



Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion

Annika Schmidt-Glenewinkel

F Frank & Timme

Annika Schmidt-Glenewinkel
Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion

Klaus-Dieter Baumann/Hartwig Kalverkämper/Klaus Schubert (Hg.)

TRANSÜD.

Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens

Band 62

Annika Schmidt-Glenewinkel

Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion

FFrank & Timme
Verlag für wissenschaftliche Literatur

Umschlagabbildung: Schwebelücke aus dem Hochseilparcours im Klettergarten des
Landschaftsparks Duisburg © Rike / PIXELIO

ISBN 978-3-7329-0010-7
ISSN 1438-2636

© Frank & Timme GmbH Verlag für wissenschaftliche Literatur
Berlin 2013. Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen.

Herstellung durch das atelier eilenberger, Taucha bei Leipzig.
Printed in Germany.
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

www.frank-timme.de

INHALT

Einleitung	7
1. Dolmetschen als komplexes Handeln	15
1.1 Community Interpreting vs. Konferenzdolmetschen – Feinde, Fremde, Freunde?.....	15
1.2 Verständigungsprobleme und Dolmetschbedarf jenseits von Konferenzen und Verhandlungen	19
1.3 Laiendolmetscher: „Kommunikationskrücken“ für den Alltag	21
1.4 Translationswissenschaft als Interdisziplin	22
2. Dolmetschen im Gesundheitswesen	25
2.1 Verständigung in der medizinischen Versorgung von Migranten.....	25
2.1.1 Defizite in der medizinischen Versorgung von Migranten.....	27
2.1.2 Das Arzt-Patienten-Gespräch als Qualitätsfaktor der Behandlung	31
2.1.3 Verständigungsprobleme als Hauptursachen mangelnder medizinischer Versorgung	35
2.1.4 Gegenwärtige Translationspolitik	37
2.2 Medizindolmetschen: Kompetenzprofile und Erwartungen aus Theorie und Praxis.....	45
2.2.1 Das Ideal aus Sicht der Translationswissenschaft	45
2.2.2 Erwartungen der Nutzer.....	47
2.2.3 Laiendolmetscher im Gesundheitswesen.....	49
3. Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion: Implikationen für die beteiligten Akteure	55
3.1 Kinderdolmetscher: Ein Routinefall im medizinischen Alltag.....	56
3.2 Perspektive der Ärzte	58
3.3 Perspektive der Patienten/Eltern	63
3.4 Perspektive der Kinder.....	66
3.5 Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und Familiendynamik	74
3.6 Perspektive der Gesellschaft	84

4. Notwendigkeit einer Professionalisierung des Dolmetschens im deutschen Gesundheitswesen	89
4.1 Beispiele aus dem Ausland (Good Practice).....	91
4.2 Ansätze aus Deutschland: Wege zu einem neuen Berufsbild.....	94
4.2.1 Lokale Initiativen.....	94
4.2.2 Engagement des BDÜ	97
4.2.3 Positionen der Translationswissenschaft.....	98
4.3 Vorschläge zu Prioritäten im Rahmen einer Professionalisierungsstrategie.....	100
Fazit und Ausblick.....	105
Bibliografie.....	111
Anhang: Studienübersicht (Kapitel 3)	120

Einleitung

Während sich die internationale translationswissenschaftliche Forschung bereits seit Längerem mit Details wie der angemessenen Rolle des (professionellen) Dolmetschers¹ in der Arzt-Patienten-Kommunikation, seiner Verantwortung für die Gesprächskoordination oder den Vor- und Nachteilen verschiedener Sitzpositionen beschäftigt, können diese Fragen aus deutscher Sicht als „Luxussorgen“ angesehen werden, da professionelle Dolmetscher für diesen Bereich quasi nicht existent sind. Die überwältigende Mehrheit der Gespräche zwischen Ärzten und Migranten² mit unzureichenden Deutschkenntnissen erfolgt mittels unqualifizierter Dolmetscher³, oftmals auch gänzlich ohne Verdolmetschung. In den meisten Fällen bringen die Patienten ihre Dolmetscher selbst mit. Dabei handelt es sich überwiegend um Familienangehörige, unter denen wiederum Kinder besonders häufig eingesetzt werden, da sie sich schneller als Erwachsene an die Sprache und Kultur anpassen und zudem problemlos „verfügbar“ sind.

Als der relativ junge Forschungsschwerpunkt „Community Interpreting“ (CI) innerhalb der Translationswissenschaft Ende der 90er Jahre erstmals verstärkt Beachtung fand, wurde das Thema „Kinderdolmetscher“ in zahlreichen Publikationen erwähnt. In Deutschland gab die Jahrtausendwende offenbar Anlass zu ambitionierten Bemühungen um eine Professionalisierung der Dolmetschdienstleistungen im medizinischen und sozialen Bereich. Im Jahr 2000 fanden

¹ Nach Abwägung verschiedener Varianten des geschlechtergerechten Schreibens habe ich mich aufgrund der Fülle von Personenbezeichnungen in dieser Arbeit doch für die Verwendung des generischen Maskulinums entschieden, obwohl gerade das Dolmetschen eine Arbeit ist, die mehrheitlich von Frauen geleistet wird. Werden weibliche Bezeichnungen verwendet, beziehen sie sich somit ausschließlich auf Frauen.

² Unter dem Begriff „Migranten“ werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit alle Menschen zusammengefasst, die vorübergehend oder dauerhaft in einem Land leben und/oder arbeiten, das nicht als ihre ursprüngliche Heimat anzusehen ist. Dabei wird nicht weiter zwischen verschiedenen Kategorien von Migration differenziert. Synonym werden auch die Formulierungen „ausländischer Herkunft“ bzw. „nicht-deutscher Herkunft“ verwendet.

³ Ich habe mich für eine durchgängige Verwendung des Begriffs „Dolmetscher“ bzw. „Dolmetscherin“ und gegen die in der Literatur zum Laiendolmetschen verbreitete Bezeichnung „Sprachmittler“ (z. B. Rehbein; Knapp-Potthoff) entschieden. Zum einen in Anlehnung an Reiß und Vermeer, die bereits 1984 argumentierten: „Außerdem ist der Translator kein bloßer „Sprach-Mittler“: Er ist nicht nur Sprach-, sondern auch Kulturmittler; er ist nicht nur Mittler, sondern auch eigenständig kreativ tätig.“ (Reiß/Vermeer 1984:7). Zum anderen möchte ich damit aber auch die Tätigkeit und die damit verbundene Verantwortung in den Vordergrund rücken, um deutlich zu machen, dass Dolmetschen Arbeit ist – unabhängig von der Person, die sie leistet, der Vergütung sowie der Qualität, die dabei herauskommt.

gleich mehrere Netzwerktreffen statt, die sich die Entwicklung eines Berufsprofils und eines entsprechenden Ausbildungsprogramms zum Ziel setzten. Diese Treffen waren interdisziplinär angelegt und wurden von Translationswissenschaftlern initiiert oder aktiv mitgestaltet. In einem Arbeitspapier, das auf dem ersten Treffen (5. Februar 2000 in Germersheim) vorgelegt wurde, heißt es:

„Es geht hier nicht darum, aufzuzeigen, daß Putzfrauen oder minderjährige Angehörige nicht die geeigneten Personen sind, um ein medizinisches Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient zu dolmetschen. Wir gehen davon aus, daß die Notwendigkeit des Einsatzes professioneller Dolmetscher in dieser und ähnlichen Situationen nicht mehr angezweifelt wird.“ (Bahadır 2000:216)

Wenige Zeit später machte der BDÜ das Thema „Dolmetschen im Krankenhaus“ zum Schwerpunkt einer Ausgabe seiner Mitgliederzeitschrift (MDÜ 2002). Seither ist es in der deutschen Translationswissenschaft um das CI wieder stiller geworden. Forschung zu diesem Thema findet meines Wissens hauptsächlich in anderen Disziplinen und anderen Ländern statt. Im internationalen Forschungsnetzwerk „Critical Link“, das bisher sieben Konferenzen zum CI abgehalten hat, sind deutsche Translationswissenschaftler kaum vertreten. Zwar fordert Şebnem Bahadır (2000:211) zu Recht, man dürfe sich nicht zu lange mit Lamentieren aufhalten, doch dass sich die Ergebnisse der Forschung bisher kaum in der Realität des alltäglichen Lebens niederschlagen konnten, zeigt ein erneuter Blick auf die gegenwärtige Situation: Inzwischen gibt es einige Initiativen mit Modellcharakter (z. B. das Ethnomedizinische Zentrum in Hannover oder den Gemeindedolmetschdienst in Berlin), doch ein Großteil des Dolmetschbedarfs in Krankenhäusern und Arztpraxen wird unverändert von Laiendolmetschern gedeckt, sehr häufig von Kindern.

Unbefriedigend bleibt, dass über die Erwähnung hinaus kaum eine explizite bzw. systematische Behandlung der Thematik von Kindern als Spezialfall von Laiendolmetschern erfolgte. Insbesondere wurden die Ergebnisse aus anderen Ländern und Disziplinen nur unzureichend mit der Translationswissenschaft in Deutschland vernetzt. Diese Lücke möchte ich im Sinne einer interdisziplinär aufgeschlossenen, multiperspektivischen Translationswissenschaft verkleinern. Mit Blick auf den von Erich Prunč (2007) in die Translationswissenschaft eingebrachten Aspekt der Translationsethik sehe ich die Wissenschaft in der Verantwortung, sich für eine Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen translatorisches Handeln stattfindet, zu engagieren. Eine umfassende

integrative Analyse bisheriger Forschungsergebnisse kann den Professionalisierungsbestrebungen zugutekommen, indem sie der Argumentation neuen Nachdruck verleiht.

Bernd Meyer liefert eine pessimistische Einschätzung der künftigen Entwicklung des Dolmetschens im medizinischen Bereich:

„Dolmetschen im Krankenhaus ist auf absehbare Zeit kein Markt für professionelle Dolmetscher. Professionell bezahlte Dolmetschtätigkeit wird im medizinischen Bereich solange die Ausnahme bleiben, wie der politische Wille zu einer Veränderung der deutschen Einwanderungs- und Sprachpolitik fehlt.“ (Meyer 2002:11)

Es bliebe also nichts anderes als abzuwarten. Folgt man demgegenüber Prunčs (2004; 2007) Überlegungen zu einer Translationsethik, könnte man jedoch auch fordern, dass sich die Translationswissenschaft um eine Veränderung der Translationskultur bemühen sollte, damit ein Schritt zu mehr Versorgungsgerechtigkeit erfolgen kann. Ihm zufolge gehören zu den Aufgaben der Translationswissenschaft auch die prospektive Konstruktion möglicher/künftiger Translationskulturen, die Entwicklung adäquater Ethiken translatorischen Handelns, die Entwicklung von Modellen zur Optimierung der Ausbildung und des Translationsprozesses sowie die Aufwertung des Berufsstandes (vgl. Prunč 2004). Die entscheidenden Impulse für eine professionalisierte Translationskultur müssten demnach von den Hochschulen und Berufsverbänden kommen, was durchaus erfolgreich sein kann, wie Beispiele aus dem Ausland (z. B. Österreich) zeigen.

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, das Thema „Kinderdolmetscher“ wieder in die Diskussion einzubringen und ein stärkeres Bewusstsein dafür zu schaffen, dass gerade im medizinischen Bereich eine Professionalisierung des Dolmetschens für die Gesellschaft von Nutzen, aus ethischer Sicht zwingend erforderlich und zum Teil sogar lebensnotwendig ist. In der Vergangenheit wurden in der Diskussion um die Professionalisierung Kinder und Putzfrauen in einem Atemzug genannt, da das Hauptaugenmerk auf der Unterscheidung zwischen Laien und Profis lag. Vernachlässigt wurde dabei eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Perspektive dolmetschender Kinder, die sich von der Perspektive dolmetschender Putzfrauen sicher erheblich unterscheidet.

Daher möchte ich im Rahmen dieser Arbeit den speziellen Aspekt der Dolmetschleistungen von Kindern für Familienangehörige mit dem Fokus auf die

Arzt-Patienten-Kommunikation sowohl umfassender als auch detaillierter beleuchten, als dies in bisherigen Publikationen geschehen ist. Dies erfolgt über eine integrative Auswertung von Materialien aus verschiedenen Disziplinen (Dolmetschwissenschaft, Linguistik, Kommunikationswissenschaft, Medizinsoziologie, Gesundheitswissenschaft, Psychologie, Pädagogik und Migrationsforschung) und Ländern. Außerdem sollen mögliche Lösungsstrategien unter die Lupe genommen werden, mit denen dem Professionalisierungsmangel begegnet werden könnte. Für die Betrachtung der gegenwärtigen und möglichen künftigen Translationskultur bildet Berlin den geografischen Schwerpunkt der Arbeit. Es wird kein Akzent auf Unterschiede zwischen den Herkunftsländern der Migranten gesetzt, da es um die allgemeine kulturübergreifende Problematik geht. Folglich kann nicht detailliert auf kulturbedingte Kommunikationsaspekte eingegangen werden.⁴

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist die These, dass der Einsatz von Kindern als Dolmetscher für Eltern und andere Verwandte mit erheblichen Risiken verbunden ist, die Ärzte in rechtliche Schwierigkeiten bringen, die Gesundheit der Patienten gefährden und vor allem die Kinder selbst in ihrer Entwicklung beeinträchtigen können. Der Fokus ist daher auf die Implikationen gerichtet, die sich für alle drei Seiten ergeben, wenn Kinder die Verantwortung für den Erfolg der Arzt-Patienten-Interaktion tragen müssen. Alle übrigen Aspekte des (Laien-)Dolmetschens werden nur insoweit behandelt, wie sie für die Untersuchung der These relevant sind.

Im Zentrum stehen folgende Fragen: Sind Kinder aufgrund ihrer noch nicht vollendeten Persönlichkeits- und Sprachentwicklung in bestimmten Punkten noch weniger als Dolmetscher geeignet als andere Laien? Woran wäre die mangelnde Eignung konkret zu erkennen? Worin unterscheidet sich das Dolmetschen im Gesundheitswesen von anderen Settings⁵, in denen Kinder dolmetschen? Wie wirkt sich die Dolmetschtätigkeit kurz- und langfristig auf die Kinder aus? Aus ärztlicher Sicht sind die tatsächlichen Fehler in der Verdolmetschung und die daraus resultierenden Gefahren von Interesse sowie die Frage, ob diese tendenziell schwerer wiegen als die Fehler anderer Laien. Aus psycho-

⁴ Dieser Aspekt wird z. B. bei Dreißig (2005) ausführlich behandelt.

⁵ Das Setting bezeichnet in der Dolmetschwissenschaft den Ort, an dem die Verdolmetschung stattfindet, unter Einbeziehung der situativen Charakteristika.

logischer Sicht gehe ich von der These aus, dass es aufseiten der Kinder zu einer sprachlichen und vor allem emotionalen Überforderung kommt. Kontrastiert wird diese These mit der vielerorts vertretenen Meinung, bilingual aufgewachsene Kinder seien durch ihre natürliche Zweisprachigkeit prädestiniert für Dolmetschaufgaben und würden durch eine Erweiterung ihrer Sprachkompetenz und eine Stärkung des Selbstbewusstseins von ihrer Rolle als Dolmetscher profitieren. Neben den Deutschkenntnissen der Kinder, die in der Regel deutlich besser sind als die ihrer Eltern, sind weitere Faktoren zu berücksichtigen. Das können Defizite in der Muttersprache sein, deren Wortschatz sich oftmals auf den familiären Bereich beschränkt, aber auch Faktoren wie Fachsprachlichkeit, Erfahrungshorizont, Kommunikationsverhalten allgemein und Gesprächsrollenkompetenz. Mithilfe eines detaillierten Blicks auf die Folgen für die Familiendynamik werden zudem Aspekte untersucht, die über die Thematik der Überforderung hinausgehen.

Die gesellschaftliche Relevanz des Themas wird spätestens im Zusammenhang mit der aktuellen Migrations- und Integrationsdebatte ersichtlich. Die Dolmetschproblematik kann hierbei nicht ausgeklammert werden. Denn selbst bei einer hohen Lern- und Integrationsbereitschaft wird es immer mehrere Jahre dauern, bis neu Zugewanderte so gut Deutsch sprechen, dass ein verlässliches medizinisches Gespräch geführt werden kann. Vor dem Hintergrund der gesetzlich verankerten Versorgungsgerechtigkeit wird daher auch auf die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen eingegangen, die im Zusammenhang mit dem Professionalisierungsmangel von Belang sind. Mit Blick auf die Gesellschaft werden zudem folgende Fragen diskutiert: Wird Dolmetschen generell als Arbeit anerkannt? Wird durch die gegenwärtige Praxis also illegale Kinderarbeit unterstützt?

Als Datenbasis für die Erörterung der genannten Fragen dienen zahlreiche Studien aus verschiedenen Ländern und Forschungsdisziplinen. Ich habe mich für dieses umfangreiche Material entschieden, da es m. E. in seiner Fülle wesentlich aufschlussreicher sein kann als die Ergebnisse einer eigenen empirischen Erhebung, die im Rahmen einer Diplomarbeit zwangsläufig sehr beschränkt wäre.

Die Darstellung der Verständigung in der medizinischen Versorgung von Migranten in Berlin erfolgt auf der Basis von Studien, die von staatlichen Institutionen in Auftrag gegeben wurden (Plan- und Leitstelle Gesundheit des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg; Beauftragte für Migration u. a.). Grundlage für den Hauptteil, in dem die Arzt-Patienten-Kommunikation unter Beteiligung von dolmetschenden Kindern untersucht wird, sind Studien, die Aussagen von Kindern zu ihren eigenen Dolmetscherfahrungen auswerten (z. B. Rajič; Green *et al.*), sowie Befragungen von Ärzten (z. B. Pöchhacker 2000a; Cohen *et al.*) und Eltern (z. B. Araujo; Valdés *et al.*). Für die Diskussion werden des Weiteren psychologische Theorien zur Persönlichkeitsentwicklung und zu Rollen im Familiengefüge herangezogen.

Nach einer Verortung des Forschungsgegenstands in der Translationswissenschaft und einem Überblick über die Herausforderungen des Community Interpreting für Forschung und Gesellschaft (Kapitel 1) richtet sich das Hauptaugenmerk auf das Dolmetschen im Gesundheitswesen (Kapitel 2). Zunächst wird auf die (sprachlichen) Zugangsbarrieren in der medizinischen Versorgung von Migranten eingegangen (2.1). Der Schwerpunkt liegt dabei auf von Ärzten erwähnten Problemen in der Verständigung mit Patienten mit geringen Deutschkenntnissen, auf einer Einschätzung des Dolmetschbedarfs sowie auf der gegenwärtigen Translationskultur mit ihren Strategien, Sprachbarrieren zu überwinden. In Kapitel 2.2 wird in Anlehnung an Barkowski (2007) und Pöchhacker (2000a) zunächst die Komplexität der Dolmetschtätigkeit dargestellt, um deutlich zu machen, in welchen Punkten es zu einer Überforderung der Kinder kommen kann. Anschließend werden aus dolmetschwissenschaftlicher Perspektive die bisher erforschten Charakteristika der Sprachmittlung durch Laien zusammengestellt.

In der Annahme, dass diese Ergebnisse allgemein für den Einsatz von Kindern zutreffen, wird in Kapitel 3 vertieft, welche speziellen Implikationen die Triade Vater/Mutter-Kind-Arzt zusätzlich mit sich bringt. Dies erfolgt differenziert mit Blick auf die Perspektive der Ärzte (3.2), der Patienten bzw. Eltern (3.3) und der Kinder (3.4). In einem Exkurs mit Fokus auf psychologische Aspekte wird anschließend darauf eingegangen, in welcher Form und unter welchen Umständen es zu einer sprachlichen und emotionalen Überforderung der