen aus dem Ausland. Sie fahren kurzfristig in ein anderes Land, um medizinische Dienstleistungen zugunsten der Wiederherstellung ihrer Gesundheit zu nutzen. Es ist aber ersichtlich, dass auch die Prävention einer Krankheit als Reisemotiv im Medizintourismus dienen kann. Also spielt das Selbstbewusstsein der Menschen hinsichtlich ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit eine immer wichtigere Rolle in der Entwicklung der Branche.

Die neuen Tendenzen im Bereich des Medizintourismus bzw. Patiententourismus beeinflussen zweifellos die Ansprüche an die medizinischen Leistungen, dessen Erfüllung für die Zufriedenheit der Kunden wiederum von erheblicher Bedeutung ist. An dieser Stelle entsteht die Frage, wer genau die medizinischen Dienstleistungen im Ausland in Anspruch nimmt und was die Beweggründe dafür sind. Nachdem das Phä-

nomen *Medizintourismus* geklärt wurde, wird im Weiteren auf die Frage eingegangen, wer die Kunden des Medizintourismus sind.

3.2 Kunden des Medizintourismus

Um die Kundengruppe zu definieren, die die medizintouristischen Leistungen in Anspruch nimmt, werden im Weiteren verschiedene Reisemotive beschrieben, die in Zusammenhang mit Kundenerwartungen stehen.

Die Reisemotive sind individuell geprägt und dementsprechend vielfältig. Laut Rulle et al. (2010:16) geht es bei den Reisemotiven aus psychologischer Sicht um Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen, die einen Menschen dazu bringen, eine Reise zu planen oder diese anzugehen. Aus der oben angeführten Definition des Medizintourismus geht hervor, dass der Zweck des Medizintourismus die Förderung der Gesundheit ist. Die Motive einer Reise im Rahmen des Medizintourismus unterstützen diesen Reisezweck.

Nach Ehrbeck et al. (2008:5) ist der Medizintourismus ein globales Phänomen, das auf allen Kontinenten zu beobachten ist. Sigrist und Fenner (2009:5) schreiben, dass die Medizintouristen sowohl aus wirtschaftsstarken, als auch aus wirtschaftsschwächeren Ländern stammen. Die Beweggründe für eine Reise sind aber hier unterschiedlich. Die Menschen, die aus den Industrieländern in die Schwellenländer reisen, suchen nach guter Qualität der medizinischen Leistungen, für die sie weniger als im Heimatland ausgeben müssen. Im Gegensatz dazu erwarten Medizintouristen aus Entwicklungsländern eine höhere Qualität der medizinischen Dienstleistungen in den Industrieländern als in dem Land, in dem sie ansässig sind (ebd.).

Rulle et al. (2010:6) bestätigen, dass das wichtigste Reisemotiv des Medizintourismus aus Europa und den USA die Kostenersparnis bei medizinischen Dienstleistungen ist. Zu den weiteren Reisemotiven zählen das steigende Gesundheitsbewusstsein, die wachsende Patientenmobilität, soziodemografische Veränderungen in der Gesellschaft und Einsparungsmaßnahmen der Gesundheitssysteme (ebd.).

Nach Berg (2008:171) verlassen wohlhabende Patienten ihr Heimatland, um medizinische Dienstleistungen im Ausland zu beziehen, aus anderen Gründen. Meistens sind sie mit den Leistungen unzufrieden, die das Gesundheitssystem zu Hause anbietet.

Entweder sind dort Mängel an der Qualität der Leistungen bzw. der Professionalität der Fachkräfte oder an den modernen Technologien vorhanden. Viele zahlungskräftige Patienten fahren in die Länder mit langer medizintouristischer Tradition, wie z.B. die Schweiz, die USA, Deutschland, Österreich und die skandinavischen Länder (ebd.).

Eine von Ehrbeck et al. (2008) durchgeführte Studie zum Medizintourismus zeigte, dass 40 Prozent der Befragten unter ihren Reisegründen die Suche nach modernen Technologien angaben. 32 Prozent der Probanden erwarteten eine bessere Qualität der medizinischen Dienstleistungen. Jeweils fünfzehn, neun und vier Prozent der an der Studie teilnehmenden Patienten wollten einen schnelleren Zugang zu den medizinischen Leistungen oder niedrigere Preise für akut notwendige bzw. zusätzliche Behandlungen.

Berg (2008:171) unterscheidet ebenfalls zwei Ausprägungen des Medizin- bzw. Patiententourismus. Das sind: *qualitäts- und prestigeorientierter Patiententourismus* und *kostenorientierter Patiententourismus*.

Bei der ersten Kategorie handelt es sich um Patienten, die ambulante oder stationäre Behandlungen in Deutschland, Österreich, den skandinavischen Ländern, der Schweiz oder den USA erhalten. Diese Patienten haben hohe Erwartungen und stellen dementsprechend hohe Anforderungen an das Fachpersonal und an die Kliniken, in denen sie behandelt werden.

Bei dem kostenorientierten Patiententourismus spricht man über Patienten aus den westeuropäischen Ländern oder aus den USA. Der Hauptgrund, warum diese Patientengruppe in Drittländern ambulant bzw. stationär behandelt werden will, sind die steigenden Kosten für die medizinischen Dienstleistungen in ihren Heimatländern (Berg 2008:171).

Diese Ausführungen zeigen, dass die Reisemotive der medizinischen Touristen durch ihren sozialen Status und durch den allgemeinen Entwicklungsstand ihres Heimatlandes geprägt sind. Zwar ist der Zweck einer medizinischen Reise immer individuell, doch kann man die allgemeinen sozioökonomischen Faktoren nicht ausschließen. Hauptsächlich werden die Menschen, die medizinische Angebote und Dienstleistungen im Ausland nutzen, in zwei Gruppen unterteilt. Erstens ist es der qualitäts- und prestigeorientierte Patiententourismus. Zu dieser Gruppe gehören oft zahlungskräftige Menschen, die hohe Qualitätsanforderungen an ihren Besuch und die Behandlungen im Krankenhaus stellen. Es werden medizinische Leistungen auf hohem Niveau erwartet.

Öfters haben diese Menschen bereits einige Erfahrungen der medizintouristischen Angebote in verschiedenen Ländern gesammelt und haben genaue Vorstellungen über die Art und Weise, wie sie behandelt werden sollen. Zur zweiten Gruppe gehört der kostenorientierte Patiententourismus. Für die Kunden aus dieser Gruppe ist die Kostenersparnis das primäre Reisemotiv. Wegen der hohen Kosten für medizinische Leistungen in den Heimatländern geht diese Patientengruppe in ein Land mit günstigeren Dienstleistungen im Bereich Medizin. Man kann vermuten, dass die hohen Ansprüche an gute Qualität und Sicherheit der Medizin bestehen bleiben, jedoch spielt der Wunsch, Kosten für die medizinischen Ausgaben zu minimieren, eine wichtige Rolle.

Die beiden oben beschriebenen Kundengruppen sind ebenfalls potenzielle Kunden der Dolmetscher. Wie Allaoui (2005:44) mit Verweis auf Bahadir (2000) schreibt, sollte man das medizinisch-soziale Dolmetschen nicht auf den Kundentyp der Migranten einschränken: „Zu den potentiellen Kunden des Dolmetschers im medizinischen und sozialen Kontext zählen neben den ansässigen Migranten weitere Personenkreise wie Touristen oder ausländische Geschäftsleute“ (Allaoui 2005:44).

Nachdem die Kunden des Medizintourismus, ihre Reisemotive und Reiseerwartungen beschrieben und diskutiert wurden, geht es im Weiteren um die russischsprachigen Patienten, die im Rahmen einer medizintouristischen Reise nach Österreich kommen.

3.3 Russischer Medizintourismus in Österreich

Zentral erfasste quantitative Daten in Bezug auf den Medizin- bzw. Patiententourismus in Österreich gibt es nicht. Jedoch werden laut Einschätzung des Geschäftsführers und Präsidenten der Plattform Austrian Health, David Gabriel, zwischen sieben und zehn Tausend Patienten aus dem Ausland in Österreich behandelt (URL: Medizintourismus). Im internationalen Vergleich ist dies eine geringe Zahl. Das deutsche Ärzteblatt (URL: Ärzteblatt) spricht beispielsweise von 225.000 Patienten aus 177 verschiedenen Ländern, die 2015 eine stationäre oder ambulante Behandlung in Deutschland bekommen haben. Jedoch macht der Gründer von Austrian Health deutlich, dass Österreich aufgrund der langen Tradition und hohen Qualität im Bereich Medizin ein großes

Entwicklungspotential auf dem Gebiet des Medizintourismus hat (URL: SpringerMedizin.at).

Die Daten auf einer anderen Plattform für private Gesundheitsvorsorge, healthexperts.net, zeigen, dass von rund 280 österreichischen Krankenhäusern etwa 30 privat sind. In den Privatkliniken werden nicht nur auf individuell zugeschnittene Behandlung orientierte Patienten aus Österreich ärztlich versorgt sondern auch internationale Patienten aus unterschiedlichen Ländern. Laut dem ärztlichen Direktor der Wiener Privatklinik Rudolfinerhaus, Hubert Pehamberger, kommen 15 bis 20 Prozent ihrer Patienten aus dem Ausland. Hauptsächlich sind es Menschen aus den arabischen Ländern, Russland, Rumänien, Bulgarien und Aserbaidschan (URL: Das globale Patientenverkehr).

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf dem russischsprachigen Medizintourismus. Als der Quellenmarkt wird hier Russland gesehen, aber auch andere Ländern aus dem postsowjetischen Raum, wo Russisch neben der offiziellen Sprache als eine Verkehrssprache gebraucht wird. Dazu zählen beispielweise die Ukraine oder Kasachstan.

Laut den Angaben der Zeitung „Die Zeit“ (URL: Medizintourismus in Österreich) sind die Medizintouristen in Österreich hauptsächlich Selbstzahler. Doch das Klischee von reichen arabischen Scheichs und russischen Oligarchen, die mit Geld um sich werfen, ist längst überholt. Die heutigen Kunden des österreichischen Medizintourismus kommen eher aus der gehobenen Mittelschicht und können zu der ersten Gruppe nach Bergs Differenzierung, und zwar zum qualitäts- und prestigeorientierten Patiententourismus, gezählt werden. Mit den hohen Erwartungen und Anforderungen, die die Patienten aus dem russischsprachigen Raum an die medizinischen Fachkräfte und die technische Ausrüstung der Krankenhäuser stellen, ist auch die Leistung der Dolmetscher verbunden, weil sie für die Verständigung zwischen Arzt und Patient ausschlaggebend ist. Die russischsprachigen Patienten beherrschen häufig nur in geringem Ausmaß eine Fremdsprache, was zur Kommunikation mit dem Arzt öfters nicht ausreichend ist. Umso wichtiger werden in diesem Kontext die Tätigkeit eines Dolmetschers auf dem Gebiet des Medizintourismus sowie die Arbeit zahlreicher Vermittlungsagenturen, die den fremdsprachigen Patienten den Zugang zum österreichischen Gesundheitsmarkt

erleichtern. Im nächsten Abschnitt wird auf die Rolle der Vermittler-Agenturen im Medizintourismus eingegangen.

3.4 Rolle der Vermittleragenturen im Medizintourismus

Es gibt verschiedene Wege, die die fremdsprachigen Patienten aus medizintouristischen Zwecken ins Ausland bringen. Einerseits können es die Empfehlungen von Freunden oder Bekannten sein, die diesbezüglich bereits gute Erfahrungen im Ausland gemacht haben. Andererseits stellt das Internet eine wichtige Informationsquelle für die Suche nach medizinischen Leistungen im Ausland dar. Geht man ins Netz, findet man dort zahlreiche Angebote unterschiedlicher Vermittleragenturen, die als Bindeglied zwischen Krankenhäusern oder Ärzten und Patienten fungieren. Die Vermittleragenturen helfen, die notwendigen medizinischen Leistungen zu organisieren und durchzuführen. Sie befinden sich meistens im Land, wo die Behandlungen zustande kommen und können dann vor Ort den Patienten empfangen und auf ihrem Weg durch das Krankenhaus begleiten. Sie stellen ein Untersuchungsprogramm für die Patienten entsprechend den Wünschen bzw. Beschwerden der Kunden zusammen. Sie bauen auch den Kontakt mit den Fachärzten auf und bieten eine Betreuung durch einen Dolmetscher an.

Die Anzahl der Anbieter medizintouristischer Leistungen im Internet ist relativ groß. Da es den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde, können sie nicht alle genannt werden. Eine Quelle, die sowohl für die Patienten als auch für die Vermittleragenturen von Interesse zu sein erscheint, wird im Folgenden jedoch kurz vorgestellt.

Bereits seit acht Jahren findet in der russischen Hauptstadt Moskau die internationale Messe für medizinische Dienstleistungen im Ausland *InterMed* statt (URL: Messe für Medizintourismus). Im Rahmen der Messe haben die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Dienstleistungen den potentiellen Kunden vorzustellen, und die Besucher der Messe können das breite Angebot der medizinischen Leistungen aus verschiedenen Ländern kennenlernen. Zu den Messeteilnehmern aus Österreich im Jahre 2017 gehörten die österreichübergreifende Plattform *Austrian Health*, das medizinische Zentrum *Revital Aspach* und die österreichische Handelsvertretung in Russland *Advantage Austria*. Das bedeutet, dass der österreichische Gesundheits- und Medizintourismusmarkt sowohl von privaten Anbietern als auch seitens des Staates unterstützt wird.

Die Handelsvertretung der Österreichischen Botschaft in Moskau *Advantage Austria* vertritt die Interessen spezialisierter Zentren für Diagnostik, Gesundheit und Rehabilitation. Um die bilateralen Beziehungen zwischen Österreich und Russland zu fördern stellt die österreichische Handelsvertretung die Informationen über führende österreichische Kliniken, medizintouristische Agenturen und Versicherungsfirmen für internationale Krankenversicherung bereit. Diese Informationen erscheinen aus der Sicht interessant, dass sie den Marktakteuren neue Wege für den Zugang zum russischen Markt bieten könnten.

Für Dolmetscher erscheinen die Informationen über die Vermittler-Agenturen ebenfalls relevant, weil diese potenzielle Arbeitgeber der Dolmetscher sind. Da die Vermittler-Agenturen auch Dolmetschleistungen anbieten, ist es aus der dolmetschwissenschaftlichen Sicht interessant, welche Anforderungen und welche Aufgaben seitens der Vermittleragenturen an Dolmetscher gestellt werden. Um diese Frage zu beantworten, wird im praktischen Teil der vorliegenden Arbeit anhand eines Interviews mit dem Vertreter der Vermittleragenturen analysiert, was man von einem Dolmetscher im Bereich Medizintourismus erwartet.

3.5 Zusammenfassung

Im dritten Kapitel der vorliegenden Arbeit wurde das Phänomen Medizintourismus aus der Sicht der Tourismuswissenschaft beschrieben. Anhand der Vergleiche mit anderen Segmenten des gesundheitstouristischen Marktes wurden die Faktoren festgelegt, die den Teilbereich Medizintourismus auszeichnen. Beim Medizintourismus geht es vor allem um die Wiederherstellung der Gesundheit und um präventive medizinische Maßnahmen.

Weiters wurde die Zielgruppe des Medizintourismus untersucht und auf Reisemotive der Medizintouristen eingegangen. Die Analyse machte deutlich, dass man hauptsächlich aus zwei Gründen medizinische Leistungen im Ausland erhält. Es sind entweder eine niedrigere Qualität oder hohe Kosten der Heimatmedizin, die die Beweggründe der Kunden im Bereich Medizintourismus widerspiegeln. Dabei wurde festgestellt, dass die russischsprachigen Kunden nach einer höheren Qualität der medizinischen Leistungen im Ausland suchen. Statistische Daten konnten keinen Überblick dar-

über geben, wie viele Patienten aus welchen Ländern sich in Österreich jährlich behandeln lassen. Aus Erfahrung der Praktiker ist aber über einen großen Anteil von arabisch-, russisch- und rumänischsprachigen Patienten im medizintouristischen Sektor bekannt.

Darüber hinaus wurde die Rolle der Vermittleragenturen im Zusammenhang mit Medizintourismus besprochen. Neben den Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis spielen die spezialisierten Vermittleragenturen die Rolle eines Wegbereiters für ausländische Medizintouristen in Österreich. Im Internet finden sich zahlreiche Angebote unterschiedlicher Anbieter, die den fremdsprachigen Patienten helfen sollen, ihre medizinische Reise ins Ausland zu organisieren. Das Behandlungsprogramm wird auf jeden Kunden individuell zugeschnitten, und dementsprechend werden diejenigen Fachexperten hinzugezogen, die dem Patienten die bestmögliche Hilfe anbieten können.

Wegen des Fehlens einer gemeinsamen Kommunikationssprache bieten die Vermittleragenturen auch Dolmetschleistungen an. Sowohl Ärzte als auch Patienten aus dem medizintouristischen Sektor werden zu den Kunden, zwischen denen der Dolmetscher vermittelt. Als Arbeitgeber der Dolmetscher treten hier die Vermittleragenturen auf. Diese Umstände stellen zusätzliche Herausforderungen für die Dolmetscher in berufsethischer und praktischer Hinsicht dar.

Was die genauen Erwartungen und Anforderungen an Dolmetscher seitens der Vermittleragenturen, der ausländischen Privatpatienten und der medizinischen Experten im medizintouristischen Sektor sind, wird im vierten Kapitel anhand der durchgeführten Interviews untersucht. Außerdem wird die Rolle der Dolmetscher im Medizintourismus anhand empirischer Daten analysiert.

4. Empirische Studie: Interviews mit ÄrztInnen, PatientInnen und ExpertInnen im Bereich des Medizintourismus

Nachdem im theoretischen Forschungsteil der Arbeit die unterschiedlichen Aspekte der Dolmetschertätigkeit im Krankenhaus, das Rollenrepertoire der DolmetscherInnen und die damit verbundenen Anforderungen und Aufgaben in medizinischen Settings sowie der Bereich des medizinischen Tourismus mit seinen Besonderheiten und Spezifika erörtert wurden, widmet sich die empirische Studie der Dolmetscherrolle im medizinischen Tourismus am Beispiel einer Vermittleragentur, die medizinische Leistungen für fremdsprachige Kunden in Österreich anbietet. Im Rahmen der empirischen Studie wurden die Leiterin einer in Österreich tätigen Vermittleragentur, zwei PrivatärztInnen und zwei aus Russland stammende PrivatpatientInnen interviewt und nach Ihren Erwartungen in Bezug auf die Dolmetschleistungen befragt. Die Studie hat zum Ziel, die an den DolmetscherInnen im medizintouristischen Sektor gestellten Anforderungen transparenter zu machen.

Der Sektor des medizinischen Tourismus repräsentiert einen Teilbereich der touristischen Branche, in dem hohe Erwartungen und Anforderungen an die Qualität der angebotenen Leistungen gestellt werden. Diese Erwartungen richten sich auf alle TeilnehmerInnen und DienstleisterInnen, mit denen die KundInnen während ihres Aufenthaltes in Berührung kommen. Spricht man von einem Aufenthalt im Rahmen einer medizinischen Untersuchung im Ausland, so sind die DienstleisterInnen nicht nur Firmen oder Kliniken, die die medizinischen Behandlungen für die PatientInnen organisieren und planen, sondern auch das ganze klinische Personal und die Medizin- und SprachexpertInnen, die den PatientInnen auf ihrem Weg durch das Krankenhaus begleiten. Fährt man ins Ausland, um medizinische Leistungen dort in Anspruch zu nehmen, erwartet man öfters höhere Qualität der Medizin als im Heimatland. Die Ansprüche werden dadurch höher, weil es sich bei den KundInnen des Medizintourismus vor allem um PrivatpatientInnen handelt.

Angesichts der Tatsache, dass die ausländischen PatientInnen fast gar keine oder nur geringe Kenntnisse einer Fremdsprache haben, können sie mit den österreichischen Ärzten nicht direkt kommunizieren. Es sind medizinische DolmetscherInnen, die für die

Herstellung der Kommunikation und für die Verständigung zwischen Arzt und Patient zu Hilfe gezogen werden. Aus der Sicht der Translationswissenschaft ist es interessant zu untersuchen, wer als DolmetscherInnen im Bereich des Medizintourismus fungiert und welche Rollenbilder die Erwartungen der ÄrztInnen, der PatientInnen und der VertreterInnen der medizinischen Vermittlerfirmen widerspiegeln. Für die in diesem Bereich bereits tätigen aber auch für die angehenden DolmetscherInnen ist es von großem Nutzen zu wissen, welche Anforderungen seitens ihrer KundInnen an sie gestellt werden und mit welchen Aufgaben sie in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert werden. Die Klärung dieser Fragen soll helfen, die Dolmetscherrolle angesichts der Erwartungen der Nutzer im Bereich des Medizintourismus zu verstehen.

4.1 Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel der empirischen Studie ist es, das Anforderungs- und Aufgabenprofil sowie die Rolle des Dolmetschers im Rahmen des Medizin- bzw. Patiententourismus anhand der Interviews mit den NutzerInnen der Dolmetschleistungen zu untersuchen. Es wurden drei Nutzergruppen bestimmt und zur Problematik der Dolmetscherrolle befragt. Die Nutzergruppen sind VertreterInnen der Vermittlerunternehmen für medizinische Leistungen, ÄrztInnen und PatientInnen. Um dieses Thema zu erforschen wurde keine Hypothese aufgestellt sondern zwei Forschungsfragen (RQ) formuliert, die mit Hilfe der empirischen Untersuchung beantwortet werden sollen. Die Forschungsfragen (RQ) lauten wie folgt:

- RQ1: Welche Anforderungen werden an DolmetscherInnen im Bereich des Medizintourismus seitens unterschiedlicher Nutzergruppen gestellt und welche Aufgaben haben die DolmetscherInnen hier zu erfüllen?
- RQ2: Wie unterscheidet sich das Rollenbild der DolmetscherInnen im Medizintourismus aus der Nutzerperspektive von dem der Eigenperspektive?

4.2 Forschungsmethode und Begründung

Um die oben formulierten Forschungsfragen zu beantworten, wurde beschlossen, auf die Forschungsmethoden aus der qualitativen Forschung zurückzugreifen. Mithilfe der

Leitfadeninterviews sollen die Besonderheiten und Spezifika der Dolmetschertätigkeit auf dem Gebiet des österreichischen Patiententourismus erfasst werden. Das Interview als eine Forschungsmethode eignet sich besonders für die Analyse sozialer Systeme und bietet eine gute Möglichkeit zu verstehen, „wie die Personen im Forschungsfeld sich selbst und ihr Umfeld erleben“ (Froschauer, Lueger 1998:12). Da der kommunikative Prozess zwischen Arzt und Patient ein wesentlicher Bestandteil bei den medizinischen Untersuchungen ausländischer PatientInnen ist und während dieses Prozesses viele relevanten Bedeutungen und Erwartungen für alle Kommunikationsbeteiligte entstehen, kann man mittels Interviews den kommunikativen Charakter der untersuchten sozialen Systeme in den Forschungsprozess einbeziehen (Froschauer, Lueger 1998:18).

Zur Durchführung der im Rahmen dieser Masterarbeit geplanten Interviews wurde ein Leitfaden ausgearbeitet, der sich im Anhang der Arbeit befindet. Um die wichtigsten Punkte nicht außer Acht zu lassen, wurde der Leitfaden als eine grundlegende Struktur während der Gespräche mit den Interviewpartnern verwendet. Im Sinne der Prinzipien der Offenheit und der Kommunikation nach Froschauer und Lueger (1998:16ff) wurden die Fragen des Leitfadens bewusst offen formuliert, um das Antwortspektrum der Befragten nicht einzuschränken und ihnen einen Anreiz zum Erzählen ihrer Erfahrungen zu geben.

Der Interviewleitfaden basiert auf theoretischen Ausführungen aus den Kapiteln eins bis drei der vorliegenden Arbeit. Im Besonderen diente das von Franz Pöchhacker (2000) in seiner Studie dargestellte Anforderungs- und Aufgabenprofil für die im Krankenhaus tätigen Dolmetscher als Grundlage für die Ausarbeitung des Leitfadens. Es wurden drei Leitfadenvarianten für jede befragte Gruppe entworfen, um spezifische Merkmale jeder Gruppe erfassen zu können: Vermittleragenturen, ÄrztInnen und PatientInnen. Der Interviewleitfaden für ÄrztInnen und für VertreterInnen der Vermittleragenturen wurde auf Deutsch ausgearbeitet. Der Interviewleitfaden für die Patientenbefragung wurde auf Russisch ausgearbeitet und ins Deutsche übersetzt. In der unmittelbaren Interviewsituation wurde die Chronologie der Fragen jedoch flexibel gestaltet, um auch die Themen in das Interview aufzunehmen, die durch den Leitfaden nicht erfasst wurden. Die Fragen, die im Laufe des Gesprächs implizit bereits beantwortet wurden, wurden nicht wiederholt gestellt.

4.3 Transkription der Interviews

Alle Interviews wurden nach der vorherigen Zustimmung der Befragten mit Hilfe eines Diktiergeräts aufgenommen, um bessere Rückgriffsmöglichkeiten auf die Textpassagen aus den Interviews zu haben (Froschauer, Lueger 1998:72). Die Interviews mit den ÄrztInnen und der Leiterin der Vermittlerfirma wurden auf Deutsch durchgeführt und in standardmäßiges Schriftdeutsch übertragen. Die Interviews mit PatientInnen wurden auf Russisch durchgeführt und in der russischen Standardorthographie wiedergegeben. Pausen, Betonungen und situationsspezifische Geräusche wurden in der Transkription nicht erfasst, weil im Vordergrund der Analyse die thematische Ebene der Interviews und deren Inhalt standen (Hug, Poscheschnik 2010:136).

Im Sinne der Anonymität wurden die Namen der interviewten Personen durch Kodierung ersetzt. Um jedoch zwischen den Aussagen von drei befragten Personengruppen zu unterscheiden, werden die Kodierungen wie folgt benutzt: V1 steht für die Vermittlerfirma, A1 und A2 steht für ÄrztInnen, P1 und P2 steht für PatientInnen. Die Kodierungen sind den entsprechenden Interviews zugeordnet, was im Anhang dargestellt ist. Die Interviewreihenfolge im Anhang entspricht der Chronologie der Aufnahmen. Die Dauer der Aufnahmen beträgt minimal 10,8 Minuten und maximal 26,5 Minuten. Die Textpassagen mit Informationen, die auf bestimmte Personen oder Orte schließen lassen, wurden durch Umschreibungen ersetzt bzw. anonymisiert, was an den eckigen Klammern im Interviewtext zu erkennen ist.

4.4 Auswertung und Analysekriterien

Die Auswertung der gesammelten Daten erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2000). Das aufgenommene und transkribierte Material stellt einen Textkorpus dar, der in Analyseeinheiten aufgeteilt und schrittweise untersucht wurde. Im Zentrum der Analyse stehen die im Vorfeld ausgearbeiteten Kriterien, die im Folgenden zusammengefasst werden:

Die Kategorie *Kommunikation mit fremdsprachigen PatientInnen* soll die Daten darüber liefern, wie die Kommunikation zwischen Arzt und Patient in medizintouristischen Settings erfolgt und wer das Arzt-Patient-Gespräch in medizintouristischen Set-

tings dolmetscht. Mit Hilfe der Kategorie *positive und negative Erfahrungen* werden die Erlebnisse der GesprächspartnerInnen hinsichtlich der gedolmetschten Kommunikation untersucht. Es werden hier die Vorteile und die Nachteile der Kommunikation mittels DolmetscherInnen aus der Perspektive der Befragten beschrieben. Unter der Kategorie *Ausbildung und Fachwissen* werden die Erwartungen der KundInnen in Bezug auf die Hochschulbildung der DolmetscherInnen im Bereich der Dolmetschwissenschaft bzw. Medizin vorgestellt. Außerdem wird hier die Frage diskutiert, wie relevant das medizinische Fachwissen des Dolmetschers ist, wenn er im Krankenhaus tätig ist. Die Kategorie *perfekte Zweisprachigkeit* präsentiert die Erkenntnisse über die Wichtigkeit der Sprachkenntnisse aus der Sicht der KundInnen. Mittels der Kategorie *kulturelle Besonderheiten* soll untersucht werden, wie die Angehörigkeit zu unterschiedlichen Kulturen das gedolmetschte medizinische Gespräch beeinflusst und welche Rolle dem Dolmetscher in diesem Kontext zugewiesen wird. Die Kategorie *Neutralität vs. Mitgefühl* stellt die Sicht der InterviewteilnehmerInnen über das Verhalten der DolmetscherInnen gegenüber PatientInnen während ihrer Einsätze im Krankenhaus dar. Da die Position eines Dolmetschers im Raum mit bestimmten Strategien in Zusammenhang steht und Ausdruck für die Einnahme bestimmter Rollen ist, wurde die Kategorie *Positionierung* ebenfalls in den Kriterienkatalog aufgenommen. Diese Kategorie erfasst die Dolmetscherposition im Raum und die Wahrnehmung der Interviewteilnehmer diesbezüglich. Unter der Kategorie *Aufgabenprofil* werden die Aufgabenbereiche der DolmetscherInnen aus der Perspektive der Vermittleragentur, der ÄrztInnen und der PatientInnen vorgestellt.

Bevor jedoch die Ergebnisse der empirischen Studie beschrieben werden, sollen im folgenden Abschnitt die InterviewpartnerInnen vorgestellt werden.

4.4.1 Auswahl und Vorstellung der InterviewpartnerInnen

Die InterviewpartnerInnen wurden zufällig und nach Verfügbarkeit ausgewählt. Der Kontakt mit russischsprachigen PatientInnen und PrivatärztInnen aus Österreich wurde mithilfe einer österreichischen Vermittlerfirma für medizinische Dienstleistungen hergestellt, für die die Verfasserin der Arbeit seit vier Jahren tätig ist. Da bereits ein gegenseitiges Vertrauen bestand, war es leichter, Zugang zum Forschungsfeld und zu den

InterviewpartnerInnen zu finden. Dies hat auch die Zustimmung der GesprächspartnerInnen gefördert, die sich alle sofort bereit erklärt haben, an der Studie teilzunehmen.

V1 ist die Leiterin eines österreichischen Unternehmens, das sich seit mehr als zehn Jahren mit der Organisation medizinischer Untersuchungen für KundInnen sowohl aus Österreich als auch aus dem Ausland beschäftigt. Es ist außerdem zu erwähnen, dass die angebotenen Leistungen für die inländischen und ausländischen KundInnen verschieden sind. Während für die österreichischen KundInnen vor allem Untersuchungen im Rahmen der Vorsorge organisiert werden, versteht sich das Unternehmen als Komplettanbieter für die ausländischen PatientInnen:

Die erste Gruppe sind die inländischen österreichischen Patienten. Da geht es hauptsächlich rund um die Vorsorge [...]. Und die andere Kundengruppe sind alle ausländischen Klienten aus dem Ausland [...]. Und für diese ausländische Klientengruppe verstehen wir uns als Komplettanbieter für alle medizinischen Leistungen. Das heißt nicht nur Vorsorge [...] sondern auch Operationen, Therapien, natürlich auch Diagnosen, komplette medizinische Betreuung.

Das Unternehmen ist somit ein Bindeglied zwischen Patient und Arzt bzw. Klinik. Da viele der ausländischen KundInnen kein Englisch oder Deutsch sprechen, bietet das Unternehmen auch Dolmetschleistungen an, die von seinen KundInnen gerne in Anspruch genommen werden.

P1 und P2 sind russischsprachige PatientInnen, die aus der Hauptstadt Russlands nach Österreich gekommen sind, um eine allgemeine Gesundheitskontrolle durchführen zu lassen. P1 kommt das zweite Mal nach Österreich, weil er mit heimischen medizinischen Dienstleistungen nicht zufrieden und auf der Suche nach einer besseren Qualität war. Außerdem begründet P1 die Wahl von Österreich als Reiseziel durch die günstige geografische Lage des Landes. Er betont, dass Wien mittels Direktflug aus Moskau schnell zu erreichen ist, was auch einen kurzen Aufenthalt zwecks einer medizinischen Untersuchung hier möglich macht. P1 macht aber gerne einen Zwischenstopp in Österreich, um einen Check-up zu machen und weiter in den Urlaub zu fliegen. P2 kommt ebenfalls aus Moskau und ist zum ersten Mal sowohl in einer österreichischen Klinik als auch im Land überhaupt. Im Vergleich zu P1 hat P2 jedoch schon viele Erfahrungen mit medizinischen Leistungen im Ausland gesammelt. Sie war bereits in Israel und in Deutschland, wo sie sowohl Positives als auch Negatives in Bezug auf Dienstleistungen

im Medizintourismus erlebt hat. Nach Österreich kommt sie auf Empfehlung von Freunden, die Wien zwecks medizinischer Vorsorge früher besucht haben.

A1 und A2 sind beide in einer Privatklinik in Wien tätig. In ihrer alltäglichen Praxis haben sie regelmäßig mit fremdsprachigen PatientInnen aus verschiedenen Ländern und Kulturen zu tun. Die PatientInnen, die aus medizintouristischen Gründen nach Österreich kommen, betreuen A1 und A2 während ihrer Behandlung, indem sie Anamnese- und Befundgespräche mit den PatientInnen durchführen. A1 ist Ärztin für Allgemeinmedizin, A2 ist ebenfalls Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere Medizin.

4.4.2 Kommunikation mit fremdsprachigen PatientInnen

Alle InterviewpartnerInnen geben an, dass die Kommunikation zwischen Arzt und Patient meistens mittels DolmetscherInnen stattfindet. A1 erzählt, dass die meisten ihrer Patienten aus dem russischsprachigen Raum kommen. Manchmal sind es aber Patienten aus Saudi-Arabien oder Libyen, die an den Botschaften in Österreich tätig sind. Für die Kommunikation mit den fremdsprachigen PatientInnen werden immer DolmetscherInnen herangezogen. Es gibt dabei zwei Varianten der Bereitstellung der DolmetscherInnen. Erstens ist es die Vermittlerfirma oder Privatklinik, die DolmetscherInnen zur Verfügung stellt. Kommt der Patient aus der arabischen oder libyschen Botschaft, so bringt er meistens einen Dolmetscher mit. Dabei betont A1, dass es fast immer die gleichen Personen sind, die für die PatientInnen dolmetschen. Entweder sind es ausgebildete DolmetscherInnen oder die Sprache des Patienten sprechende MedizinerInnen:

Die von den arabischen Botschaften, die hat ganz sicher eine Ausbildung. Die ist staatlich geprüft und arbeitet auch bei der UNO. [...] Auch bei der Vermittleragentur, glaube ich, arbeiten größtenteils professionelle Dolmetscher. Oder zumindest die, die im medizinischen Bereich in ihrer Landessprache tätig gewesen sind, wie z.B. XY [...], die selbst Dermatologin ist oder die XY [...], die selbst Ärztin ist.

A2 betreut ausländische PatientInnen etwa drei oder vier Mal pro Woche. Viele seiner PatientInnen kommen ebenfalls aus Russland, aus der Ukraine oder aus Kasachstan. Es gibt aber auch einige PatientInnen aus Spanien, Frankreich und England. In seiner Praxis hat A2 aus diesem Grund auch sehr oft mit DolmetscherInnen zu tun. Es wird

jedoch nicht explizit darauf eingegangen, auf welche Weise die DolmetscherInnen zum Arzt-Patient-Gespräch hinzugezogen werden. Da aber in diesem Punkt keine Probleme von A2 erwähnt werden, wird vermutet, dass DolmetscherInnen auch von der Vermittlerfirma bzw. der Privatklinik zur Verfügung gestellt werden.

Dies bestätigt V1, indem sie erzählt, dass Dolmetschleistungen ein zusätzliches Angebot zu den medizinischen Untersuchungen sind:

Wir bieten alle unsere Untersuchungen mit Dolmetschleistungen an. Das ist unsere zusätzliche Leistung, die man bei uns buchen kann. Wir empfehlen sie immer stark, weil einfach die Qualität der Mediziner nur so gut ist und nur so hoch ist, wie sich der Arzt und der Patient verstehen.

Dabei wird der Verständigung zwischen Arzt und Patient eine besondere Bedeutung zugesprochen. Ohne erfolgreiche Kommunikation kann hier auch keine zufriedenstellende Behandlung erzielt werden. Aus diesem Grund wird den Patienten erfahrungsgemäß geraten, die Dolmetschleistungen in Anspruch zu nehmen.

Zur Frage, wie der Kontakt mit DolmetscherInnen zustande kommt, gibt es folgende Informationen von V1. Das Vermittlerunternehmen hat einen Pool an DolmetscherInnen zusammengestellt, aus dem bei Bedarf DolmetscherInnen ausgewählt werden. Laut der Angaben von V1 ist dieser Pool relativ konstant, was die Erfahrungen von A1 diesbezüglich bestätigen. Als DolmetscherInnen sind hier nicht unbedingt ausgebildete DolmetscherInnen tätig. Öfters sind es russischsprachige StudentInnen, die nach einem persönlichen Vorstellungsgespräch mit den Leitern des Vermittlungsunternehmens in den Dolmetscherpool aufgenommen werden. Die Leistungen eines Dolmetschers werden anhand von Feedback seitens der ÄrztInnen und der PatientInnen überprüft. Die Qualitätsprüfung bedeutet nicht, dass es in diesem Bereich einen Prüfungskatalog gibt, vielmehr spricht man hier über die Erfahrungen der ÄrztInnen und PatientInnen mit bestimmten Dolmetschern, die mündlich kommuniziert werden:

Wir befragen auch die Klienten. Wir fragen sie im Nachhinein, ob alles in Ordnung war, ob sie zufrieren waren, ob alles gepasst hat. Und auch die Ärzte treten auf uns zu. Und sagen: „Das war jetzt doch ein bisschen schwieriger mit der Frau so und so. Ich bin mir nicht sicher, ob die wirklich das übersetzt, was ich sage“. Wir kriegen schon von beiden Seiten Feedback. Und wenn dann ein Feedback kommt, dann schauen wir an, ob es begründet ist oder nicht. Und dann muss man auch agieren.

Es sind nicht nur ÄrztInnen sondern auch PatientInnen, die für die Kommunikation im Krankenhaus einen Dolmetscher brauchen. Die PatientInnen verstehen, dass sie sich in einer österreichischen Klinik mit ÄrztInnen nicht direkt unterhalten können. P1 sagt, dass bei seinen Behandlungen immer ein Dolmetscher dabei ist. Obwohl P1 Englisch spricht, bevorzugt er, dass das Gespräch zwischen ihm und dem Arzt gedolmetscht wird. Die Begründung ist, dass er sich auf einen Dolmetscher verlassen kann, und falls er etwas nicht versteht, kann er jederzeit nachfragen. Seiner Ansicht nach verlangt die Kommunikation zur medizinischen Thematik dementsprechende Kenntnisse des Vokabulars. Und wenn er einen Dolmetscher zur Seite hat, fühlt er sich sicherer als wenn er selbst mit einem Arzt auf Englisch kommunizieren würde. P2 ist ebenfalls der Meinung, dass man auf einen Dolmetscher nicht verzichten kann, wenn der Patient und der Arzt verschiedene Sprachen sprechen. In dieser Hinsicht unterstützt sie P1.

4.4.3 Positive und negative Erfahrungen

Im Großen und Ganzen haben alle Befragten hauptsächlich positive Erfahrungen mit Dolmetschern gemacht. Jedoch gibt es seitens jeder Gruppe der Interviewten besondere Bemerkungen in Bezug auf die gedolmetschte Situation bzw. auf das Verhalten der DolmetscherInnen im Allgemeinen, die als unangenehm oder negativ bewertet werden.

A1 sagt beispielsweise, dass die unterschiedliche Länge des Ausgangstextes und des Zieltexes sich bei der Übertragung in die andere Sprache bemerkbar macht, und dass der Dolmetscher eventuell einige Informationen ausgelassen hat. A2 hat ebenfalls solche Erfahrungen mit Dolmetschern gemacht. Er empfindet es als störend, wenn kurze Sequenzen des Arztes „elend lange“ übersetzt werden. Außerdem findet es A2 überflüssig, wenn der Dolmetscher seine eigene Stellung zu der Arztaussage nimmt und diese dem Patienten erläutert:

[...] Es gibt ein oder zwei, die übersetzen zu lange. Sie übersetzen nicht eins zu eins. Sie sagen dann einen wahnsinnig langen Spruch dahinter. Und erklären ihre Meinung dann oft dazu. Das ist nicht notwendig.

Im Gegensatz dazu stehen die Erwartungen der Patienten, die sich solche Erklärungen vom Dolmetscher wünschen. Wenn ein Dolmetscher die Informationen vom Arzt ergänzt oder präzisiert, findet P1 dies mehr oder weniger selbstverständlich. P1 ist

der Meinung, dass eine beratende Funktion zur Dolmetschätigkeit im Krankenhaus dazugehört.

P2 setzt die beratende Funktion eines Dolmetschers zwar nicht voraus, empfindet es aber trotzdem als positiv, wenn ein Dolmetscher umfangreiches medizinisches Wissen hat, um Arztempfehlungen zusätzlich beurteilen und erklären zu können. Das Wichtigste für P2 ist jedoch die Vollständigkeit der Dolmetschung. In Deutschland habe sie negative Erfahrungen gemacht, indem relevante Informationen vom Dolmetscher ausgelassen wurden. Erst nach der Rückkehr nach Russland wurde sie auf diese Informationen durch einen russischsprachigen Arzt aufmerksam gemacht, der sich ihre Befunde aus dem Ausland angesehen hat. P2 erklärt, dass es keine lebenswichtigen Informationen waren, aber wenn es solche gewesen wären, hätte eine solche Situation fatal enden können. Diese negativen Erfahrungen haben P2 dazu gebracht, den Standort für ihre Untersuchungen im Ausland zu wechseln.

V1 macht auf einen anderen Aspekt der Dolmetschätigkeit aufmerksam, der ebenfalls in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient Ausdruck findet. Wenn ein Dolmetscher für einen Patienten öfters dolmetscht, ist es unvermeidlich, dass er mit der Vorgesichte des Patienten immer vertrauter wird. Dies kann jedoch negative Auswirkungen auf den Behandlungsprozess haben, indem der Dolmetscher sich auf die alten Diagnosen bezieht statt beim Patienten aktuelle Informationen einzuholen. In der Ansicht von V1, ergibt sich hier eine gewisse Gefahr für den Patienten:

[...] der Dolmetscher übersetzt nur in eine Richtung, weil er so viel Hintergrundwissen von dem Patienten kennt. Das ist auch eine gewisse Gefahr. Dass immer das betont wird, wo man immer glaubt, das war in der Vergangenheit wesentlich für die Diagnose und das trägt man immer in die Zukunft.

Das kann bedeuten, dass der Patient im Gespräch gar nicht zum Wort kommt und über sein aktuelles Befinden nicht berichten kann, was nicht im Sinne der Behandlung ist.

Im Übrigen beurteilen alle Befragten die Tätigkeit der Dolmetscher, mit denen sie in Kontakt kamen, als positiv. Nach den Angaben der Interviewten bestehen die Nachteile für die Kommunikation mittels Dolmetscher dann, wenn zwischen Ausgangsaussagen und gedolmetschten Aussagen Differenzen bestehen, die sich durch die unterschiedliche Länge auszeichnen. Dabei wird vermutet, dass der Dolmetscher gesprächsrelevante Informationen auslässt bzw. überflüssige Informationen hinzufügt.

Ebenfalls negativ empfunden werden die Situationen, in denen der Dolmetscher für den Patienten spricht und sich dabei auf altes Wissen stützt, was die Arzttätigkeit behindern kann, weil ihm der Zugang zu den wichtigen Hinweisen auf den aktuellen Gesundheitsstand des Patienten verweigert wird.

4.4.4 Ausbildung und Fachwissen

In Fragen der Ausbildung sind sich alle Interviewten einig, dass eine professionelle Dolmetscherausbildung für eine Person, die in medizinischen Settings zwischen Arzt und Patient vermittelt nicht besonders relevant ist. Als viel wichtiger werden andere Fertigkeiten und Fähigkeiten eingestuft, wie beispielsweise medizinisches Fachwissen und ausgeprägtes medizinisches Vokabular, aber auch Eigenschaften wie Sympathie und vertrauenserweckendes Auftreten.

V1 erklärt, dass Empathie für einen Dolmetscher, der mit PatientInnen arbeitet, von großer Bedeutung ist. Ein Dolmetscher soll vor allem einfühlsam sein und ein Feingefühl für die Arbeit mit den PatientInnen mitbringen, damit der Patient bzw. die Patientin sich wohlfühlt:

Man merkt ja sofort, wenn man mit jemandem spricht, ist er empathisch, hat er ein Gefühl für eine Situation, ist er von seinem Charakter ein bisschen zurückhaltend. Versteht er jetzt, in welcher Situation sich der Patient befindet.

Außerdem findet V1 wichtig, dass ein großes Allgemeinwissen und Interesse an Medizin vorhanden sein soll. Bei der Dolmetschung wird nicht erwartet, dass der ganze Inhalt in medizinischer Fachsprache wiedergegeben wird, sondern dass die Aussagen des Arztes in patientennahe Sprache übertragen werden. Im Gegensatz zu Befundübersetzungen, soll das Gespräch zwischen Arzt und Patient in die für den Patienten verständliche Sprache gedolmetscht werden:

Und ich finde sogar fast wichtiger, dass nicht eins zu eins der medizinische Fachjargon übersetzt wird. Der Patient ist ja kein Profi im medizinischen Bereich. Das heißt der Patient profitiert am meisten von einer Dolmetscherin, die sympathisch, empathisch und vertrauenserweckend ist. Und die das, was der Arzt in einer eventuell sehr medizinischen Fachsprache sagt, übersetzt in eine für den Patienten gängige Wortwahl.

Im Gegensatz dazu wollen die ÄrztInnen, dass ihre Äußerungen eins zu eins in die andere Sprache gedolmetscht werden. Dabei sind die medizinischen ExpertInnen der Meinung, dass der Dolmetscher nicht wissen muss, wofür genau ein Fachausdruck steht. Ein Dolmetscher wird als ein mechanisches Sprachrohr gesehen, das das Gesagte aus einer Sprache in die andere Sprache transferiert. So sieht es beispielweise A1:

Wenn ich eine Einszueins-Dolmetschung habe, dann muss der Dolmetscher nicht wissen, was, sagen wir, Diabetes ist. Er muss das übersetzen, was ich sage. Angenehm ist es natürlich, wenn er ein bisschen medizinische Grundkenntnisse hat, aber im Endeffekt, wenn es ein guter Dolmetscher ist, der beide Sprachen gut beherrscht und relativ schnell übersetzen kann, muss es keine medizinischen Vorkenntnisse geben.

Etwas später fügt sie hinzu, dass der Dolmetscher eine ungefähre Vorstellung haben sollte, womit bestimmte medizinische Termini oder Krankheitsbezeichnungen in Verbindung stehen:

Einen Therapieansatz muss er nicht können. Aber für mich ist es wichtig, dass der Dolmetsch medizinische Fachausdrücke kennt und auch ungefähr weiß, was es bedeutet. Z.B. dass er weiß, dass Diabetes was mit Zucker zu tun hat und, sagen wir, nicht mit der Hirnanhangsdrüse. Also ungefähr.

Dabei betont sie aber, dass das medizinische Vokabular für einen Dolmetscher in medizinischen Settings unentbehrlich ist. A2 stimmt zu und ergänzt, dass die Qualität eines Dolmetschers davon abhängig ist, wie gut er das medizinische Vokabular beherrscht und wie gut er es in beiden Sprachen umsetzen kann. A2 sieht eine medizinische Ausbildung für einen Dolmetscher in medizinischen Settings nicht notwendig, weil der Arzt mittels Zeichnung oder einer Demonstration die wichtigsten Probleme erklären kann. Aber das medizinische Basisvokabular muss unbedingt beherrscht werden:

Also eine medizinische Ausbildung ist nicht zwingend notwendig, aber sie müssen zwingend mit dem Basisvokabular vertraut sein, weil man sonst die Dinge nicht wirklich umlegen kann.

Abgesehen von der Tatsache, dass eine Dolmetscherausbildung bei der dolmetschenden Person in medizinischen Settings von den Befragten nicht vorausgesetzt wird, wird jedoch das professionelle Wissen über verschiedene Modi der Dolmetschertätigkeit und deren Beherrschung angenommen:

Es gibt Ärzte, die Parallelübersetzungen haben möchten während sie sprechen. Ich finde angenehmer, wenn ich ausgesprochen habe und dann beginnt der Dolmetscher zu sprechen.

Die Patienten sehen es ähnlich und stellen eine gute Zweisprachigkeit in den Vordergrund. Ob der Dolmetscher eine höhere professionelle Bildung hat oder nicht, spielt für P1 keine große Rolle. Jedoch ist für ihn wichtig, dass der Dolmetscher sich mit dem Arzt fließend unterhalten kann und nicht allzu oft nachfragen muss. Ein hundertprozentiges Verstehen des Gesagten muss da sein. Das Vorhandensein einer Ausbildung im Bereich Medizin hält P1 jedoch für vorteilhaft, weil dann der Arzt und der Dolmetscher sich in der medizinischen Sprache unterhalten und verstündigen können. Dabei muss das Gesagte für den Patienten in eine verständliche Sprache transferiert werden.

P2 betont, dass der medizinische Dolmetscher unbedingt die medizinische Terminologie beherrschen soll und sich für Medizin interessieren soll. Nach der Meinung von P2 zeichnet dies die Professionalität eines Dolmetschers aus. Ein Dolmetscher soll das Fachvokabular beherrschen und auch Wissen über die im menschlichen Körper ablaufenden Prozesse und chemischen Reaktionen haben. Diese Kenntnisse müssen nicht unbedingt durch ein Studium erworben werden. Es ist die Aufgabe eines professionellen Dolmetschers, sich für sein Gebiet zu interessieren und sich weiterzubilden, so P2.

Die medizinischen ExpertInnen und die PatientInnen erwarten von den DolmetscherInnen ein ausgeprägtes Fachvokabular und einen hohen Grad an medizinischem Fachwissen. Darüber hinaus sieht man die Beherrschung unterschiedlicher Modi der Dolmetschtätigkeit als selbstverständlich an. Da jedoch öfters StudentInnen aus unterschiedlichen Fachgebieten als DolmetscherInnen engagiert werden, spricht man nicht zwingend über das Vorhandensein einer Dolmetscherausbildung, was einen Widerspruch zu den Erwartungen der NutzerInnen darstellt. Die Ausbildung im medizinischen Bereich sehen die Patienten jedoch als vorteilhaft, weil diese ihrer Meinung nach die Verständigung zwischen Dolmetscher und Arzt erleichtern wird. Außerdem sehen die Patienten das Fachwissen des Dolmetschers als ein Kriterium für die Professionalität. Nach Angaben von P2 soll sich der Dolmetscher immer neue Fachkenntnisse aus der Medizin aneignen, wenn er im medizinischen Patiententourismus tätig ist. Auch V1 macht deutlich, dass das Interesse für Medizin bei einem Dolmetscher in diesem Be-

reich wichtig ist. Viel wesentlicher sind aber menschliche Eigenschaften wie Mitgefühl, Sympathie und Verantwortungsbewusstsein, so V1. Die befragten ÄrztInnen wünschen sich einen Dolmetscher, der vor allem mit dem medizinischen Fachvokabular vertraut ist. Ob dabei eine Dolmetscherausbildung relevant ist oder nicht, wurde von den interviewten Ärzten nicht explizit erwähnt. Eine medizinische Ausbildung, nach der man auch Therapieansätze und komplexe fachliche Zusammenhänge kennt, muss ein Dolmetscher aus der Sicht der befragten Ärzte nicht haben. Es wird jedoch als notwendig angesehen, dass Grundlagen des medizinischen Fachwissens und ausgeprägtes medizinisches Wortgut bei einem Dolmetscher in medizintouristischen Settings vorhanden sind.

4.4.5 Perfekte Zweisprachigkeit

Viel Raum wurde in den durchgeführten Interviews dem Thema Zweisprachigkeit geschenkt. Da die PatientInnen, die zu medizintouristischen Zwecken nach Österreich kommen, über fast keine Fremdsprachenkenntnisse verfügen, sind sie während der Behandlung durch österreichische Ärzte auf einen Dolmetscher angewiesen. Beide befragten PatientInnen gaben an, dass sie sich in dem Gespräch mit dem Arzt in der Anwesenheit eines Dolmetschers sicherer und wohler fühlen, als wenn sie mit dem Arzt auf Englisch kommunizieren hätten müssen. Die Ärzte betrachten ebenfalls einen Dolmetscher im Gespräch mit ausländischen PatientInnen als unbedingt notwendig. V1 sagt ebenfalls, dass ein Dolmetscher für die fremdsprachigen PatientInnen die einzige Möglichkeit ist, sich mit den behandelnden Ärzten zu verständigen. Sonst müsste man auf die Behandlung im Ausland gar verzichten.

Das Unternehmen von V1 bietet die Dolmetscherleistungen zusätzlich zu den medizinischen Untersuchungen. Der Großteil der PatientInnen kommt aus Russland oder aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Und die Mehrheit der PatientInnen nimmt die Leistungen eines Dolmetschers in Anspruch, da sie kein Deutsch sprechen. Die DolmetscherInnen, die die PatientInnen während ihres Aufenthaltes betreuen, sind mehrsprachig. V1 gibt an, dass StudentInnen aus Russland oft die Dolmetscheraufgaben übernehmen. Das bedeutet, dass die PatientInnen und die DolmetscherInnen die gleiche

Muttersprache haben. Die DolmetscherInnen sprechen neben Russisch auch Deutsch und sind für die Verständigung zwischen Patient und Arzt verantwortlich.

Die befragten PatientInnen betonen, dass sie beim Dolmetscher perfekte Sprachenkenntnisse erwarten. P2 macht zum Beispiel deutlich, dass Sprachkenntnisse für einen guten Dolmetscher über allem stehen. Später präzisiert sie und sagt, dass vor allem die Fachsprache beherrscht werden muss. Sie wünscht sich, dass der Dolmetscher den terminologischen Wortschatz beherrschen muss, um die Äußerungen des Arztes korrekt übersetzen zu können. Dabei findet sie wichtig, dass alle Informationen komplett ins Russische übertragen werden sollen. Eine bruchstückartige Dolmetschung findet sie unprofessionell. An der Länge der zu dolmetschenden und der gedolmetschten Sequenzen kann sie beurteilen, wann eine Dolmetschung unvollständig ist und wann nicht. Obwohl sie die Vollständigkeit der wiedergegebenen Informationen als sehr wichtig empfindet, betont sie andererseits, dass die Wiedergabe des Sinnes eine große Rolle spielt. Sie meint, dass zuerst der Sinn kommt und dann die Konkretheit der Aussagen beachtet werden sollte.

Der andere befragte Patient P1 meint, dass der Dolmetscher im Krankenhaus vor allem mit der medizinischen Thematik vertraut sein soll. Das bedeutet für ihn, dass der Dolmetscher den Arzt ohne Nachzufragen hundertprozentig verstehen und mit dem Arzt quasi auf einer Augenhöhe sprechen können soll. Jedoch wünscht er sich, dass die medizinische Sprache in eine für ihn verständliche und zugängliche transferiert werden soll. Somit verbindet P1 die Professionalität eines Dolmetschers vor allem mit dem vorhandenen medizinischen Wortschatz und dem ausreichenden Fachwissen. Fundierte Sprachkenntnisse werden als selbstverständlich empfunden.

Die interviewten ÄrztInnen empfinden eine gute Zweisprachigkeit eines Dolmetschers als sehr wichtig. Für A1 muss zum Beispiel ein guter Dolmetscher das Wort des Arztes eins zu eins in die andere Sprache dolmetschen:

Und ein guter Dolmetscher ist extrem wichtig. Vor allem muss man sich darauf verlassen können, dass die Information, die man versucht an den Patienten weiterzugeben eins zu eins übersetzt wird. Es ist nämlich so, dass manchmal eine Wortlautveränderung reicht und die Information kommt falsch beim Patienten an, was z.B. Nebenmedikation oder Lebensstilmodifikation betrifft.

Außerdem findet A1 die Fertigkeit eines Dolmetschers, das Gesagte schnell zu übersetzen, ebenfalls wichtig für das medizinische Gespräch mit fremdsprachigen Patienten:

[...] im Endeffekt, wenn es ein guter Dolmetscher ist, der beide Sprache gut beherrscht und relativ schnell übersetzen kann, muss es keine medizinischen Vorkenntnisse geben.

Die befragten ÄrztInnen verbinden die Zweisprachigkeit eines Dolmetschers mit seiner Fähigkeit, die von ihnen ausgesprochenen Informationen ohne Verzerrungen in die andere Sprache zu übersetzen. Es wird befürchtet, dass der Patient falsche Angaben erhält und dass der Behandlungsprozess dadurch eventuell gefährdet werden kann:

Sie müssen als zweites eine Qualität als Dolmetscher mitbringen, das heisst, dass sie das medizinische Vokabular so gut beherrschen, dass sie es in beide Sprachen gut umlegen und damit richtig dolmetschen können.

Zusammenfassend kann man sagen, dass alle Interviewteilnehmer einen großen Wert auf die Zweisprachigkeit der DolmetscherInnen legen. Es wird vorausgesetzt, dass man als DolmetscherIn problemlos auch medizinische Termini gebrauchen kann und mit dem Fachwortschatz gut vertraut sein muss. Seitens der ÄrztInnen möchte man, dass die Informationen den Patienten vollständig und korrekt erreichen und dass es zu keinen Verzerrungen kommt. In den Äußerungen der medizinischen ExpertInnen wird großer Wert auf die exakte Einszueins-Dolmetschung gelegt, was dem Aufgabenverständnis der Rolle als *conduit* zugrunde liegt, die in den Berufskodizes verankert ist und in der die DolmetscherInnen als eine Art Translationsmaschinen empfunden werden. Die PatientInnen wollen ebenfalls alle Informationen vollständig hören. P2 bemerkt, dass für sie die Wiedergabe des Sinns bei der Dolmetschung für die bessere Verständigung wichtig ist. Dabei erwartet man, dass die Äußerungen in medizinischer Fachsprache in eine verständliche Alltagssprache transferiert werden. Dieser Ansicht ist auch die Leiterin des Vermittlerunternehmens. Sie meint, dass die medizinische Fachsprache der ÄrztInnen den PatientInnen erklärt werden muss. Von allen Befragten wird eine sehr gute Zweisprachigkeit in der medizinischen Fachsprache erwartet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Gesprächsbeteiligten diese einwandfrei verstehen und beispielsweise für PatientInnen an ihr Verständnisniveau angepasst werden muss.

4.4.6 Kulturelle Besonderheiten

Über kommunikative Schwierigkeiten angesichts der kulturellen Unterschiede sind von den Befragten nicht so viele Angaben gemacht worden. Dies könnte man dadurch erklären, dass die ÄrztInnen und die Vermittlerfirma größtenteils mit russischsprachigen PatientInnen arbeiten und die kulturellen Unterschiede zwischen Russland und Österreich für die Kommunikation keine wesentlichen Schwierigkeiten aufweisen - obwohl die gesellschaftlich-sozialen Besonderheiten manchmal Schwierigkeiten bereiten können.

Zum Beispiel erzählt A1, dass sie von den männlichen Patienten aus dem russischsprachigen Raum manchmal als Expertin nicht ernst genommen wird. Dies drückt sich vor allem auf der nonverbalen Ebene aus und gehört zu der Erstbeurteilung beim Kennenlernen:

Dann bekommt man als Frau ein bisschen weniger Anerkennung, weniger Respekt. [...] es ist schwierig. Manche Kulturen auch die russischen männlichen Patienten. Da kommt mir manchmal vor, als würden sie mich weniger ernst nehmen.

A1 meint, dass es die Aufgabe des Arztes aber auch des Dolmetschers ist, dabei professionell sachlich zu bleiben. Und je professioneller sich die beiden verhalten, desto schneller können die negativen Vorurteile aus dem Weg geräumt werden. Dadurch dass der Arzt dem Patienten klare und vollständige Informationen zu seinem Gesundheitszustand gibt und dass der Dolmetscher diese Informationen professionell in die Sprache des Patienten dolmetscht, kann man das Vertrauen des Patienten gewinnen. Nach der Ansicht von A1 sind die Informationen und die Sprache die wichtigsten Werkzeuge in so einer Situation:

Ich habe auch schon die Patienten gehabt, die mit einer negativen Grundstimmung hereingekommen sind, als sie mich gesehen haben, und dann am Ende des Gesprächs doch positiv hinausgegangen sind. Und dann auch wiederkommen. Das ist auch ein Zeichen der Anerkennung; dass man schätzt, was der Arzt macht und wichtig ist, dass der Dolmetsch es richtig verkauft. Information und Sprache ist das Wichtigste bei uns.

A2 berichtet über die Schwierigkeiten in der Kommunikation mit den PatientInnen aus dem arabischen Raum: wenn zum Beispiel die Frau in Anwesenheit ihres Mannes nicht über ihre Probleme und Sorgen erzählen kann. In solchen Fällen greift A2

aktiv ein und bittet den Mann draußen zu warten. Dadurch ist das Kommunikationsproblem meistens gelöst.

A1 muss ebenfalls immer wieder Hürden in der Kommunikation mit den PatientInnen aus dem arabischen Raum überwinden. Sie beschreibt einige Situationen, in denen ihre PatientInnen aus Glaubensüberzeugungen die gestellten Diagnosen nicht akzeptieren konnten und wollten. Solche PatientInnen negieren ihre Diagnosen und wollen bei den Behandlungen nicht mitmachen. Dann stehen der Arzt und der Dolmetscher vor einer schwierigen Aufgabe. Durch die Kommunikation mit dem Patienten müssen die beiden Experten versuchen, die gemittelten medizinischen Informationen für den Patienten geltend zu machen. Und die Dolmetscherrolle ist hier genauso wichtig wie die des Arztes:

Je professioneller alle sind, je professioneller ich bin und je professioneller der Dolmetscher ist, desto leichter ist es, den Patienten vom Gegenteil zu überzeugen.

Die oben angeführten Passagen zeigen, dass die Dolmetschertätigkeit nicht nur eine Wiedergabe des Gesagten in einer anderen Sprache ist sondern auch andere Kompetenzen erfordert, die für die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten von wesentlicher Bedeutung sind. In machen komplexeren Fällen müssen die medizinischen Informationen nicht nur sachlich und konkret gedolmetscht werden, sondern auch Überzeugungskraft haben. Dann stellt sich aber die Frage, wie neutral ein Dolmetscher in der medizinischen Kommunikation bleiben kann und bleiben soll.

4.4.7 Neutralität vs. Mitgefühl

Das Thema *Neutralität vs. Mitgefühl* spielt für alle Interviewten eine bedeutende Rolle, was sich in den Gesprächen mit ihnen widerspiegelt. Alle Gruppen der Befragten stellen diesen Punkt aus verschiedenen Perspektiven dar, die im Weiteren analysiert werden.

Die Gesprächspartnerin V1 empfindet die Neutralität einerseits als größte Herausforderung und andererseits auch als größtes Problem für die DolmetscherInnen. Das Unternehmen, das DolmetscherInnen für die Arbeit mit den Patienten engagiert, wünscht sich zwar, dass DolmetscherInnen bei Erfüllung ihrer Aufgaben neutral bleiben sollen, versteht jedoch, dass dies angesichts der Tätigkeitsspezifik sehr schwierig ist.

Idealerweise sollte der Dolmetscher sachlich neutral bleiben. Aber wenn es um komplexere Probleme, Diagnosen und Erkrankungen geht, ist es fast unmöglich zurückhaltend zu bleiben. V1 lässt zu, dass man als Dolmetscher auch Mitgefühl und Anteilnahme zeigen möchte. Jedoch soll dies den Dolmetscher bei seiner Arbeit nicht ablenken und behindern:

[...] es ist häufig so, dass der Dolmetscher empathisch wird. Beim Patienten ist es natürlich fein. Man möchte Empathie und Mitgefühl zeigen. Wenn es in einem gewissen Rahmen bleibt, dann ist es auch gut und in Ordnung. Schwierig wird es dann, wenn diese professionelle Rolle verlassen wird und der Dolmetscher sich auf seine Arbeit nicht konzentrieren kann und extrem emotionell wird. Das hilft dem Patienten auch nicht.

Die Erfahrung soll dem Dolmetscher dabei helfen, in schwierigen Situationen nicht allzu emotionell zu werden und eine gewisse Zurückhaltung zu bewahren, so V1. Darüber hinaus ist V1 der Meinung, dass DolmetscherInnen private Kontakte mit den PatientInnen vermeiden sollten, weil es als unprofessionell empfunden wird. Wenn DolmetscherInnen private Freundschaft mit PatientInnen pflegen, ist es „ganz schwer auf die Dolmetscherrolle zurückzuziehen“.

Diese Meinung teilt P2 und sagt, dass zwischen Patient und Dolmetscher ein gewisser Abstand bleiben soll. Weder Dolmetscher noch Patient dürfen zulassen, dass die Beziehung zwischen zwei Parteien zu informell wird. Sonst entsteht die Gefahr, dass sich der Dolmetscher auf die Aufgabe der Kommunikationsmittlung nicht mehr vollständig konzentriert, sondern nur selektiv dolmetscht. Das findet P2 sehr unprofessionell. Solche negativen Erfahrungen hat P2 bereits während ihrer Aufenthalte in einem Krankenhaus im Ausland gemacht und ist zum Schluss gekommen, dass die Beziehung zwischen PatientInnen und DolmetscherInnen im Sinne einer guten Qualität der Behandlung auf der Sachebene bleiben sollte. Jedoch sieht P2 auch eine menschliche Perspektive der Beziehung zwischen Arzt und Patient als notwendig an. Damit meint sie kleine Zeichen der Aufmerksamkeit und gepflegter Umgangsformen, z.B. wenn der Dolmetscher dem Patienten die Hand beim Aufstehen gibt oder Hilfe beim Kleidungszumachen nach einer Untersuchung anbietet.

Die beiden befragten ÄrztInnen sind sich einig, dass die PatientInnen den Dolmetscher als Vertrauensperson sehen. Das bedeutet, dass zwischen Patient und Dolmetscher eine engere Beziehung besteht als zwischen Patient und Arzt. Beide Interview-

partner A1 und A2 sehen das als positiv. A2 betont dabei, dass das Mitgefühlt und die Empathie des Dolmetschers in dieser Situation für ihn besonders wichtig erscheinen:

Die Eigenschaften sind menschliches Einfühlungsvermögen. Sie müssen wissen, dass es sich hier um kranke Menschen handelt. Und die Dolmetscher müssen diese menschlich behandeln. [...] Und [...] sie müssen diskret sein.

Wie A2 legt V1 auf die ethischen Aspekte Diskretion und Verschwiegenheit großen Wert. Die MitarbeiterInnen von V1 unterliegen auch rechtlich der Schweigepflicht und müssen die Daten der PatientInnen vertraulich behandeln:

Das ist extrem wichtig. Das ist das Um und Auf. Bei uns unterscheidet ja jeder Mitarbeiter, dass er zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Auch gegenüber Dritten. Wir geben ja auch für Versicherungsanfragen keine Unterlagen weiter ohne die Erlaubnis des Patienten. Das ist extrem wichtig. Aber ich glaub, das versteht sich von selbst.

A1 versteht die Neutralität der DolmetscherInnen so, dass sie das Verhalten der PatientInnen nicht beurteilen. Der Dolmetscher sollte sich so neutral verhalten, dass der Patient „kein Schamgefühl dem Dolmetscher gegenüber“ hat. Öfters muss der Patient über sehr vertrauliche und persönliche Sachen im Gespräch mit dem Arzt berichten, und dann ist es besonders wichtig, dass der Dolmetscher einerseits neutral bleibt und andererseits beim Patienten Vertrauen erweckt, damit dieser sich auf den Dolmetscher verlassen kann und über seine Probleme offen sprechen kann.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Dolmetscherrolle in Sachen Neutralität nicht eindeutig ist. Einerseits wird erwartet, dass der Dolmetscher seine Tätigkeit in medizinischen Settings mit etwas Zurückhaltung erfüllt. Andererseits wird auf das menschliche Einfühlungsvermögen der DolmetscherInnen gegenüber den PatientInnen einen großer Wert gelegt. Das bedeutet, dass der Dolmetscher eine ausgewogene Position zwischen Neutralität und Mitgefühl finden sollte, die ihm erlaubt, seine Arbeit als Experte bzw. Expertin in Sachen Kommunikation sachlich zu erfüllen. Nach der Meinung der Befragten darf der Dolmetscher in Situation mit komplexeren Zusammenhängen sehr wohl seine Empathie und sein Mitgefühl gegenüber dem Patienten zeigen. Doch es muss beachtet werden, dass ein gewisser Grad der Beherrschung da sein sollte, damit die Emotionen die Arbeit des Dolmetschers nicht gefährden. Es müssen eine gute Balance zwischen einem neutralen und empathischen Verhalten gefunden werden.

4.4.8 Positionierung

Die Positionierung der DolmetscherInnen im Raum bzw. die Sitzordnung spielt eine Rolle für die Interpretation der vom Dolmetscher gewählten kommunikativen Strategien. Einige dieser Strategien werden in Zusammenhang mit bestimmten Dolmetscherrollen gebracht. Einige der Rollen, wie zum Beispiel die Rolle des *conduit*, sind in offiziellen Berufskodizes verankert. Aus diesem Grund wurde das Kriterium *Positionierung* in den Kriterienkatalog für die Auswertung des Forschungsmaterials aufgenommen.

Die meisten Befragten geben an, dass sie bei der gemittelten Kommunikation im Krankenhaus besonderen Wert auf den Blickkontakt mit ihren GesprächspartnerInnen legen. Sowohl für die interviewten ÄrztInnen als auch für die befragten PatientInnen erscheint es wichtig, Blickkontakt mit dem Dolmetscher zu haben. Laut der Meinung der InterviewteilnehmerInnen ermöglicht der Blickkontakt den Zugang zu nonverbalen Informationen, die im Laufe des Gesprächs ausgetauscht werden. Besonders wichtig erscheinen diese Informationen aus der Sicht der Verständigung, wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient über einen Dolmetscher verläuft.

Im Gespräch mit dem Patienten mittels Dolmetscher wünscht sich A1 den Blickkontakt sowohl mit dem Patienten als auch mit dem Dolmetscher, weil sie dadurch sozusagen eine kontrollierende Funktion übernehmen kann. Auf die Frage bezüglich der Sitzordnung sagt A1 folgendes:

Neben dem Patienten. [...] Oder zwischen Patient und Arzt. Aber nicht neben mir. Das ist unangenehm. Dann kann ich den Dolmetscher nicht anschauen, während ich kommuniziere. Und ich mag gern Blickkontakt mit beiden. Dann kann ich verstehen, ob der Dolmetscher gut aufgenommen hat, ob er versteht, was ich sage. Geht es auch gut an den Patienten weiter, hat der Patient Fragen, kennt er sich aus. Man sieht im Ausdruck der Leute einiges, wenn man täglich damit zu tun hat.

Mithilfe von Blickkontakt möchte A1 sicherstellen, dass die von ihr gesendeten Informationen ihre Gesprächspartner erreicht haben. Auf der nonverbalen Ebene kann sie verstehen, ob die Informationen zugänglich gesendet wurden und ob sie auch vom Patienten aufgenommen wurden.

Für P2 ist der Blickkontakt mit Arzt und mit Dolmetscher ebenfalls wichtig. Für die Beschreibung der Sitzordnung bei der gemittelten Arzt-Patient-Kommunikation beient sie sich der geometrischen Figur des Dreiecks und sagt, dass der Dolmetscher sich

quasi an der Spitze dieses Dreiecks befindet, und zwar in gleicher Entfernung zum Arzt und zum Patienten. Sie ist der Ansicht, dass der Blickkontakt für alle Gesprächsbeteiligten bei der Kommunikation relevant ist.

Diese symmetrische Struktur bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann jedoch verändert werden, indem eine der Gesprächsrichtungen intensiver als die andere wird. A1 beschreibt solch eine Situation folgendermaßen:

... normalerweise hat man ja die stregste Beziehung zwischen Arzt und Patient. Ab dem Zeitpunkt, wo der Dolmetsch dazu geschalten wird, wird der Dolmetsch die Bezugsperson, nicht mehr der Arzt. Das ist mir oft aufgefallen, dass die Patienten dann mehr mit dem Dolmetscher reden als mit mir. Ich werde dann nur nachträglich in Fragen eingebunden.

Die Asymmetrie der Beziehung zwischen Arzt, Patient und Dolmetscher macht sich durch die erklärende Tätigkeit der DolmetscherInnen bemerkbar. Da A1 jedoch die Sprache ihrer PatientInnen nicht versteht, ist es nicht eindeutig, welche Rolle der Dolmetscher zu diesem Zeitpunkt einnimmt. Man kann auch vermuten, dass der Dolmetscher nicht erklärt sondern auf der Suche nach für den Arzt relevanten Informationen ist und sich somit in der Rolle als Detektiv befindet. Mit Sicherheit lässt sich aber behaupten, dass A1 den kurzfristigen Ausstieg aus der Kommunikation nicht als störend empfindet. Das Wichtigste ist für sie, dass ihre PatientInnen den medizinischen Kontext vollständig verstehen:

... Wichtig ist, dass der Patient sich gut aufgehoben fühlt und dass er versteht, worum es geht. Ob er jetzt mehr mit mir kommuniziert oder mit dem Dolmetscher, ist keine Problematik.

Im Gegenteil zu P2 positioniert P1 den Dolmetscher neben dem Arzt, das heisst gegenüber dem Patienten. Dadurch versucht P1 die Situation eines direkten Kontakts wiederherzustellen. Nachdem der Arzt seine Äußerung ausgesprochen hat, beginnt der Dolmetscher diese zu dolmetschen, und der Patient kann beide Gesprächspartner gleichzeitig sehen. Diese Erwartungen des Patienten spiegeln eine der Strategien der Dolmetscherrolle als *conduit* wider, in der der Dolmetscher versucht, sich durch non-verbales Verhalten sich im Gespräch unsichtbar zu machen.

A2 dagegen will den Dolmetscher möglichst nah beim Patienten sehen, weil dadurch ein vertraulicher Kontakt mit dem Patienten ermöglicht werden kann. Durch die

Sitzordnung, in der der Dolmetscher „unmittelbar an der Seite des Patienten“ ist, möchte A2 die menschliche Dimension der Beziehungen zwischen Patient und Dolmetscher in den Vordergrund rücken.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Erwartungen der ÄrztInnen und der PatientInnen sich teilweise widersprechen. Jeder der Interviewten begründet seine Meinung mit der Verbesserung der Kommunikation. Formell versetzen sie jedoch den Dolmetscher in die Rolle als *conduit*. Indem ÄrztInnen und PatientInnen einen möglichst direkten Blickkontakt mit ihrem Gegenüber haben wollen, positionieren sie den Dolmetscher sehr nah an die Seite ihres Gesprächspartners. Der Dolmetscher wird dabei mit unterschiedlichen Erwartungen seiner KundInnen konfrontiert, was sich nicht nur in der Sitzordnung widerspiegelt sondern auch in einem breiten Aufgabenprofil aus der Sicht der NutzerInnen der Dolmetschleistungen.

4.4.9 Aufgabenprofil

Die Angaben der Befragten zum Aufgabenprofil zeigen interessante Ergebnisse, die eine breite Palette an Erwartungen aufweisen. Im Weiteren werden sie nach den interviewten Gruppen zusammengefasst und beschrieben.

Die beiden befragten medizinischen ExpertInnen sehen die wichtigste Aufgabe des Dolmetschers im Gespräch zwischen Arzt und Patient in der Sprachmittlung. A2 betont beispielweise, dass ein Dolmetscher im Krankenhaus hauptsächlich für die Sprachmittlung zwischen Arzt und Patient da sein muss:

Also in meinen Augen ist Dolmetsch nur Übersetzung. Er muss nicht sozusagen als Leib-eigener, als Diener oder als Hilfsperson fungieren. [...] Der Dolmetscher muss menschlich sein, korrekt übersetzen und diskret sein. Mehr nicht. Das ist das Wichtigste.

A2 macht außerdem deutlich, dass für ihn die Menschlichkeit und die Diskretion eine wesentliche Rolle bei der Dolmetschertätigkeit spielen. Dabei müssen die Aussagen der ÄrztInnen und der PatientInnen korrekt in die andere Sprache übertragen werden. Auch A1 findet eine vollständige Dolmetschung sehr wichtig und wünscht sich, dass die Äußerungen des Arztes eins zu eins gedolmetscht werden:

Und ein guter Dolmetscher ist extrem wichtig. Vor allem muss man sich darauf verlassen können, dass die Information, die man versucht an den Patienten weiterzugeben eins

zu eins übersetzt wird. [...] Das ist ganz wichtig, dass der Patient die richtige Information erhält und nicht eine verdrehte.

A1 macht deutlich, dass das Gesagte exakt und vollständig ohne Auslassungen und Hinzufügungen vom Dolmetscher wiedergegeben werden muss. Außerdem findet sie gut, wenn Dolmetscher den Patienten auf seinem Weg durch das Krankenhaus begleitet, damit der Patient immer eine Bezugsperson in seiner Nähe hat:

Ich finde super, wenn die Dolmetscherin den Patienten begleitet, zu einer oder anderen Untersuchung mitgeht, damit der Patient versteht, dass er sich dort ausziehen muss oder dass er jetzt eine Nadel gesetzt bekommt, damit der Patient nicht allein gelassen wird so zu sagen [...].

Diese Aufgabe wird nicht nur im Rahmen einer medizinischen Interaktion zwischen Arzt und Patient erfüllt sondern im Rahmen der Institution, in der sich die GesprächspartnerInnen befinden, und der Dolmetscher wird zu einem „Gatekeeper“, der den Patienten durch das Krankenhaus führt.

V1 möchte auch, dass der Dolmetscher serviceorientiert handelt und dem PatientInnen den Zugang zur Institution Krankenhaus im Ausland ermöglicht. Es wird erwartet, dass der Dolmetscher die KundInnen des Vermittlerunternehmens an der Krankenhaustür empfängt, sich vorstellt, den Kunden mit dem genauen Plan der Untersuchungen vertraut macht und ihn auf seinem Weg zu unterschiedlichen medizinischen ExpertInnen begleitet. Besonders wichtig ist es, wenn der Patient zum ersten Mal nach Österreich zur Behandlung kommt:

Es ist oft so, dass der Dolmetscher in der Lobby auf den Patienten wartet. Besonders wichtig bei Patienten, die zum ersten Mal da sind und nicht wissen, wo die Räumlichkeiten sind. Und die Sprache nicht sprechen. Und wenn sie aus dem Taxi steigen, dass jemand sofort da ist, der ihre Sprache spricht. Das wird erwartet. Selbstständiges Auftreten. Dass man auf den Patienten zugeht und sich vorstellt. „Ich werde Sie die nächsten Tage betreuen. Wir gehen jetzt zur Anmeldung“. Auch dass man dem Patienten zeigt, was auf ihn zukommt, einen Fahrplan hat.

Das serviceorientierte Auftreten ist für den Dolmetscher in dieser Situation sehr wichtig, weil er ein Vertreter des Vermittlerunternehmens ist und in dessen Namen handelt.

In dem unmittelbaren Gespräch zwischen Arzt und Patient muss der Dolmetscher nicht nur das Gesagte dolmetschen, sondern in manchen Situationen auch aktiv in das Gespräch eingreifen, so V1:

[...] auch hartnäckig dem Arzt gegenüber sein, wenn es nicht hundertprozentig verstanden wird, dass man so viel nachfragt, bis es verstanden ist. Interessiert und offen für die Probleme des Patienten.

Dadurch dass der Dolmetscher „hartnäckig“ bleibt zeigt er seine Qualitäten als Experte und den Wunsch, einem Problem auf den Grund zu gehen. Jedoch kann das wiederholte Nachfragen als Fehlen der Professionalität interpretiert werden, wie P2 deutlich macht. Er wünscht sich, dass der Dolmetscher die Äußerungen des Arztes sofort dolmetscht und nicht sehr oft nachfragt.

Darüber hinaus spricht V1 dem Dolmetscher die Aufgabe eines Fürsprechers zu. Das Unternehmen von V1 erfüllt selbst die Rolle eines Fürsprechers des Patienten gegenüber den ÄrztInnen und dem Krankenhauspersonal. Da der Dolmetscher vom Unternehmen engagiert wird, übernimmt er diese Rolle in konkreten Kommunikationssituationen. Die Aufgabe als Fürsprecher beschreibt V1 wie folgt:

[...] Wir stehen ja sozusagen genau zwischen Arzt und Patient. Oder zwischen Klinik und Patient. Und der Dolmetscher sollte beim Arzt hinterfragen: „Muss der Patient wirklich einen Tag länger bleiben? Muss das sein, dass er das noch einmal macht?“ Wir versuchen schon im Sinne der Patienten zu fragen, sind die zusätzlichen Untersuchungen sinnvoll oder nicht.

Ein wesentlicher Bestandteil des Firmenangebots ist die Optimierung der Leistungen sowohl kostenmäßig als auch zeitlich. In diesem Sinne übernimmt der Dolmetscher diese Funktion im Gespräch mit dem Arzt und tritt als Fürsprecher für den Patienten auf.

Eine andere Situation, in der der Dolmetscher aktiv ins Gespräch eingreifen kann, hat mit körperlichen Untersuchungen des Patienten zu tun. Wenn die Anwesenheit des Dolmetschers während einer Untersuchung unangenehm werden kann, so kann er aktiv nachfragen, ob er zum Beispiel hinausgehen soll. V1 beschreibt diese Erwartungen folgenderweise:

Das würden wir zum Beispiel von einem Dolmetscher auch erwarten, dass bei einer urologischen Untersuchung zum Beispiel beim Tastbefund, dass er aktiv fragt und sagt: „Ein Teil dieser urologischen Untersuchung wird ein Tastbefund sein. Wollen Sie, dass ich dolmetsche bis Sie sich entkleiden müssen und dann gehe ich raus und dann komme ich rein, nach dem Befund?“

Indem der Dolmetscher den Raum für die Zeit der Untersuchung verlässt, versucht er unangenehme Situationen zu vermeiden. Er fragt aktiv nach, bringt dadurch die Wahrung der Distanz zur Geltung und überlässt dem Patienten die Entscheidung.

Beide befragten PatientInnen sehen die Aufgabe des Dolmetschers in einer vollständigen Wiedergabe der Informationen vom Arzt zum Patienten. Außerdem sind P1 und P2 der Meinung, dass der medizinische Dolmetscher „ein guter Psychologe“ sein sollte. Einerseits meinen sie damit, dass DolmetscherInnen eine hohe Anpassungsfähigkeit besitzen sollten, um mit vielen verschiedenen Menschen einen verständnisvollen Dialog aufzubauen zu können. Andererseits beziehen sie die Fähigkeiten als Psychologe auf konkrete kommunikative Situationen. P2 versteht darunter die Fähigkeit des Dolmetschers, das angemessene ethische Verhalten zu regulieren und zu fördern. Wenn der Arzt oder der Patient aufgrund seines emotionalen Zustandes Ungeduld oder Missmut zeigt, sollte der Dolmetscher solche Situationen ausgleichen und ein unangemessenes Verhalten anderer Gesprächsbeteiligten aktiv steuern können.

Eine andere Erwartung von P1 bezüglich der Aufgaben des Dolmetschers ist es, dass der Dolmetscher die Äußerungen des Arztes in der medizinischen Fachsprache an das Verständnis der Patienten anpasst. Er meint, dass die komplexen medizinischen Ausdrücke in einer für den Patienten klaren Sprache dargeboten werden müssen. V1 stimmt in dieser Ansicht P1 zu und erklärt, dass es nicht nur zwischen zwei Fremdsprachen gedolmetscht werden muss, sondern zwischen einer Fachsprache und einer Alltagssprache. Die Informationen müssen für den Patienten klar interpretiert und an sein Verständnisniveau angepasst werden, was vom Dolmetscher ein hohes Maß an Beherrschung der medizinischen Fachsprache verlangt.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Aufgaben der DolmetscherInnen im medizinischen Tourismus sehr vielfältig sind. Als die wichtigste Aufgabe der DolmetscherInnen wird der Prozess der kommunikativen Vermittlung und Verständigung zwischen Arzt und Patient gesehen. Dazu kommen andere Aufgaben, die sowohl im Rahmen einer Sitzung mit dem Arzt als auch außerhalb davon erfüllt werden. Das Aufgabenprofil wird dadurch komplexer, dass die Erwartungen unterschiedlicher Gruppen zusammentreffen. Es sind die ÄrztInnen und die PatientInnen, mit denen der Dolmetscher direkten Kontakt im medizinischen Gespräch hat. Es sind auch die Vermittlerunternehmen, die den Dolmetscher als ihren „verlängerten Arm“ und Verbündeten sehen. Das bedeutet,

dass DolmetscherInnen unter anderem auch als Fürsprecher für den Patienten gesehen werden. Sie müssen dafür sorgen, die Behandlungszeit und Behandlungskosten zu optimieren. Dafür sollten sie sich beim Arzt über die Notwendigkeit zusätzlicher Untersuchungen erkundigen. Außerdem wird erwartet, dass DolmetscherInnen medizinische Fachausdrücke für die PatientInnen interpretieren. Seitens der ÄrztInnen wird jedoch erwünscht, dass Informationen vollständig und fast eins zu eins an den Patienten weitergeleitet werden. Darüber hinaus besteht die Erwartung, dass DolmetscherInnen auch aktiv in das Gespräch eingreifen und in manchen Fällen eine steuernde Funktion übernehmen. Im Rahmen der Institution sollten DolmetscherInnen eine betreuende Funktion eines Guides erfüllen und ein Bindeglied zwischen den ÄrztInnen und dem Vermittlerunternehmen sein.

Wie diese Aufgaben mit unterschiedlichen Dolmetscherrollen aus der Eigenperspektive in Verbindung gebracht werden können und was die Anforderungen an DolmetscherInnen im Medizintourismus sind, wird in weiterer Folge zusammengefasst.

4.5 Diskussion der Ergebnisse

Die oben dargestellten Daten zeigen, dass das Anforderungsprofil und das Aufgabenrepertoire der DolmetscherInnen im medizintouristischen Bereich sehr komplex sind. Angesichts unterschiedlicher Perspektiven, die mit drei verschiedenen Nutzergruppen in Zusammenhang stehen, werden die Aufgaben der DolmetscherInnen sehr anspruchsvoll. Das breite Spektrum an Aufgaben und Erwartungen seitens der NutzerInnen der Dolmetschleistungen macht es notwendig, dass DolmetscherInnen zwischen unterschiedlichen Rollen hin und her schalten müssen, um eine qualitative Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu gewährleisten.

Abgesehen von der Komplexität der an die DolmetscherInnen gestellten Aufgaben, legen die Befragten keinen großen Wert auf einen professionellen Abschluss im Bereich der Dolmetschwissenschaft. Dies kann dadurch begründet werden, dass es bei den Befragten um translatorische Laien geht, die in einem anderen Bereich als ExpertInnen fungieren und mit den Erkenntnissen der Dolmetschwissenschaft nicht vertraut sind. Unter der Professionalität der DolmetscherInnen werden aus diesem Grund oft ausschließlich die perfekte Zweisprachigkeit und die Fähigkeit einer Einszueins-

Dolmetschung verstanden. Einerseits sieht man die DolmetscherInnen öfters als eine Art Mechanismus, die eine reibungslose Kommunikation zwischen verschiedensprachigen Parteien ermöglichen. Andererseits wird jedoch viel Wert auf die emotionale Komponente der Dolmetschätigkeit gelegt. Die Befragten sprechen sich dafür aus, dass DolmetscherInnen ein Mitgefühl mit den PatientInnen haben und für den Patienten eintreten sollen. Dies kann durch die Tatsache begründet werden, dass der Dolmetscher als eine Vertrauensperson der PatientInnen gesehen wird, die sie auf den institutionellen Wegen im Krankenhaus begleitet. Laut den Befragten soll aber der emotionale Bestandteil die Tätigkeit der DolmetscherInnen nicht zu sehr beeinflussen. Die Verknüpfung des Mitgefühls und der Zurückhaltung erscheint in der Wirklichkeit als sehr herausfordernd und verlangt von DolmetscherInnen ein feines Gefühl für ausbalancierte Handlungen.

Wichtig aber nicht verpflichtend für einen medizinischen Dolmetscher finden die Befragten gründliche bzw. grundlegende medizinische Fachkenntnisse. Viel mehr Beachtung erhält eine gute Zweisprachigkeit und das Fachvokabular. Sowohl die medizinischen Experten als auch die Patienten betonen, dass ein im Patiententourismus tätiger Dolmetscher über einen ausgeprägten medizinischen Fachwortschatz verfügen soll. Das Beherrschung des medizinischen Fachvokabulars gilt unter den Befragten als ein entscheidendes Kriterium für die Professionalität der medizinischen DolmetscherInnen.

Sehr wichtig für die Befragten sind Diskretion und Verschwiegenheit. Im Vermittlerunternehmen sind diese Anforderungen sogar durch die Unterschreibung einer Schweigepflichterklärung rechtlich geregelt. Zur anderen ethischen Komponente, der Neutralität der DolmetscherInnen, haben die Befragten keine einheitliche Meinung. Die InterviewteilnehmerInnen haben Verständnis dafür, dass man als Dolmetscher in medizinischen Settings öfters mit schwierigen Diagnosen seiner PatientInnen konfrontiert wird und deswegen nicht immer neutral bleiben kann. Solange es um kranke Menschen geht, meint zum Beispiel A2, dass das menschliche Mitgefühl des Dolmetschers sehr wichtig ist. V1 stimmt in dieser Hinsicht zu, meint aber, dass man trotzdem professionell bleiben sollte und dass die Emotionen die Arbeit des Dolmetschers nicht beeinträchtigen sollen. Auch P2 sieht eine freundschaftliche Beziehung zwischen Patient und Dolmetscher als unprofessionell und unzulässig. Eine wichtige Bedeutung für die Befragten spielen außerdem persönliche Eigenschaften wie Empathie, Feingefühl, Verant-

wortungsbewusstsein und Pünktlichkeit. Auch eine ordentliche äußere Erscheinung und ein gepflegtes Auftreten ist für A1 ein wichtiges Zeichen für die Professionalität des Dolmetschers.

Die verschiedenen Erwartungen und Meinungen zu dem Aufgabenprofil der DolmetscherInnen im Patiententourismus machen deutlich, dass die Aufgaben der DolmetscherInnen in medizinischen Settings weit über die Aufgabe des Sprachmittels hinausgehen. Die durch die durchgeführten Interviews gewonnenen Daten lassen auf unterschiedliche Rollen schließen, die die DolmetscherInnen während ihrer Tätigkeit im Krankenhaus einnehmen.

Die medizinischen ExpertInnen erwarten in erster Linie, dass DolmetscherInnen im Gespräch zwischen Arzt und Patient als *conduit* fungieren. Als Sprachrohr sollen DolmetscherInnen die Aussagen der ÄrztInnen eins zu eins wiedergeben. Durch diesen Wunsch möchte man eine maximale Vollständigkeit der Dolmetschung erreichen. Durch die unterschiedliche Länge der Ausgangäußerungen und der gedolmetschten Äußerungen bekommen die ÄrztInnen ein Gefühl, dass ihre Empfehlungen beim Patienten falsch ankommen. Um solche Situationen zu vermeiden und die Kontrolle über das Gespräch nicht zu verlieren, sprechen sich die Mediziner für die Rolle eines Sprachrohrs aus.

Die PatientInnen und die Vermittleragentur sehen DolmetscherInnen als Fürsprecher der PatientInnen. Hier ist der Dolmetscher als *advocate* für den Patienten tätig. Es wird gerne gesehen, dass der Dolmetscher für den Patienten Informationen nachfragt und sich in seinem Namen um die Optimierung des Behandlungsprozesses kümmert. V1 ist der Meinung, dass DolmetscherInnen im Gespräch zwischen Arzt und Patient im Namen des Patienten handeln sollen. Es wird erwartet, dass DolmetscherInnen beispielsweise über die Notwendigkeit zusätzlicher Untersuchungen bei den ÄrztInnen nachfragen sollen, damit keine unnötigen Kosten entstehen. Die Aufgaben als *advocate* beschränken sich nicht auf das unmittelbare Arzt-Patient-Gespräch. PatientInnen wünschen sich, dass DolmetscherInnen sie beraten und aufklären.

Die Erwartungen der KundInnen erfordern, dass neben der Rolle als Sprachrohr und Fürsprecher auch andere Rollen und damit verbundene Aufgaben erfüllt werden. Vor Beginn der Untersuchungen möchte man den Dolmetscher in der Rolle als *gatekeeper* sehen, der für die fremdsprachigen PatientInnen im Ausland den Zugang zum Kran-

kenhaus ermöglicht. Die DolmetscherInnen treten in einer erklärenden und betreuenden Funktion auf, damit der Patient sich in einer neuen fremdsprachigen Umgebung wohl und gut aufgehoben fühlen kann.

Auch die Rolle als *manager* kommt im Bereich des Medizintourismus laut der Meinung der Befragten zur Geltung. In der Rolle als *manager* können DolmetscherInnen medizinische Ressourcen sparen. Wenn DolmetscherInnen öfter mit dem gleichen Patienten arbeiten, kennen sie bereits seine Krankengeschichte. Als Bystander können sie diese an die medizinischen ExpertInnen ohne zusätzliche Nachfrage beim Patienten weiterleiten. Zwar spart dies die Zeit der Interaktion, kann aber zu Missverständnissen führen, so V1. Nach ihrer Meinung kann man die aktuellen Beschwerden der PatientInnen aus den Augen verlieren, wenn man als Dolmetscher mit der bekannten Krankengeschichte voreilt. Eine weitere Funktion in der Rolle als *manager* ist eine erklärende. Die befragten PatientInnen wünschen sich, dass DolmetscherInnen sie beraten und während der Arzt-Patient-Kommunikation die Aussagen der ÄrztInnen in eine für sie verständliche Sprache transferieren. Es ist auch der Wunsch von V1, dass DolmetscherInnen die medizinische Fachsprache in eine für die PatientInnen zugängliche Sprache umwandeln. Somit sollen die DolmetscherInnen als *manager* für einen optimalen Informationsaustausch sorgen. V1 sagt ebenfalls, dass es die Aufgabe der DolmetscherInnen ist, Akzente im Gespräch zu setzen. Somit steuern DolmetscherInnen das Gespräch, indem sie in der Rolle als *manager* auftreten. Als *manager* müssen die Dolmetscher auch manchmal das ethische Verhalten der ÄrztInnen oder der PatientInnen steuern, was beispielweise P1 und P2 als eine wichtige Rolle ansehen.

Die Rolle der DolmetscherInnen als *morfunktionelle Brücken* wurde von den Befragten ebenfalls angesprochen. Das bedeutet, dass DolmetscherInnen das Gespräch zwischen Arzt und Patient steuern, weil sie als Einzige im Gespräch die Sichtweisen von zwei anderen GesprächsteilnehmerInnen verstehen. Dies ist oft in Situationen notwendig, wenn Menschen mit unterschiedlicher Mentalität aufeinander treffen. A1 ist der Ansicht, dass in solchen Fällen die Tätigkeit der DolmetscherInnen von großer Bedeutung ist. Sie ist der Meinung, dass in komplexen Situationen, die durch die kulturellen Verschiedenheiten gekennzeichnet sind, eine fachliche Zusammenarbeit zwischen den ÄrztInnen und den DolmetscherInnen zum Erfolg der Kommunikation wesentlich beitragen kann.

Alle InterviewteilnehmerInnen wollen DolmetscherInnen als ExpertInnen sehen. Die Rolle als *professional* bedeutet für die Befragten, dass der Dolmetscher seine Aufgaben korrekt, schnell und vollständig erfüllt. Das heisst, dass die Professionalität oft auf eine sehr gute Zweisprachigkeit und das Beherrschung des Fachwortschatzes beschränkt wird. P1 empfindet beispielsweise als störend, wenn DolmetscherInnen bei ÄrztInnen allzu oft nachfragen. In der dolmetschwissenschaftlichen Literatur wird es jedoch als ein Kriterium für Professionalität beschrieben. Um eine korrekte Dolmetschung zu liefern, sollen DolmetscherInnen den Ausgangstext zunächst selbst verstehen. Im Gegenteil zu P1 befürwortet V1 das Nachfragen der DolmetscherInnen, weil es für sie eindeutig ein Zeichen der Gründlichkeit ist. Zur Professionalität der DolmetscherInnen zählt A1 auch ein ordentliches Auftreten, womit hauptsächlich das äußere Erscheinungsbild der DolmetscherInnen gemeint ist.

Die weiteren in der dolmetschwissenschaftlichen Literatur beschriebenen Rollen wie Diamantenkenner und Goldgräber wurden von den Befragten nicht angesprochen. In diesen Rollen suchen DolmetscherInnen nach für die Untersuchung relevanten Informationen. Jedoch kann dieser Prozess für die ÄrztInnen und PatientInnen unbewusst ablaufen. Somit können die entsprechenden Strategien der DolmetscherInnen unbemerkt bleiben.

Die durchgeführte empirische Studie zeigt, dass das Anforderungs- und Aufgabenprofil der DolmetscherInnen im Medizintourismus ziemlich abwechslungsreich ist. Es ist dadurch bedingt, dass drei unterschiedliche Nutzergruppen als KundInnen der Dolmetschleistungen auftreten. ÄrztInnen, PatientInnen und Vermittleragenturen haben ihr eigenes Verständnis dafür, was die Aufgaben der DolmetscherInnen sind. Dies bedingt auch das umfangreiche Rollenbild der DolmetscherInnen. Der Vergleich der Rollen zeigt, dass das Verständnis für unterschiedliche Strategien der DolmetscherInnen aus der Eigenperspektive gründlicher ist als das aus der Nutzerperspektive. Eventuell bedarf es tieferer Zusammenarbeit zwischen den VertreterInnen des medizinischen und des dolmetschwissenschaftlichen Korpus.

5. Zusammenfassung

Die Rolle der DolmetscherInnen im Bereich des Medizintourismus wurde in der vorliegenden Arbeit anhand theoretischer Ansätze aus der dolmetschwissenschaftlichen Literatur und der Daten aus den mit den ÄrztInnen, PatientInnen und einer Vertreterin einer Vermittlerfirma durchgeführten Interviews untersucht. Das Ziel dabei war zu verstehen, welche Aufgaben und Anforderungen an DolmetscherInnen gestellt werden und wie diese mit dem Rollenrepertoire in Zusammenhang stehen. Darüber hinaus wurde der Frage nachgegangen, inwiefern sich das Rollenverständnis der NutzerInnen der Dolmetschleistungen und das der DolmetscherInnen unterscheiden und welche Parallelen man ziehen kann. Bei der Analyse der gesammelten Daten wurde gezeigt, dass die Aufgaben im medizintouristischen Bereich sehr komplex sind und dass die Auffassung verschiedener Gruppen der Befragten dazu teilweise widersprüchlich ist. Das Verständnis der Dolmetscherrolle wird in der dolmetschwissenschaftlichen Literatur mit bestimmten Strategien verbunden, die erklären, wie diese oder jene Rolle umgesetzt wird. Da die Befragten die Dolmetscherrolle aus der Distanz betrachten, konnten sie nur darüber berichten, welche Erwartungen sie an die DolmetscherInnen richten. Der Vergleich beider Rollenauffassungen hat gezeigt, dass sich abgesehen von der Gründlichkeit bei der Beschreibung unterschiedlicher Rollen durchaus Gemeinsamkeiten im Eigen- und Nutzerbild finden. Man muss jedoch erwähnen, dass nicht alle in der Arbeit vorgestellten Rollen der DolmetscherInnen von den ÄrztInnen oder PatientInnen wahrgenommen werden. Das bedeutet, dass DolmetscherInnen mittels unterschiedlicher Strategien versuchen, die Qualität der Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu verbessern und somit zu einer qualitativen Behandlung der PatientInnen beitragen.

Mit der vorliegenden Arbeit hoffe ich einen Beitrag zum Thema der Dolmetscherrolle bei medizinischen Einsätzen im Rahmen des Medizintourismus geleistet und die Erwartungen unterschiedlicher Kundengruppen der Dolmetschleistungen transparenter gemacht zu haben.

Bibliografie

- Allaoui, Raoua.** 2005. *Dolmetschen im Krankenhaus. Rollenerwartungen und Rollenverständnisse*. Interdisziplinäre Reihe: Migration – Gesundheit – Kommunikation. Band1. Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Angelelli, Claudia V.** 2004a. *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambrige: Cambrige University Press.
- Angelelli, Claudia V.** 2004b. *Revisiting the Interpreter's Role*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Angelelli, Claudia V.** 2006. „Validating professional standards and codes. Challenges and Opportunities“, In: *Interpreting* 8:2, 175–193.
- Andres, Dorte/Pollabauer, Sonja (Hg.).** 2009. *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer.
- Apfelbaum, Birgit/Müller, Hermann (Hg.).** 1998. *Fremde im Gespräch. Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Dolmetschinteraktionen, interkultureller Kommunikation und institutionalisierten Interaktionsformen*. Frankfurt/M.: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation.
- Berg, Waldemar.** 2008. „Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus.“ *München: Oldenburg Wissenschaftsverlag*. 131; 169-175.
- Bischoff, Alexander/Kurth, Elisabeth/Henley, Alix.** 2012. „Staying in the middle. A qualitative study of health care interpreters' perceptions of their work“, In: *Interpreting* 14:1, 1-22.
- Bot, Hanneke.** 2015. „Interpreting in mental health care“, In: *The Routledge Handbook of Interpreting*, 254-264
- Davidson, Brad.** 2000. „The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse“, In: *Journal of Sociolinguistics* 4/3, 2000: 379-405
- Dysart-Gale, Deborah.** 2005. „Communication Models, Professionalization, and the Work of Medical Interpreters“, In: *Health Communication*, 17:1, 91-103

Faller, Hermann. 2012. „Patientenorientierte Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung“, In: *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 9, 1106–1112.

Froschauer, Ulrike/Lueger, Manfred. 1998. *Das qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme*. WUV|Universitätsverlag

Hsieh, Elaine. 2006. „Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient Interactions“, In: *Social Science & Medicine* 62: 721–730.

Hsieh, Elaine. 2007. “Interpreters as co-diagnostician: Overlapping roles and services between providers and interpreters“, In: *Social Science & Medicine* 64: 924–937.

Hsieh, Elaine. 2008. „I’m not a robot!“ Interpreters’ Views of Their Roles in Health Care Settings“, In: *Qualitative Health Research* 18 (10): 1367–1383.

Hsieh, Elaine. 2010. „Provider-interpreter collaboration in bilingual health care: Competitions of control over interpreter-mediated interactions“, In: *Patient Education and Counseling* 78: 154–159.

Hsieh, Elaine. 2014. „Not Just „Getting by“: Factors Influencing Providers’ Choice of Interpreters“, In: *Journal Gen Intern Med* 30 (1): 75–82.

Theo Hug, Gerald Poscheschnik. 2010. *Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Konstanz: UKV Verlagsgesellschaft

Mayring, Philipp. 2000. „Qualitative Inhaltsanalyse“, in: *Forum Qualitative Sozialforschung [On-line Journal]*. Abrufbar über: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [Zugriff: 15.06.2017].

Leanza, Yvan. 2007. „Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers“, In: Franz Pochhacker/ Miriam Shlesinger (Hg.) *Healthcare Interpreting. Discourse and Interaction*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 11–34.

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

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

Pfannstiel, Mario A./Rasche, Christoph/Mehlich, Harald (Hg.). 2016. *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz*. Wiesbaden: Springer Gabler

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

Pöchhacker, Franz/Shlesinger, Miriam (Hg.). 2002. *The Interpreting Studies Reader*. London: Routledge.

Pöchhacker, Franz/Shlesinger, Miriam (Hg.). 2007. *Healthcare Interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Pöllabauer, Sonja/Prunč, Erich (Hg.). 2003. *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft

Rosenberg, Ellen / Leanza, Yvan / Seller, Robbyn. 2007. „Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: Physician perceptions of professional and family interpreters“, In: *Patient Education and Counseling* 67, 286-292

Rulle, M., Hoffmann, W., Kraft, K. 2010. Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus. Berlin, Erich Schmidt Verlag

Trummer, Ursula / Novak-Zezula, Sonja. 2016. „Kommunikation als komplexe Dienstleistung zur Qualitätssicherung von medizinischer und pflegerischer Betreuung im Krankenhaus“, In: *Mario A.Pfannstiel/Christoph Rasche/Harald Mehlich (Hrsg.) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz*. Springer Fachmedien Wiesbaden

Valero-Garcés, Carmen. 2005. „Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges“, In: *Interpreting* 7:2, 193-210

Wadensjö, Cecilia. 1992. *Interpreting as Interaction. On dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters*. Linköping: Linköping University

Wadensjö, Cecilia. 1998. *Interpreting as interaction*. London/New York: Longman

Weiss, Regula & Stuker, Rahel. 1999. „Wenn Patienten und Behandelnde nicht dieselbe Sprache sprechen – Konzepte zur Übersetzungspraxis“, In: *International Journal of Public Health no.38*. Basel, Birkhäuser Verlag, 257-263.

Internetquellen:

Ärzteblatt URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73308/Medizintourismus-in-Deutschland-steigt-langsamer> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Das globale Patientenverkehr URL: <https://kurier.at/wirtschaft/medizintourismus-das-global-boomende-geschaeft-mit-patienten/215.396.443> (zuletzt besucht am 08.02.2016).

Ehrbeck, Tilman/ Guevara, Ceani/ Mango, Paul D. (2008) Mapping the market for medical travel. URL:
http://www.lindsayresnick.com/Resource_Links/MedicalTravel.pdf (zuletzt besucht am 08.02.2016).

Medizintourismus und die EU, Daten und Zahlen (2012/2013) URL:
http://www.aerztekammer.at/nft-datenundzahlen/asset_publisher/veJ7/content/id/1967790 (zuletzt besucht am 08.02.2016).

Medizintourismus URL: <https://kurier.at/wirtschaft/urlaub-beim-doktor-medizintourismus-boomt/234.301.636> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Medizintourismus in Österreich URL:
<http://www.zeit.de/2012/37/AMedizintourismus> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Messe zum Medizintourismus URL: <http://www.intermedexpo.ru/en-GB/> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Privatkliniken URL: <https://www.healthexperts.net/alle-privatkliniken-in-oesterreich/> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Sigrist, Stephan; Fenner, Sophie (2009) Gesundheit global? Perspektiven und Thesen zum grenzüberschreitenden Wettbewerb um Patienten und die Zukunft des Medizinal- und Wellness-Tourismus. URL:
<http://www.careum.ch/documents/20181/75972/Careum+Working+Paper+4+%28deutsch%29/004d8b87-40df-451b-9d1d-93fb3c02b7a6?version=1.0> (zuletzt besucht am 08.02.2016).

SpringerMedizin.at URL: <http://www.springermedizin.at/artikel/41125-austrian-health-will-botschafter-der-heimischen-medizin-werden> (zuletzt besucht am 06.08.2017).

Anhang 1:

Interviewleitfaden

(Deutsch)

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben. Ich möchte noch kurz zu meiner Person etwas sagen, bevor wir das Interview beginnen. Ich studiere Dolmetschen an der Universität Wien und arbeite gerade an meiner Masterarbeit zum Thema „Dolmetschen im medizinischen Tourismus in Österreich“. Speziell interessiert mich die Rolle der Dolmetscher in diesem Zusammenhang. Deswegen würde ich Sie gerne über Ihre Erfahrungen befragen, die Sie mit ausländischen Patienten und den Dolmetschern gemacht haben.

Mithilfe dieses Interviews möchte ich untersuchen, was man von Dolmetschern im medizinischen Gespräch erwartet und wie die Aufgaben und die Rolle der Dolmetscher wahrgenommen werden.

Wenn Sie einverstanden sind, würde ich gerne unser Interview aufnehmen. Alle Daten bleiben selbstverständlich vertraulich.

(Russisch)

Спасибо, что Вы согласились рассказать о ваших впечатлениях и вашем опыте лечения в Австрии. Я хотела бы задать вам несколько вопросов о том, как вы видите работу и роль переводчика в медицинской деятельности. Для меня очень важна ваша точка зрения, потому что в данный момент я занимаюсь дипломной работой на тему деятельности переводчика в медицинской сфере.

С помощью нашего интервью я хочу выяснить, чего вы ожидаете от переводчика. В чем заключаются задачи и роль переводчика в сфере медицинского перевода.

Надеюсь, Вы не будете против, если я запишу наше интервью на диктофон? Все данные, конечно же, останутся конфиденциальными.

Interviewleitfaden 1 (Ärzte)

- Aus welchen Ländern kommen die meisten Ihrer Patienten? Arbeiten Sie oft mit nichtdeutschsprachigen Patienten?
- Welche Schwierigkeiten gibt es im Gespräch mit nichtdeutschsprachigen Patienten? Kulturell? Sprachlich?
- Wer hilft Ihnen bei der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten? Wie oft arbeiten Sie mit Dolmetschern zusammen?
- Sind es professionelle Dolmetscher? Was verstehen Sie unter der Professionalität der Dolmetscher?
- Wie wichtig ist hier eine Ausbildung als Dolmetscher / medizinisches Fachwissen? Glauben Sie, soll ein Dolmetscher über medizinisches Fachwissen verfügen/Medizin studiert haben/Dolmetsch studiert haben/Sprachen studiert haben?
- Welche menschlichen Eigenschaften sind für Dolmetscher wichtig?
- Ihrer Meinung nach, was sind die Aufgaben der Dolmetscher in medizinischen Settings? Haben Sie die Erfahrung gemacht, dass die Dolmetscher außer Sprachmittlung noch andere Aufgaben wahrnehmen? (Welche sind das?)
- Ihrer Meinung nach, welche Schwierigkeiten treten im Gespräch mittels Dolmetscher auf? Vorteile/Nachteile? Wie verändert sich das Gesprächsklima?
- Wo im Raum sollte ein Dolmetscher während eines Patientengesprächs sein?
- Wie reagieren die Patienten auf die Anwesenheit eines Dolmetschers?
- Spüren Sie manchmal, dass die Patienten den Dolmetscher als Vertrauensperson sehen? (Kommt dies häufig vor? Wie zeigt sich das?)
- Gibt es noch etwas, was Sie in diesem Zusammenhang als wichtig empfinden?

Interviewleitfaden 2 (Patienten)

- Скажите, почему вы выбрали Австрию для вашего обследования/лечения?
Как часто вы бываете здесь? Как вы узнали об этой клинике?
(Warum wählten Sie Österreich für Ihre Behandlung aus? Wie oft kommen Sie hierher? Wie er-fuhren Sie über dieses Spital?)
- Что для вас является особенно важным при общении с врачом?
(Was empfinden Sie als wichtig im Arzt-Patient-Gespräch?)
- В каких ситуациях для вас важно принимать участие в принятии решений по поводу ваших обследований/операций/необходимости тех или иных обследований? В каких ситуациях вы можете отдать право врачу о выборе методов вашего обследования/лечения?
(In welchen Situationen erscheint es für Sie als wichtig, bei den Entscheidungen über Ihre Be-handlungen/Operationen mitzuwirken? In welchen Situationen können Sie diese Entscheidungen dem Arzt überlassen?)
- Как Вы обычно общаетесь с врачом? На каком языке? Какой у вас есть опыт общения с врачом через переводчика?
(Wie kommunizieren Sie normalerweise mit dem Arzt? In welcher Sprache? Welche Erfahrun-gen haben Sie im medizinischen Gespräch mit einem Dolmetscher?)
- Кто обычно работает с Вами в качестве переводчика? Как вы думаете, есть ли недостатки общения с врачом через переводчика и если да, то какие? Есть ли преимущества? Если да, то какие?
(Wer sind die Dolmetscher, mit denen Sie zu tun haben? Was würden Sie sagen, gibt es Nachtei-le im Arzt-Gespräch mithilfe eines Dolmetschers? Wenn ja, dann welche? Gibt es Vorteile? Wenn ja, dann welche?)
- Как вы думаете, какими профессиональными качествами должен обладать переводчик, работающий в медицинской сфере? Играет ли роль переводческое или медицинское образование?
(Welche professionellen Eigenschaften soll Ihrer Meinung nach ein Dolmetscher in medizini-schen Settings haben? Spielt die Ausbildung als Dolmetscher oder Mediziner eine Rolle?)
- Какие человеческие качества важны в переводчике?
(Welche menschlichen Eigenschaften sind für Dolmetscher von Bedeutung?)
- Чего вы ожидаете от переводчика? Какие задания/задачи ставите?
(Was erwarten Sie von einem Dolmetscher? Welche Aufgaben soll er erfüllen?)

Interviewleitfaden 3 (Vertreter der Vermittleragenturen)

- Könnten Sie vielleicht kurz erzählen, welche Leistungen Ihre Firma anbietet?
- Aus welchen Ländern kommen Ihre Kunden meistens? Wie oft haben Sie mit nichtdeutschsprachigen Patienten zu tun?
- Bieten Sie auch Dolmetschleistungen an? Gehört ein Dolmetscher unbedingt zum Programm? Sind es Dolmetscher, professionelle Dolmetscher oder zweisprachige Mediziner oder andere Personen?
- Was macht Ihrer Meinung nach einen professionellen Dolmetscher aus?
- Wie finden Sie Ihre Dolmetscher?
- Welche Anforderungen stellen Sie an Personen, die bei Ihnen als Dolmetscher tätig sind? Über welche Fähigkeiten / Fachwissen müssen sie verfügen?
- Müssen Sie einen Hochschulabschluss haben? (In welchem Bereich?)
- Welche menschlichen Eigenschaften sind für Dolmetscher wichtig?
- Ihrer Meinung nach, was sind die Aufgaben der Dolmetscher in medizinischen Settings? Haben Sie die Erfahrung gemacht, dass die Dolmetscher außer Sprachmittlung noch andere Aufgaben wahrnehmen? (Welche sind das?)
- Ihrer Meinung nach, welche Schwierigkeiten treten im Gespräch mittels Dolmetscher auf? Vorteile/Nachteile? Wie verändert sich das Gesprächsklima?
- Wie reagieren die Patienten auf die Anwesenheit eines Dolmetschers?
- Spüren Sie manchmal, dass die Patienten den Dolmetscher als Vertrauensperson sehen? (Kommt dies häufig vor? Wie zeigt sich das?)
- Soll der Dolmetscher neutral gegenüber den Patienten bleiben? Wenn ja, wie soll es in der Praxis umgesetzt werden?
- Was erscheint Ihnen in diesem Zusammenhang noch relevant? Vielleicht etwas, was noch nicht erwähnt wurde?

Anhang 2: Interview 1 (A1)

Die Frage, mit der wir beginnen, betrifft die Häufigkeit Ihrer Arbeit mit Dolmetschern.

Haben Sie in Ihrer Tätigkeit oft mit Dolmetschern zu tun?

Ja, sehr häufig (*lacht*). Also, fast täglich und fast mehrmals täglich.

Welche Art von Patienten betreuen Sie? Arbeiten sie oft mit Privatpatienten oder eher mit Patienten von der Krankenkasse? Und woher kommen Ihre Patienten?

Ich arbeite fast ausschließlich mit Privatpatienten. Und die meisten Patienten sind russischer Abstammung. Es gibt auch einige, die arabischsprachig sind. Also, Saudi-Arabische Botschaft, Lybische Botschaft, habe ich auch viele Patienten. Und ein guter Dolmetscher ist extrem wichtig. Vor allem muss man sich darauf verlassen können, dass die Information, die man versucht an den Patienten weiterzugeben, eins zu eins übersetzt wird. Es ist nämlich so, dass manchmal eine Wortlautveränderung reicht und die Information kommt falsch beim Patienten an, was z.B. Nebenmedikation oder Lebensstilmodifikation betrifft. Das ist ganz wichtig, dass der Patient die richtige Information erhält und nicht eine verdrehte. Oder, na ja, dass solche Situationen wie „das weiß er eh“, „das brauche ich nicht alles zu übersetzen und nicht alles erzählen“. Da muss man sich schon verlassen können. Weil ich ja keine Ahnung habe, was der Dolmetscher übersetzt. Ich muss mich einfach drauf verlassen.

Woher bekommen Sie die Dolmetscher? Kommen sie extern oder werden sie von den Patienten mitgenommen? Wie ist es meistens?

Meistens ist es eben von der Organisation aus. In meinem Fall ist es die Privatklinik, wo ich tätig bin oder die Vermittleragentur, mit der ich zusammenarbeite. Bei den Botschaften ist es so, dass ein Dolmetscher von der Botschaft kommt. Aber meistens sind es die gleichen, mit denen ich zusammenarbeite. Ich habe selten fremde Personen, die ich gar nicht kenne.

Wissen Sie, ob das professionelle Dolmetscher sind? Mit einer Dolmetscherausbildung?

Ich glaub schon. Die von den arabischen Botschaften, die hat ganz sicher eine Ausbildung. Die ist staatlich geprüft und arbeitet auch bei der UNO. Ja, da kann ich mich schon verlassen. Auch bei der Vermittleragentur, glaube ich, arbeiten größtenteils professionelle Dolmetscher. Oder zumindest die, die im medizinischen Bereich in ihrer Landessprache tätig gewesen sind, wie z.B. XY [Name ersetzt, Anmerk. der Verfas.], die selbst Dermatologin ist oder die XY [Name ersetzt, Anmerk. der Verfas.], die selbst Ärztin ist. Also, da kann ich mich schon drauf verlassen.

*Was glauben Sie, wenn ein Dolmetscher kommt, welches Wissen er mitbringen sollte?
Wie wichtig ist hier das Fachwissen?*

Jein. Ich glaube, eher nicht sehr wichtig. Wenn ich ein Einszueins-Dolmetsch habe, dann muss der Dolmetscher nicht wissen, was, sagen wir, Diabetes ist. Er muss das übersetzen, was ich sage. Angenehm ist es natürlich, wenn er ein bisschen medizinische Grundkenntnisse hat, aber im Endeffekt, wenn es ein guter Dolmetscher ist, der beide Sprachen gut beherrscht und relativ schnell übersetzen kann, muss es keine medizinischen Vorkenntnisse geben.

Zu der Atmosphäre im Gespräch. Es ist so ein Gespräch im Dreieck-Modus. Wie verändert sich die Situation, wenn ein Dolmetscher da ist. Wie verändert sich die Kommunikationsatmosphäre zwischen Arzt und Patient?

Ja, normalerweise hat man ja die stregste Beziehung zwischen Arzt und Patient. Ab dem Zeitpunkt, wo der Dolmetsch dazu geschalten wird, wird der Dolmetsch die Bezugsperson, nicht mehr der Arzt. Das ist mir oft aufgefallen, dass die Patienten dann mehr mit dem Dolmetscher reden als mit mir. Ich werde dann nur nachträglich in Fragen eingebunden. Also der Dolmetscher ist sehr-sehr wichtig.

Wie empfinden Sie solch eine Situation?

Ist in Ordnung für mich. Wichtig ist, dass der Patient sich gut aufgehoben fühlt und dass er versteht, worum es geht. Ob er jetzt mehr mit mir kommuniziert oder mit dem Dolmetscher, ist keine Problematik.

Rein technisch von der Sitzordnung wo soll der Dolmetscher sich positionieren? Wie ist es für Sie angenehmer?

Neben dem Patienten. (*Denkt nach*) Oder zwischen Patient und Arzt. Aber nicht neben mir. Das ist unangenehm. Dann kann ich den Dolmetscher nicht anschauen, während ich kommuniziere. Und ich mag gern Blickkontakt mit beiden. Dann kann ich verstehen, ob der Dolmetscher gut aufgenommen hat, ob er versteht, was ich sage. Geht es auch gut an den Patienten weiter, hat der Patient Fragen, kennt er sich aus. Man sieht im Ausdruck der Leute einiges, wenn man täglich damit zu tun hat.

Ganz bestimmt.

Ich wollte noch etwas zu den medizinischen Fachkenntnissen der Dolmetscher sagen. Es ist wichtig, dass er das medizinische Vokabular versteht. Einen Therapieansatz muss er nicht können. Aber für mich ist es wichtig, dass der Dolmetsch medizinische Fachausdrücke kennt und auch ungefähr weiß, was es bedeutet. Z.B. dass er weiß, dass Diabetes was mit Zucker zu tun hat und, sagen wir, nicht mit der Hirnanhangsdrüse. Also ungefähr.

Ich verstehe. Damit man die Zusammenhänge gut wiedergibt.

Ja, genau.

Jetzt würde ich gerne zu den Aufgaben der Dolmetscher kommen. Was gehört Ihrer Meinung noch dazu?

In erster Linie die Übersetzung der Informationen. Wichtig ist die Vertrauenswürdigkeit, dann ein adrettes Auftreten, finde ich wichtig, Das ist eine Professionalität im Auftreten. Ansonsten, pünktlich wäre sehr gut. Relativ flott wäre wünschenswert. Es gibt Ärzte, die Parallelübersetzungen haben möchten während sie sprechen. Ich finde angenehmer, wenn ich ausgesprochen habe und dann beginnt der Dolmetscher zu sprechen. Aber sonst, nicht ausbaut oder Geschichten dazu erfindet (*lacht*). Also, das wäre mir recht, wenn es wirklich eins zu eins ist.

Haben Sie bemerkt, dass der Dolmetscher außer der Dolmetschätigkeit noch andere Aufgaben erledigt bzw. erledigen soll?

Ich finde super, wenn die Dolmetscherin den Patienten begleitet, zu der einen oder anderen Untersuchung mitgeht, damit der Patient versteht, dass er sich dort ausziehen muss oder dass er jetzt eine Nadel gesetzt bekommt, damit der Patient nicht allein gelassen wird, so zu sagen, und nicht nur das Gespräch zwischen Arzt und Patient.

Ich versteh. Wann werden die Dolmetscher bei Ihnen speziell zugezogen?

Also, zur Anamnese schon. Das heisst, dass ich mir ein Bild vom Patienten mache, den Patienten besser kennenlernen. Auch bei den körperlichen Untersuchungen brauche ich den Dolmetsch dazu. Damit ich dem Patienten sagen kann: „jetzt bitte tief einatmen“ oder „jetzt bitte hinlegen“ oder „bitte einmal schlucken“. Und dann eben zum Befundgespräch brauche ich den Dolmetsch noch einmal.

Vielleicht können Sie kurz generell Ihre Erfahrungen mit Dolmetschern beschreiben, positive wie negative?

Größtenteils habe ich sehr positive Erfahrungen mit Dolmetschern. Manchmal kommt es vor, dass ich denke: „Das kann nicht sein, dass er richtig übersetzt“. Wenn ich zehn Sätze sage und der Dolmetscher nur zwei, dann kann es sich in einer anderen Sprache nicht ausgehen (*lacht*). Aber das ist eher selten. Mittlerweile kenne ich schon viele Ausdrücke, zum Beispiel russische. Dann weiß ich schon, was der andere ungefähr sagt. Weil man es einfach mit der Zeit mitbekommt. Aber negative Erfahrungen sind eher selten, wie gesagt. Im Großen und Ganzen bin ich sehr positiv.

Finden Sie, dass ein Dolmetscher beim Arzt-Gespräch wichtig ist?

Absolut. Absolut.

Was denken Sie, wie empfinden die Patienten das?

Die finden es auch sehr wichtig. Weil sie ja wissen wollen, was ich sage. Ansonsten würden sie nicht das Geld bezahlen und sich nicht dahin setzen. Und es ist eben auch diese Vertrauensperson. Das heisst, der Patient muss das Gefühl haben, die Informationen, die ich bekomme, die stimmen. Und ich hab kein Schamgefühl dem Dolmetsch gegenüber, weil es ja öfters um sehr-sehr persönliche Sachen, intime Sachen geht. Um die Krankheiten, für die man sich geniert unter Anführungszeichen. Dass man einen

falschen Lebensstil hat, z.B. Deswegen finde ich den Dolmetsch wahnsinnig wichtig, auch für den Patienten.

Gab es in Ihrer Praxis schon Situationen, wo kulturell bezogene Gepflogenheiten eine Rolle im Gespräch gespielt haben? Wo es zum Beispiel nicht üblich ist, über Krankheiten zu sprechen?

Ja. Ganz schrecklich zum Beispiel, eine Patientin aus dem arabischen Raum hat ein behindertes Kind zur Welt gebracht. Und das war eine Katastrophe. Es wurde negiert, dass das Kind nicht behindert ist. Also es hatte Down-Syndrom. Und das ist in der Kultur eine Strafe Gottes und deswegen war es ganz schrecklich und es wurde einfach negiert. Als wir mit der Patientin gesprochen haben, wurde alles verneint. „Nein, das stimmt nicht. Das Kind ist nicht krank.“ Also es gibt wirklich Kulturen, mit denen es sehr schwierig ist zu arbeiten. Oder die arabische Patientin, die Multiple Sklerose diagnostiziert bekommen hat. Für die hat diese Erkrankung auch nicht existiert. Die hat gesagt: „Ich nehme jetzt Medikamente und alles wird wieder gut“. Die Akzeptanz in manchen Kulturen ist sehr schwierig. Und auch im arabischen Raum, dass Männer den Frauen z.B. nicht die Hand geben dürfen, aber untersuchen darf man schon. Dann bekommt man als Frau ein bisschen weniger Anerkennung, weniger Respekt. Ich habe mich trotzdem bis jetzt ganz gut durchgeschlagen (*lacht*). Aber es ist schwierig. Bei manchen Kultureren, auch bei russischen männlichen Patienten. Da kommt es mir manchmal vor, als würden sie mich weniger ernst nehmen.

Und was ist die Rolle der Dolmetscher in solchen Situationen?

Je professioneller alle sind, je professioneller ich bin und je professioneller der Dolmetscher ist, desto leichter ist es, den Patienten vom Gegenteil zu überzeugen. Ich habe auch schon Patienten gehabt, die mit einer negativen Grundstimmung hereingekommen sind, als sie mich gesehen haben, und dann am Ende des Gesprächs doch positiv hinausgekommen sind. Und dann auch wiederkommen. Das ist auch ein Zeichen der Anerkennung; dass man schätzt, was der Arzt macht und wichtig ist, dass der Dolmetsch es richtig verkauft. Information und Sprache ist das Wichtigste bei uns. Es gibt diesen Spruch „Ein Arzt ist nur dann gut, wenn er kommunizieren kann, was er sagen will.“ Es gibt super Ärzte, die ganz toll therapierten, die aber das nicht rüberbringen können. Um-

so wichtiger ist ein Dolmetsch, weil diese Informationen transportiert werden müssen. Und wenn diese Informationen nicht transportiert werden, dann kann die Information noch so toll sein, hat aber keinen therapeutischen Effekt für den Patienten.

Zu dem Thema Beziehung zwischen Arzt und Patient? Wie soll diese Beziehung aufgebaut werden?

Eine partnerschaftliche Beziehung wäre schön, aber das ist schwer durchführbar, glaube ich. Man muss als Arzt ein bisschen eine Respekterson sein, da man sonst nicht ernst genommen wird. Und eben Medikamenteneinnahme, Lebensstilempfehlungen werden dann nicht ernst genommen. Freundschaftlich geht auch nicht, weil die Patienten dann sagen: „Na ja, das geht schon irgendwie“. Man muss schon etwas distanziert und als Experte auftreten.

Wenn es um Therapien geht, in wieweit liegen die Entscheidungen beim Patienten?

Ich glaub, es ist eine gemeinschaftliche Entscheidung. Ich empfehle dem Patienten das, was ich am schlauesten und am besten halte. Wenn der Patient nicht einverstanden ist, muss man dann einen Kompromiss finden. Und der Patient darf durchaus mitentscheiden. Ich sage dem Patienten nicht, dass er das und das machen soll, sondern frage, ob es für ihn durchführbar ist, ob das geht. Rauchen ist ein gutes Thema. Wenn ich sage, er müsste mit dem Rauchen aufhören und der Patient sagt nein, er möchte das nicht, dann kann man darüber sprechen. Wäre das eine Möglichkeit, wenn man das Rauchen reduziert? Oder dazu Medikamente nimmt, damit es das Abgewöhnen erleichtert. Oder eine Gesprächstherapie, dass der Patient Unterstützung bekommt. Man macht einfach einen Kompromiss.

Gibt es noch etwas Wichtiges zum Thema Dolmetschen im Arzt-Patient-Gespräch, was noch nicht erwähnt wurde?

Also, eigentlich passt es, glaube ich.

Vielen-vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!

Interview 2 (A2)

Arbeiten Sie oft mit fremdsprachigen Patienten?

Ja, sehr oft.

Und was heisst es genau?

Etwa drei, vier Mal pro Woche, würde ich sagen.

Woher kommen Ihre Patienten?

Aus Russland, aus der Ukraine, aus Kasachstan, sehr viele aus Spanien, aus Frankreich, aus England. Es ist eigentlich der Hauptanteil.

Kommen die Patienten privat hierher?

Sie kommen privat hierher [*in die Privatklinik Anmerk. der Verfasserin*] oder in die Or-dination.

Welche Probleme gibt es in der Kommunikation mit den fremdsprachigen Patienten?

Außer den sprachlichen Problemen gibt es kaum andere Schwierigkeiten, weil die Pati-enten einerseits für Checkup kommen, sie sind apriori mal gesund und haben keine Probleme. Und dann ist es überhaupt eine ganz simple Geschichte. Und wenn es Prob-leme gibt, dann erzählen sie über diese ganz genau. Dann kann man sie schnell einteilen und die entsprechenden Untersuchungen bereit stellen.

Gibt es manchmal kulturelle Schwierigkeiten, wenn Patienten über ihre Krankheiten nicht offen sprechen?

Also, bei Frauen gibst es vielleicht Schwierigkeiten, weil sie sich nicht so untersuchen lassen wie es notwendig ist. Manche legen ihren Schleier nicht ab, aber wenn man den Ehemann rausschickt, dann sind sie relativ kompatibel. Und machen, was man sagt. Aber ansonsten. Na gut, manche reden über ihr Intimleben nicht, weil es sie wahnsinnig geniert, vor allem muslimische Patienten. Aber ansonsten gibt es wenige Berührungs-ängste, sagen wir mal so.

Arbeiten Sie dann oft mit Dolmetschern?

Ja, sehr oft.

Wie erleben Sie das Gespräch, das mit einem Dolmetscher stattfindet? Was ändert sich?

Also es hängt von der Qualität der Dolmetscher ab. Wie gut sie mein Wort umlegen können ins das gesprochene Wort dem Patienten gegenüber. In der Regel funktioniert das reibungslos. Gelegentlich gibt es Dolmetscher, die, wenn ich kurze Dinge sage, elend lange übersetzen. Das ist dann zu viel. Überflüssig. Man möchte sagen: „get to the point“. Immer auf dem Punkt muss man bleiben. Manche schaffen das nicht. Aber der Großteil schafft das sehr gut, das Übersetzen.

Sie haben die Qualität der Dolmetscher erwähnt. Was sind Ihrer Meinung nach die Eigenschaften, die einen professionellen Dolmetscher ausmachen?

Die Eigenschaften sind menschliches Einfühlungsvermögen. Sie müssen wissen, dass es sich hier um kranke Menschen handelt. Und die Dolmetscher müssen diese menschlich behandeln. Sie müssen als zweites eine Qualität als Dolmetscher mitbringen, das heisst, das medizinische Vokabular so gut beherrschen, dass sie es in beide Sprachen gut umlegen und damit richtig dolmetschen können. Und drittens, sie müssen diskret sein. Das ist meiner Meinung dann alles.

Und glauben Sie, dass ein Dolmetscher, der in medizinischen Settings arbeitet, eine medizinische Ausbildung haben sollte?

Also zwingend eine medizinische Ausbildung ist nicht notwendig, aber sie müssen zwingend mit dem Basisvokabular vertraut sein, weil man sonst die Dinge nicht wirklich umlegen kann. Weil der Arzt selber durch Zeichnung, durch eine Demonstration sagen kann, was genau der Punkt ist. Und wenn das korrekt übersetzt wird, gibt's keine Probleme.

Haben Sie schon Schwierigkeiten erlebt? Wo sehen Sie die Vorteile und Nachteile eines gedolmetschten Gesprächs?

Also wirklich Schwierigkeiten habe ich nie erlebt. Es ist bei mir eigentlich immer gut gegangen. Es gibt ein oder zwei, die übersetzen zu lange. Sie übersetzen nicht eins zu eins. Sie sagen dann einen wahnsinnig langen Spruch dahinter. Und erklären ihre Meinung dann oft dazu. Das ist nicht notwendig (*lacht*).

Spielt die Sitzordnung eine Rolle? Wo soll der Dolmetscher im Raum sein?

In unmittelbarer Nähe des Patienten. Möglichst nah beim Patienten, damit der Kontakt zum Patienten immer das Wesentliche ist. Unmittelbar an der Seite des Patienten.

Finden Sie, dass Patienten den Dolmetscher manchmal als Vertrauensperson sehen?

Die Patienten sehen den Dolmetscher ganz bestimmt als Vertrauensperson. Daher ist es so wichtig, dass der menschliche Kontakt zum Dolmetscher immer aufrechterhalten wird oder von vorne an angestrebt wird. Weil er ja der Mittler zum Arzt ist. Wäre z.B. nur ich da ohne Dolmetscher, dann wäre ich sozusagen die menschliche Bezugsperson. Da es hier um kranke Menschen geht, muss apriori das Menschliche im Vordergrund stehen.

Was sind ihrer Meinung nach die Aufgaben eines Dolmetschers hier im Krankenhaus?

Also in meinen Augen ist die Aufgabe des Dolmetschers nur Übersetzung. Er muss nicht sozusagen als Leibeigener, als Diener oder als Hilfsperson fungieren. Dafür ist das andere Personal da; die Schwester oder die organisatorischen Vertreter. Der Dolmetscher muss menschlich sein, korrekt übersetzen und diskret sein. Mehr nicht. Das ist das Wichtigste.

Vielleicht noch etwas Wichtiges, was wir nicht besprochen haben?

Nichts. Gar nichts (*lächelt*).

Vielen Dank!

Interview 3 (P1)

Расскажите, как часто вы приезжаете в Австрию на обследования?

Мы здесь второй раз. Первый раз мы были здесь два года назад. До этого проходили все обследования в России, но качество и уровень получаемых услуг нас не устраивали, поэтому мы искали альтернативный вариант.

Почему вы выбрали именно Австрию?

Очень много факторов, начиная от близости полёта. Рассматривалось несколько вариантов. Например, Израиль, но он отпал сразу, потому что лететь далеко и дети были маленькие. Второй фактор, который повлиял это то, что в 2006/2007 году мы проходили лечение в Германии и уровень немецкой медицины был нам понятен и подходил нам. Самый главный фактор, который повлиял на наш выбор практического характера. Мы каждый год летаем в Болгарию. Но прямых рейсов из Москвы в то место, которое мы летаем нет. Необходимо лететь через Вену. Поэтому мы решили совместить приятное с полезным (*улыбается*). Кроме того, нам порекомендовали эту компанию, чьими услугами мы и воспользовались.

Вы довольны? Всё ли вам нравится?

Ну, конечно, я не доволен ценой. Это понятно (*смеётся*). Но в остальном всё устраивает. Мы не совсем избалованы медицинскими обследованиями, нам не особенно есть с чем сравнивать. Но очень нравится расположение врачей. Даже детям, которым не очень понятны все эти обследования и вся эта деятельность, было интересно. В прошлом году был очень хороший педиатр и в этом году тоже. То есть они умеют заинтересовывать детей и прекрасно с ними общаются. В целом мы довольны.

В каких целях вы приезжаете сюда?

Профилактические обследования, делаем чекап.

Скажите, пожалуйста, что для вас особенно важно в общении с врачами?

Ну, конечно, хочется понять полную картину, чтобы врач всё рассказал. Должно быть объяснение причины и планов решения существующей проблемы, грубо говоря. Понятно что, окончательное решение я принимаю сам, но именно глубина объяснения очень важна. Если врач просто выписывает таблетки, не объясняя мотивов и причин проблемы, это плохо. Он должен объяснить, как они видят прохождение той или иной проблемы от начала до конца. Должен состояться разговор двух адекватных людей. Для меня важно объяснение и чтобы оно было глубоким.

Какой опыт общения с врачами через переводчика у вас есть? Всегда ли присутствует переводчик?

Да, всегда.

Как вы ощущаете присутствие переводчика? Меняется ли как-то общение с врачом?

Честно говоря, я не чувствую дискомфорта или сложностей. Если переводчик именно погружён в медицину, мне комфортно общаться через переводчика. Я владею английским языком более или менее, но в медицинской тематике знаний не хватило бы. Поэтому мне даже спокойнее с переводчиком. Потому что если есть вопрос, то я могу задать его переводчику. Он знает, как его перевести. В прошлый раз и в этот раз, в эти два дня, которые мы здесь, у нас был один переводчик, одна и та же девушка. Мы нашли прекрасный контакт. Она прекрасно делала свою работу.

Значит ли это, что вас сопровождает профессиональный переводчик?

Профессиональный переводчик, да. Без кавычек.

Вы сказали о том, что переводчик погружён в медицину. Что вы под этим понимаете?

Я считаю, что если переводчик имеет медицинское образование, то это большой плюс для переводчика. В связи с тем, что есть нюансы, начиная от терминов, когда врач и переводчик могут перейти на медицинский язык и они понимают

друг дурга. Когда человек обладает хотя бы базовыми медицинскими знаниями, он может предопределить содержание следующего вопроса. Таким образом, процесс общения между врачом и пациентом получается более гармоничный.

Правильно ли я поняла, что вы бы хотели, чтобы переводчик вас также и немножко консультировал?

Конечно-конечно. Есть вещи, которые врач говорит, а переводчик как бы добавляет от себя, что это делается в таком случае, а это в таком. Может быть, я это даже и знаю. Но тут два вопроса, это психологический момент, когда ты понимаешь, что переводчик не пять раз переспрашивает, что сказал врач. Вместо этого переводчик быстро, квалифицированно и грамотно тебе переводит, ты спокоен о том, что действительно то, что сказал врач переводчик полностью понял и интерпретировал в зависимости от того, что я из России или от куда-то ешё. Ты спокоен. Это первое. Второе, это профессионализм. Я не знаю, насколько переводчики, которые не сталкиваются с медициной, смогут хорошо перевести медицинскую беседу. Посадить переводчика, который прекрасно говорит на языке, насколько он справится с задачей? Наверное, было бы сложно.

Где, как вам кажется, должен находиться переводчик в кабинете во время беседы с врачом? Задумывались об этом?

Хороший вопрос. Сейчас задумался. Наверное, было бы удобнее, если бы переводчик сидел напротив меня, рядом с врачом, чтобы я видел и врача и переводчика. Врач что-то сказал, а потом переводчик переводит, и я общаюсь с ним. Наверное, так. Если переводчик сидит сбоку, рядом со мной, то я его не вижу и мне надо сидеть в положении, которое не очень удобно.

Ясно. Ещё один вопрос. В чём, на ваш взгляд, заключаются задачи переводчика?

Других задач помимо перевода не замечал. Потому что переводчик отработал, сказал «спасибо» и ушёл.

А вас кто-то сопровождает в течение обследования по разным специалистам?

А, да, конечно. Переводчик с нами всё время. Это большой плюс. Мы постоянно находимся под опекой переводчика. То есть все специалисты, включая работников кафе, могут общаться с нами через переводчика. Мы находимся под опекой переводчика, который помогает нам в общении. Да.

Ясно. Как на ваш взгляд, каким качествами должен обладать переводчик, работающий в медицинской сфере? Профессиональные и человеческие качества? Профессионализм оставим в стороне. Это на совести переводчика. И я предполагаю определённый уровень профессионализма. При этом образование для меня не важно. Это же не научная конференция, где важны регалии. Когда говорит доктор и переводчик без переспроса переводит, то это меня устраивает. Какое образование для меня не важно. Важно, чтобы он полностью понимал врача и без проблем мог переводить. Ну а вообще, мне кажется, что переводчик это психолог, навевное, потому что он работает с разными людьми. Сегодня одни, завтра другие. И ему надо уметь подстраиваться под каждого. Понимать что и как человеку будет более удобно, как лучше общаться. Кто-то с детьми, кто-то без детей. У меня, например, трое детей. И это сумасшедший дом. Более часа ребёнок не может себя нормально вести. Потом у него начинается бесёж. Переводчик должна как-то на это влиять. Это человеческий фактор. Должно быть нормальное открытое человеческое общение. А профессионализм должен присутствовать по умолчанию.

Есть ли какие-то моменты, которые вам особенно запомнились? Положительный или отрицательный опыт был у вас?

Негативного, Слава Богу, не было. Я не знаю как у других, но мне важно, чем больше информации переводчик сможет мне дать, не только в плане обследования, но и в плане бытовых, культурно-специфических вопросов, тем лучше для меня. Когда человек приезжает и вы видите, что он с детьми, вы можете сказать: «Ребята, вы знаете, что в Вену приехал цирк и только на два дня.» Или дать информацию об интересных выставках, вкусных ресторанах, хорошем шоппинге. Интересные места в городе. Общая туристическая информация. Это было бы вообще замечательно. Когда переводчик, готовится к встрече с тобой. А

не только, когда переводчик пришёл, перевёл и вы разбежались. И не известно, встертитесь вы ещё когда-нибудь или нет. То есть важен такой человеческий подход. Потому что несмотря на то, что сейчас много источников информации, когда ты получаешь информацию из первых уст от человека, который здесь живёт, то это всегда ценно. Другого такого опыта ты не приобретёшь. Это, наверное, такая важная вещь. Как говорится «наболело». Касаемо самого обследования и работы компании, хочу сказать, почему я выбрал эту компанию. Они предлагают комплексное решение. Человек, который хочет просто пройти ежегодное обследование, как я, когда я заходит на какой-то сайт компании, а там 158 миллионов вариантов обследования. Я не врач и не медицинский работник, и мне трудно понять, что из этого списка мне нужно. Важно, чтобы мне порекомендовали и сказали, есть такой вариант и он включает следующие обследования. Этот комплекс стоит столько-то и занимает столько-то времени. Мне это интереснее и полезнее. Я понимаю, что пройдя это, я полностью получаю информацию о своём организме. И если такие комплексы, и тоже детские есть, то это здорово. Сейчас был вопрос по поводу моего старшего сына. Ему сейчас 16 лет. И возник вопрос, с какого момента можно проходить МРТ и УЗИ. В итоге выяснилось, что на данный момент мы только беседуем с педиатром и обсуждаем те вопросы, которые нас беспокоят. Дополнительно глазник, дерматолог. Для меня это очень важный фактор на данный момент, программа для подростков или для детей. Это было бы интересно для меня. Не знаю, насколько переводчик может в этом помочь. Но я думаю, что может. Потому что если он внимательно слушает чаяния пациентов, то может дать ценный совет организаторам. И данная компания была одной из немногих, которая предложила конкретную программу. Если сравнивать с клиникой, в которой мы находимся, то у них тоже есть чекап. Программа описана на небольшом флаере мелким шрифтом. Представлен перечень обследований. И я не понимаю, что это, что мне из этого нужно, сколько это будет стоить. Я не могу этого понять. Мне нужен кто-то, кто сядет и будет мне объяснять. А кто? Это слишком сложно. При этом я понимаю, что услуги компании дороже, чем услуги клиники напрямую. Но при этом есть базовые вещи, которые меня устраивают. Это подробный русский перевод. И плюс такой некий конструктор, который позволяет мне понять, что мне

нужно. И я понимаю, сколько это будет стоить и что это по времени занимает два-три дня. И то, что я получаю в конечном итоге, прекрасно. Понятно, что когда начинаются какие-то серьёзные медицинские проблемы, тогда возникает необходимость обсуждать ситуацию с каждым отдельным специалистом. Но пока, слава Богу, всё хорошо. Только профилактика нужна. Поэтому мы здесь.

Может быть, есть какие-то вопросы или пожелания в этой связи?

Думаю, что нет.

Большое спасибо!

Interview 4 (P2)

Как вы считаете, каким образованием должен обладать переводчик? Какие знания здесь необходимы, на ваш взгляд?

Первое, если человек собирается быть переводчиком, то он должен знать язык. Для того, чтобы переводить. Это первое. Ну, медицинское образование можно иметь, можно не иметь. Но заниматься этим делом и вникать в него, обязательно нужно. Иначе сложно будет. И необходимо очень хорошо знать медицинскую терминологию. Это тоже очень важно. Ну и в-третьих, в некоторой степени надо быть психологом, надо знать психологию. Это очень хорошая вещь. Этот предмет необязательно изучать по книжке, но как-то интуитивно нужно уметь чувствовать. Потому что все люди разные и со всеми надо работать по-разному. И даже для того, чтобы определить болезни человека, опытный человек может определить болезни по его психотипу. Знания нужны. А уж как их получать? Если кому-то не хватает, надо учиться. Это моё мнение такое (смеется).

Хорошо. Скажите, вы уже были в Вене, в этой клинике?

Нет, это первый раз. И в этой клинике и в Вене вообще первый раз.

А как вы узнали об этом?

Через друзей сына.

Как часто вы уже общались с врачом через переводчика?

Можно сказать, что у меня уже большой опыт, несмотря на то, что я первый раз прохожу обследование здесь.

Прекрасно. Скажите, пожалуйста, где, по вашему мнению, должен находиться переводчик по время беседы с врачом? В кабинете, я имею в виду?

Трудно сказать. Но я считаю, что он должен быть во главе треугольничка, так сказать. Мне кажется, что пациент должен видеть переводчика и врача, врач – пациента и переводчика, а переводчик – должен видеть двоих, того и другого.

Как вы ощущаете присутствие переводчика при разговоре с врачом? Как-то это влияет на ваш контакт с врачом?

Переводчик, конечно, мне нужен. А если он мне нужен, то, конечно, его присутствие я чувствую. Это очень важно, когда переводчик переводит правильно, когда он направляет всё внимание на перевод конкретного дела. И как мне кажется, когда переводчик делает свою работу с удовольствием, от души. Это тоже очень важно, между прочим.

Насколько полно должна передаваться информация, которую говорит врач?

Важен смысл. Я думаю, что сначала должен быть смысл. Конечно, человек/пациент должен знать всё. Когда мне, например, сегодня сказали, что у меня то и то. Я понимаю интуитивно, что это не страшно. Но жизнь такая вещь, нельзя быть уверенным на сто процентов. Поэтому, конечно, важна вся информация, которую транслирует врач. И конкретика мне нужна. Думаю, как и каждому пациенту.

Были ли какой-то неприятный или наоборот положительный опыт перевода?

В Израиле был очень положительный опыт, потому что я была поражена знаниями медицины переводчика. И язык очень хороший. Мне объяснили всё правильно и доступно. Правда, там не было серьёзной проблемы в отношении здоровья. Я просто была там случайно и решила провериться. Печальный опыт был в Мюнхене. Поначалу вроде бы было всё неплохо. Ну а потом невнимание переводчика, очень фрагментарный, обобщённый перевод. Мне это не нравится. Я начала говорить с этого. Внимание переводчика полностью должно быть направлено на перевод и других мыслей в это время не должно быть. Потому что может быть так, что одна деталь очень многое может сказать. А эту деталь переводчик может опустить. Вот как с колоноскопией. Когда меня уже в Москве спрашивают, а вы знаете, что у вас полип удалили? А переводчик, видимо, так сказала, что это неважно и между делом. Не акцентировала моё внимание на этом. И потом другие специалисты мне на это указали. А в переводе это было упущено.

Это была вина переводчика, как вы считаете?

Врач, думаю, сказал, врач своё дело сделал. А вот переводчик, нет. Это недобросовестность, невнимание и я считаю, что это несерьёзное отношение к тому, чем ты занимаешься. И вот после этого пациент как я, с которым большая кампания, больше не придёт. Он придёт туда, где всё понятно и комфортно и где он получит всё, что нужно.

Конечно, это понятно. Когда вы разговариваете с врачом и необходимо принять решение по поводу метода лечения. Насколько важно для вас самостоятельно принимать решения в данной ситуации?

Для меня, как для пациента, очень важно. Конечно. Когда врач предлагает то, что ты в силу разных причин можешь и не делать. В силу разных причин. Во-первых, срёзность проблемы, с ней надо начинать. Вот, например, повторное МРТ носа. Облучаться мне не очень бы хотелось. Но в силу предоставленной врачом информации, я приняла решение сделать МРТ ещё раз. Переводчик просто переводит, он не может что-то диктовать. И ему не может никто ничего диктовать. Сам пациент принимает решение. Но переводчик в ответе за то, чтобы пациент получил информацию о методах, возможностях и проектах решения проблемы. Бывает, когда есть однозначное решение. Но бывает, когда есть выбор. И это нужно понимать. Совет врача, конечно, тоже важен. И добросовестность врача. Как и в жизни, бывает много путей.

Как вы думаете, есть ли недостатки, когда вы общаетесь с врачом через переводчика? Если есть, то какие?

Если сказать честно, то, конечно, лучше, когда ты беседуешь с врачом напрямую. Но ведь это я могу сделать с носителем своего языка, так общаться. А когда у врача и пациента разные языки, то переводчик необходим, я считаю. Даже моему сыну, который знает английский. Но он далеко не всё понимает. Потому что это терминология, это объяснение какого-то процесса. Поэтому переводчик должен именно в этом плане быть профессионалом. В этой сфере. Всю терминологию должен знать. Все переходы из одного процесса в другой. Химические названия должен он знать. И мне комфортно, когда я знаю, что мне перевели всё так, как нужно. Был у меня опыт, когда переводчик только два слова из 50 сказанных

врачом переводила. Это же ведь сразу слышно. Мы же небесплатно приезжаем. Если мы платим за услуги, то нужно ответственно к этому подходить.

Должен ли переводчик занимать чью-то позицию?

Лавировать он должен. Он должен лавировать. Потому что пациенты разные бывают, доктора тоже разные бывают. Доктор же тоже живой человек, может быть, у него дома что-то не так. Иногда он может вспылить. Вот переводчик должен сгладить эту ситуацию. И пациент может иногда вспылить. Он должен это уметь. Если уж говорить о профессионале в своём деле. Это психология. Это профессионал должен это уметь. Так что должен уметь лавировать.

Какими знаниями должен обладать переводчик?

В первую очередь языком. Причём профессиональным языком. Второе, он должен постепенно учиться медицинским терминам, вникать. Отчего и почему, интересоваться причинно-следственными связями. И, конечно, слушать врачей. Со временем надо знать самые частые болезни. Практика нужна. Как в языке. Надо жить и думать на нём. Так и в специализации.

Какие задачи выполняет переводчик, работая с вами?

Переводчик не должен считать каким-то униженем кому-то помочь. Помочь встать, подержать сумку. Все люди разные по состоянию и по возрасту. Застегнуть одежду. Может быть, это не входит в его роль. Но это человеческие отношения. И они тоже из этого строятся. Поэтому если переводчик хочет наладить хорошие отношения, то это обязательно нужно делать. Здесь ничего нет особенного. Это внимание и добрые дела.

Может быть, что-то ещё важное, о чём мы не успели поговорить?

Я думаю, что нельзя доводить отношения пациента с переводчиком до дружеских. Если переводчик, хочет работать с этим пациентом, то должна быть какая-то грань. Пациент ведь не один приедет. Порекомендует друзьям, знакомым. Мне кажется, что отношения должны быть хорошими, но до определенной степени. Должна быть некоторая граница.

Большое спасибо за ваше мнение.

Interview 5 (V1)

Können Sie vielleicht kurz Ihre Firma vorstellen? Welche Leistungen bietet Ihr Unternehmen an?

Sehr gerne. Also, wir sind ein Koordinationszentrum für medizinische Leistungen. Wir unterteilen sozusagen unser Angebot für zwei Kundengruppen. Die erste Gruppe sind die inländischen österreichischen Patienten. Da geht es hauptsächlich rund um die Vorsorge um den Total Body Scan [*Check-Up Programm für Patienten. Anmerkung der Verfas.*]. Und die andere Kundengruppe sind alle ausländischen Klienten aus dem Ausland, die nach Österreich zur medizinischen Versorgung kommen. Und für diese ausländische Klientengruppe verstehen wir uns als Komplettanbieter für alle medizinischen Leistungen. Das heisst nicht nur Vorsorge wie für den österreichischen Markt, sondern auch Operationen, Therapien, natürlich auch Diagnosen, komplette medizinische Betreuung. Und wir verstehen uns als Bindeglied zwischen dem Patienten und den medizinischen Einrichtungen, Ärzten, Krankenschwestern, Labors.

Haben Sie auch Wellness- oder Kurangebote?

Eigentlich nicht. Nur Medizin. Wir machen jetzt für einen anderen ausländischen Patienten eine Raucherentwöhnung in einem der Kurhotels. Aber das ist eher eine Ausnahme, weil es ein guter Kunde ist. Aber das ist nicht unser reguläres Feld.

Woher kommen die meisten ausländischen Patienten?

Ich würde sagen, Großteil der Patienten kommt aus Russland, aus der Ukraine. Aber wir haben auch Rumänien, Ungarn, Tschetschenien, Bulgarien. Vor der Russlandkrise war der Großteil sicher aus Russland. Jetzt ist es ein bisschen weniger geworden. Aber es sind schon die ehemaligen UdSSR-Länder, die hier sind.

Die Patienten, die hierher kommen, sprechen kein Deutsch oder schon?

Also, ganz wenig. Ich glaube, dass fast keiner Deutsch spricht. Die Jüngeren können schon Englisch, die in unserem Alter sind. Aber deren Eltern sprechen kein English, oder halt marginal.

Also werden auch Dolmetschleistungen angeboten?

Genau. Wir bieten alle unsere Untersuchungen mit Dolmetschleistungen an. Das ist unsere zusätzliche Leistung, die man bei uns buchen kann. Wir empfehlen sie immer stark, weil einfach die Qualität der Mediziner nur so gut ist und nur so hoch ist, wie sich der Arzt und der Patient verstehen. Wenn der Arzt nicht weiß, was dem Patienten fehlt, ist es etwas schwierig im medizinischen Bereich.

Absolut. Die Dolmetscher, die bei Ihnen tätig sind, sind professionelle Dolmetscher?

Ich glaube, dass das Hauptkriterium bei uns Empathie ist. Ist diese Person sympathisch? Und das entscheiden XY [Geschäftsführer Anmerkung der Verfas.] und ich. So wie wir eigentlich alles entscheiden, jeden Arzt und jeden Mitarbeiter. Ist diese Person vertraulich? Ob man ihr vertrauliche Sachen anvertrauen würde? Es müssen keine ausgebildeten Dolmetscher nach dem herkömmlichen Sinn sein. Es sind ja oft Studentinnen. Und ich finde sogar fast wichtiger, dass nicht eins zu eins der medizinische Fachjargon übersetzt wird. Der Patient ist ja kein Profi im medizinischen Bereich. Das heisst, der Patient profitiert am meisten von einer Dolmetscherin, die sympathisch, empathisch und vertrauenserweckend ist. Und die das, was der Arzt in einer eventuell sehr medizinischen Fachsprache sagt, übersetzt in eine für den Patienten gängige Wortwahl. Also es geht nicht darum, die Fachbegriffe zu übersetzen. Anders ist es bei der Befundübersetzung, dann muss es tatsächlich so sein. Aber jetzt wenn es um den Dolmetscher geht, der neben dem Patienten beim Arzt sitzt, da bringt ein übersetzter Fachausdruck für den Patienten in der Regel nichts. Der muss das wirklich in seiner Sprache erklärt bekommen. Und deswegen ist es sehr hilfreich, wenn das Dolmetscher sind, die ein großes Allgemeinwissen haben und auch Interesse an der Medizin und in der Medizin ein bisschen belesen sind. Weil die Fragen dann den Arzt so lange, bis der Dolmetscher es versteht und das dem Patienten weitererklären kann. Aber es muss jetzt keine Krankenschwester sein. Ich würde sogar sagen, wenn es eine unsympathische Krankenschwester ist und eine sympathische aus Russland stammende Studentin ist, die Lebensmitteltechnologie studiert, dann würde ich diese Studentin bevorzugen. Weil ich glaube dass der Sympathiefaktor ganz wesentlich ist, dass der Patient sich wohlfühlt.

Verstehe. Und die Ausbildung spielt keine große Rolle bei der Auswahl der Dolmetscher?

Nein. Würde ich so sagen.

Wie finden Sie Ihre Dolmetscher?

Ich würde sagen durch Mundpropaganda. Es spricht sich einfach rum. Am Anfang haben wir es ausgeschrieben. Und jetzt spricht es sich einfach rum.

Gibt es bei Ihnen einen Pool an Dolmetschern?

Ja genau, und er ist relativ konstant, eigentlich sehr konstant jetzt.

Welche Eigenschaften muss der Dolmetscher als Person mitbringen?

Feinfühlig, emphatisch, verantwortungsvoll würde ich sagen, auch hartnäckig dem Arzt gegenüber, wenn es nicht hundertprozentig verstanden wird, dass man so viel nachfragt, bis es verstanden ist. Interessiert und offen für die Probleme des Patienten. Serviceorientiert ist ein großer Punkt, den haben wir bisher noch gar nicht besprochen. Ja, das sind so die Dinge, die mir spontan eingefallen.

Ich würde gerne wissen, was sind die Aufgaben der Dolmetscher? Und was bedeutet serviceorientiert genau?

Es ist oft so, dass der Dolmetscher in der Lobby auf den Patienten wartet. Besonders wichtig bei Patienten, die zum ersten Mal da sind und nicht wissen, wo die Räumlichkeiten sind. Und die Sprache nicht sprechen. Und wenn sie aus dem Taxi steigen, dass jemand sofort da ist, der ihre Sprache spricht. Das wird erwartet. Selbstständiges Auftreten. Dass man auf den Patienten zugeht und sich vorstellt. „Ich werde Sie die nächsten Tage betreuen. Wir gehen jetzt zur Anmeldung“. Auch dass man dem Patienten zeigt, was auf ihn zukommt, einen Fahrplan hat. Sozusagen eine Schnittstelle ist zwischen Patient und unserem Unternehmen. Damit sozusagen das, was der Patient sagt, bei uns ankommt und vice versa ohne Eigeninterpretation. Das halte ich für extrem wichtig, dass der Dolmetscher nicht das Gefühl hat, der Patient meint eigentlich das und das so sagt. Und das ist ganz wesentlich beim Arztgespräch. Dass es wirklich um eine Übersetzung geht und nicht um eine Eigeninterpretation. Das ist sehr wichtig. Extrem

wichtig. Dass man nicht glaubt, man weiß es schon, auf was es hinauslaufen sollte, sondern dass man dem Patienten das übersetzt, was der Arzt sagt. Und den Arzt entscheiden lässt. Auch Kleinigkeiten, dass man dem Patienten aus der Jacke hilft. Ihm ein Glas Wasser besorgt. Solche Sachen. Und natürlich dass man beim Arztgespräch da sitzt und übersetzt. Was er braucht und was der Arzt braucht.

Wie neutral sollte der Dolmetscher dabei bleiben?

Ich glaube, das ist die größte Herausforderung für die Dolmetscher. Und da merken wir auch schnell, welche Dolmetscher wie arbeiten. Der Wunsch des Unternehmens ist, dass er neutral bleibt. Ich glaube, der Wunsch der Mediziner ist auch, dass er neutral bleibt. Sachlich neutral. Mir ist schon klar, dass es für den Dolmetscher extrem schwierig ist. Vor allem wo es um die Therapien oder Diagnosen geht, die ein bisschen ans Angebrachte gehen. Wo es wirklich hart ist. Dann ist es für einen Dolmetscher extrem schwierig, sich auf seine Position zurückzuziehen. Dort, wo er ist. Nämlich als Übersetzungsmaschine. Sondern es ist häufig so, dass der Dolmetscher empathisch wird. Beim Patienten ist es natürlich fein. Man möchte Empathie und Mitgefühl zeigen. Wenn es in einem gewissen Rahmen bleibt, dann ist es auch gut und in Ordnung. Schwierig wird es dann, wenn diese professionelle Rolle verlassen wird und der Dolmetscher sich auf seine Arbeit nicht konzentrieren kann und extrem emotionell wird. Das hilft dem Patienten auch nicht. Also, das sehe ich als großes Problem. Und glaube, je länger man das Dolmetschen macht, desto leichter ist es. Bei manchen Patienten fällt es leichter, bei anderen schwerer. Weil man einfach etwas näher an den Patienten ist, weil man ihn schon länger betreut, weil man die Geschichte kennt. Weil vielleicht medizinisch Hoffnungen bestanden haben, die nach ein paar Untersuchungen sich vielleicht nicht bestätigen ließen. Da ist es dann schwieriger. Aber eigentlich wäre die Rolle des Dolmetschers, sich zurückzuhalten.

Gibt es eine Qualitätsprüfung? Wie verstehen Sie, dass diese Person als Dolmetscher gut geeignet ist?

Das gibt es schon. Es ist kein Prüfungskatalog. Es ist hauptsächlich aufgrund von Feedback von unseren Klienten. Wir befragen auch die Klienten. Wir fragen sie im Nachhinein, ob alles in Ordnung war, ob sie zufrieden waren, ob alles gepasst hat. Und auch

die Ärzte treten an uns heran. Und sagen: „Das war jetzt doch ein bisschen schwieriger mit der Frau so und so. Ich bin mir nicht sicher, ob die wirklich das übersetzt, was ich sage“. Wir kriegen schon von beiden Seiten Feedback. Und wenn dann ein Feedback kommt, dann schauen wir uns an, ob es begründet ist oder nicht. Und dann muss man auch agieren.

Wie nimmt man den Kontakt mit den Patienten auf, wenn verschiedene Sprachen gesprochen werden?

Wir haben ja russischsprachige Mitarbeiter auch und die machen dann Nachbetreuung. Schicken Befunde nach. Und im Rahmen dessen wird es gemacht.

Wie reagieren normalerweise die Patienten auf einen Dolmetscher? Wie empfinden sie das?

Also ich glaube, der Patient hat gar keine andere Wahl. Er weiß, dass er kein Deutsch und kein Englisch spricht. Er weiß, dass die meisten Ärzte kein Russisch sprechen. Ja. Und dann stellt sich die Frage (*lacht*). Er möchte eine medizinische Leistung im Ausland, dann muss man eine Sprachbarriere überwinden. Irgendwie muss es ja gehen. Ich glaube, dass es am Anfang schon schwierig ist, wenn der Patient sich entkleiden muss oder so. Klar ist das schwierig. Ja logisch. Es gibt ja Dolmetscher, die dann rausgehen. Das würden wir zum Beispiel von einem Dolmetscher auch erwarten, dass bei einer urologischen Untersuchung zum Beispiel, beim Tastbefund, dass er aktiv fragt und sagt: „Ein Teil dieser urologischen Untersuchung wird ein Tastbefund sein. Wollen Sie, dass ich dolmetsche, bis Sie sich entkleiden müssen und dann gehe ich raus und dann komme ich rein, nach dem Befund?“. Ich würde das auch nicht wollen. Egal, wie nah man dem Dolmetscher ist. Das ist schon eh eine schwierige Situation. Und da muss man die nicht erschweren dadurch, dass ein Dritter dabei ist. Das erwarten wir vom Dolmetscher. Wir erwarten, dass der Dolmetscher das aktiv fragt. Aber ich glaube im Großen und Ganzen, dass ein Dolmetscher trotzdem positiv aufgenommen wird, sehr positiv sogar. Ich glaube, dass es uns ganz lange von den Mitbewerbern unterschieden hat, dass wir alles auf Russisch haben, russische Mitarbeiter haben. Das macht einen großen Unterschied. Weil die Patienten teilweise wirklich kein Englisch und kein Deutsch spre-

chen. Wenn ich denken würde, ich müsste nach Russland zu einer Untersuchung, dann wäre der Dolmetscher mein einziger Ankerpunkt. Ohne ihn würd es gar nicht gehen.

Als Dolmetscher muss man dann schon dieses Feingefühl mitbringen?

Ja. Das Feingefühl ist ganz wesentlich. Und ich glaube, dass die, die wir auswählen, das haben. Sonst wären sie nicht ausgewählt. Man merkt ja sofort, wenn man mit jemandem spricht, ist er empathisch, hat er ein Gefühl für eine Situation, ist er von seinem Charakter ein bisschen zurückhaltend. Versteht er jetzt, in welcher Situation sich der Patient befindet. Wo ist der Patient, wo muss ich ihn abholen. Das sind Dinge, die eigentlich alle gut verstehen und auch wissen.

Die Arbeit eines Dolmetschers beginnt ab dem Zeitpunkt, zu dem der Patient ins Krankenhaus kommt und dann?

Im Krankenhaus und dann hört das eigentlich auf, nachdem alles fertig ist, verabschiedet man den Patienten an der Türe. Ich weiß, dass manche Dolmetscher noch privaten Kontakt mit den Patienten haben. Das können wir nicht unterbinden. Aber da ist eine große Gefahr, dann ist es wieder ganz schwer, sich auf die Dolmetscherrolle zurückzuziehen, wenn man dann wieder bei der Untersuchung ist. Aus unserer Sicht sehen wir es nicht so gern, weil ich finde, dass es nicht professionell ist. Aber es ist natürlich schwierig, nein zu sagen, wenn der Patient fragt: „Ich habe am Nachmittag das und das und ich habe niemanden, der übersetzt. Kannst du mitkommen?“

Sollte der Dolmetscher dann nachfragen?

Wir würden es uns wünschen. Wir würden gerne wissen, wie nah der Dolmetscher mit dem Patienten ist, weil das ein großes Thema ist. Wenn er Chemotherapie hat oder wirklich heikle Diagnosen und der Dolmetscher ist schon sehr emotionell gebunden an den Patienten, ist es schon schwierig.

Das glaube ich. Wie wichtig sind in diesem Zusammenhang die ethischen Aspekte, wie Diskretion und Verschwiegenheit?

Das ist extrem wichtig. Das ist das Um und Auf. Bei uns unterscheidet ja jeder Mitarbeiter, dass er zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Auch gegenüber Dritten. Wir geben ja

auch für Versicherungsanfragen keine Unterlagen weiter ohne die Erlaubnis des Patienten. Das ist extrem wichtig. Aber ich glaub, das versteht sich von selbst.

Und inwiefern ist es zulässig, dass der Dolmetscher sagt, ja ich habe schon für einen Patienten gedolmetscht, er hatte ein ähnliches Problem und jetzt ist aber alles in Ordnung.

Professionell ist es nicht. Egal, wie gut der Dolmetscher ist, er hat keine medizinische Kompetenz. Jeder Patient ist anders. Und da spielen so viele unterschiedliche Faktoren mit. Es ist rechtlich nicht zulässig und menschlich auch nicht. Ich verstehe natürlich, dass man den Patienten zu beruhigen versucht. Aber das ist einfach falsch. Fatal. Das ist einfach eine falsche Information, die er ausgibt. Der Patient selber kann ja dann nicht mehr unterscheiden in so einer Situation. Wenn der Dolmetscher sagt, ich hatte den genau gleichen Fall und die ist wieder gesund oder was auch immer. Das geht nicht, geht gar nicht.

Gibt es irgendwelche Nachteile für den Patienten bei einer Dolmetschung?

Naja. Ich glaube, sobald man Information durch einen zweiten Mund in eine andere Sprache schickt, fällt immer von der Information irgendwas runter. Das glaube ich schon. Bloß die Alternative ist dann keine medizinische Betreuung oder keine Kommunikation. Man kann sich überlegen, was besser ist. Es ist natürlich sinnvoller, einen Dolmetscher zu haben. Ich würde es nicht als Nachteil sehen, weil es sonst für den Patienten keine Alternative gibt, an die medizinische Leistung ranzukommen.

Welche Erfahrungen mit Dolmetschern haben Sie als Leiterin des Unternehmens gemacht?

Es gibt immer Positives und Negatives. Menschen sind Menschen. Und jeder hat unterschiedliche Vorstellungen von den Dingen. Im Großen und Ganzen haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht. Sehr engagierte Dolmetscher. Es gibt halt immer wieder schwierige Situationen, wo der Dolmetscher glaubt, das ist sein Patient und nur er kann ihn dolmetschen. Was natürlich nicht im Sinne der Firma und nicht im Sinne der Patienten ist, weil der Dolmetscher übersetzt nur in eine Richtung, weil er so viel Hintergrundwissen von dem Patienten kennt. Das ist auch eine gewisse Gefahr. Dass immer das

betont wird, wo man immer glaubt, das war in der Vergangenheit wesentlich für die Diagnose und das trägt man immer in die Zukunft. Aber im Großen und Ganzen haben wir gute Erfahrungen gemacht. Das schon.

Sollte der Dolmetscher eine Hilfe für beide Seiten sein, für Arzt und Patienten? Oder eine Art Fürsprecher für den Patienten sein?

Ich sehe es so, dass der Dolmetscher eine Art Fürsprecher für den Patienten ist, weil er nämlich unser verlängerter Arm ist. Und wir sind ja ein Fürsprecher für den Patienten. Wir stehen ja sozusagen genau zwischen Arzt und Patient. Oder zwischen Klinik und Patient. Und der Dolmetscher sollte beim Arzt hinterfragen: „Muss der Patient wirklich einen Tag länger bleiben? Muss das sein, dass er das noch einmal macht?“ Wir versuchen schon im Sinne der Patienten zu fragen, sind die zusätzlichen Untersuchungen sinnvoll oder nicht. Muss er dann noch einmal ins Krankenhaus kommen? Kann man das nicht an einem Tag machen? Das ist ja ein ganz großer Bestandteil unseres Angebots, dass wir optimieren sowohl kostenmäßig als auch zeitlich. Und hinterfragen. Und von dem her möchte ich, dass der Dolmetscher ein Fürsprecher für den Patienten ist und mal kritisch dem Arzt gegenüber. Wenn der Patient Bedenken hat und sagt: „Ich bin mir nicht sicher“, dass es dem Arzt kommuniziert wird. Das man sagt: „Der Patient ist sich nicht sicher. Der Patient möchte eine Zweitmeinung“.

Sind Ihre Kunden Privatpatienten?

Ja, wir haben nur Privatpatienten.

Noch etwas Wichtiges, was Ihnen in diesem Zusammenhang einfällt?

Eigentlich nicht. Spontan fällt mir eigentlich nichts mehr ein.

Vielen Dank!

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Arbeit untersucht die Dolmetscherrolle im Bereich des medizinischen Tourismus in Österreich am Beispiel eines Vermittlerunternehmens. Zunächst werden das Krankenhaus als Institution und die Arzt-Patient-Kommunikation aus der Sicht der Dolmetschwissenschaft und der Medizin analysiert. Ein eigenes Kapitel widmet sich dem Begriff Medizintourismus und der Situation in Österreich. Weiterhin wird das Aufgaben- und Anforderungsprofil der DolmetscherInnen anhand der quantitativen Studie von Pöchhacker (2000) vorgestellt. Das Rollenrepertoire der DolmetscherInnen aus der Dolmetscherperspektive wird in Anlehnung an die Studie von Angelelli (2004a) und die Studie von Hsieh (2008) untersucht. Im Weiteren werden die Ergebnisse der empirischen Studie dargestellt, in der anhand von fünf qualitativen Interviews die Dolmetscherrolle aus der Nutzerperspektive analysiert wird. Das Rollenbild der medizinischen DolmetscherInnen wird mit dem Rollenbild aus der Eigenperspektive verglichen.

Abstract (English)

This Master's Thesis deals with the role of the interpreter in the field of medical tourism in Austria as exemplified by a health care provider. First the thesis analyzes the role of the hospital as an institution as well as the communication between the physician and the patient from the perspective of the interpreting studies and medicine. A separate chapter deals with the concept of medical tourism and the situation in Austria. Furthermore, the thesis presents the profile of requirements and tasks of the interpreter on the basis of the quantitative study carried out by Pöchhacker (2000), followed by an examination of the repertoire of the interpreter from the interpreter's perspective on the basis of the studies by Angelelli (2004a) and Hsieh (2008). Then the thesis presents the results of the author's empirical study, which analyzes the role of the interpreter from the user's perspective on the basis of five qualitative interviews. Finally, the thesis compares the role model of the medical interpreter with the role model from the interpreter's own perspective.