

MFH – Nachfolgeprojekt Nr. 21 Dolmetschen – Bestandesaufnahme und Qualitätssicherung

Evaluations- und Schlussbericht zuhanden des MFH Netzwerks Schweiz

Die Erhebung mittels Fragebogen am Kinderspital Zürich veranschaulicht die Praxis der Dolmetschleistungen aus der Sicht der Nutzer/innen von Dolmetschleistungen am Kinderspital und der von der Organisation *Medios* vermittelten Dolmetschenden.

Abstract

Dolmetschen im Spital ist Thema einer empirischen Untersuchung, die in einem gemeinsamen Projekt des Kinderspitals Zürich und des Instituts für Übersetzen und Dolmetschen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt wurde.

In die Projektsteuerung eingebunden waren auch die Geschäftsleitung der Vermittlungsstelle *Medios* sowie drei erfahrene Dolmetschende von *Medios* (Begleitausschuss).

Anhand eines Fragebogens geben Gesprächsverantwortliche am Kinderspital, die gedolmetschte Beratungsgespräche durchführen, sowie durch die Organisation *Medios* vermittelte Dolmetschende Auskunft über die Praxis des gedolmetschten Beratungsgesprächs. Gefragt wird in erster Linie nach persönlichen Voraussetzungen, Sprach- und Fachkompetenzen, nach dem Rollenverhalten, nach der konkreten Dolmetschsituation, nach den Voraussetzungen am Spital sowie nach Weiterbildungsbedürfnissen.

Wie die Umfrage zeigt, sind die Gesprächsverantwortlichen mit der Qualität der Leistungen der Dolmetschenden grundsätzlich zufrieden. Trotzdem wird deutlich, dass die Gesprächsverantwortlichen sowie die Dolmetschenden eine weitere Qualifizierung anstreben. Die Vorstellungen der Gesprächsverantwortlichen beziehungsweise der Dolmetschenden sind in Bezug auf das Rollen- und Qualitätsverständnis sowie auf die erforderlichen Kompetenzen sehr heterogen. Die zum Teil weit auseinander liegenden Ansichten und Erwartungen lassen auf ein Berufsbild schliessen, das stark durch individuelle Erfahrung geprägt ist. Anknüpfend an die Resultate der Umfrage lassen sich Empfehlungen bezüglich Anforderungen an Dolmetschende, praxisbegleitende Angebote sowie Vorschläge für spezifische Weiterbildungsmodule ableiten.

Parallel zu dieser Untersuchung beurteilen Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörigen gedolmetschte Beratungsgespräche in Bezug auf Verständnis und Wirkung. In den Antworten zeigt sich eine hohe Akzeptanz bezüglich des Bezugs von Dolmetschenden. Gleichzeitig beurteilen die Angehörigen die Dolmetschleistung und die Wirkung zum grossen Teil positiv.

1. Einleitung

1.1 Ziele

Die umfassende Zielsetzung des Projekts besteht darin, Qualität und Wirkung des Dolmetschens mit einer gezielten Umfrage beim Spitalpersonal, bei den von *Medios* eingesetzten Dolmetschenden und bei den Patienten/Patientinnen respektive deren Angehörigen zu thematisieren und die Einschätzungen zu dokumentieren (Bestandesaufnahme).

Die Umfrage dient in erster Linie folgenden Zielsetzungen:

- Klärung des Rollen- und des Qualitätsverständnisses sowie des Qualifizierungsbedarfs aus Sicht der Gesprächsverantwortlichen am Kinderspital respektive der von *Medios* eingesetzten Dolmetschenden
- Beurteilung von gedolmetschten Beratungsgesprächen durch Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörigen in Bezug auf Akzeptanz, Verständnis und Wirkung

Die aufgrund der Untersuchung vorliegenden Daten schaffen eine gute Grundlage für die zukünftige Qualitätssicherung.

- Die Evaluation der Resultate ist Grundlage für die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen (Empfehlungen) für eventuelle Defizite, die sich in den Resultaten der Datenerhebung zeigen.
- Die Resultate dienen der Qualitätssicherung auf beiden Seiten.

Im Vordergrund stehen die Beurteilung der Dolmetschleistung und die Qualitätssicherung (Qualitätsüberprüfung, Weiterbildung). Erfragt wurden folgende Kriterien:

- Persönliche Voraussetzungen
- Sprachkompetenz (Deutsch/Fremdsprache) und soziokulturelle Verankerung
- Fachkompetenz
- Dolmetschkompetenz
- Rollenverständnis
- Funktionsausübung
- Voraussetzungen am Spital
- Qualität
- Weiterbildung

Parallel zur Qualitätsuntersuchung wird auch die Option Telefondolmetschen aus Sicht der Gesprächsverantwortlichen (Bedürfnisse verschiedener Spitalbereiche) und der Dolmetschenden (Qualifizierungsbedarf) geklärt.

1.2 Projektorganisation

1.2.1 Projektleitung

Kinderspital und ZHAW führten das Projekt innerhalb einer Co-Leitung durch, wobei die Projektverantwortung beim Kinderspital lag.

1.2.2 Projektsteuerung

Die Mitglieder der Steuerungsausschusses waren Michael Baumgartner, Geschäftsleiter *Medios*, Gertrud Hofer, ZHAW, und Margrit Wietlisbach, Kinderspital. Die Projektverantwortung lag bei Margrit Wietlisbach.

1.2.3 Begleitausschuss

Mitglieder des beratenden Begleitausschusses waren Naser Morina, Vathany Sriranjana und Sonia Jordi, *Medios*-Dolmetschende der drei aktuell am häufigsten gedolmetschten Sprachen Albanisch, Tamil und Portugiesisch (in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit).

1.2.4 Untersuchung, Evaluation

Medios unter der Leitung von Michael Baumgartner war verantwortlich für die Durchführung der Untersuchung (siehe Vorgehen) bei den Dolmetschenden, Margrit Wietlisbach für die Information und Durchführung am Kinderspital und bei den Angehörigen. Die ZHAW war zuständig für die Auswertung der Fragebogen.

2. Methode

2.1 Vorgehen

Die Datenerhebung bei Gesprächsverantwortlichen und Dolmetschenden wurde in schriftlicher Form mit einem Fragebogen durchgeführt. Die Fragebogen für die beiden Gruppen sind so weit wie möglich deckungsgleich.

2.1.1 Information

Den Dolmetschenden wurde das Projekt durch *Medios* im Rahmen eines Rundbriefs vorgestellt.

Am Kinderspital wurde es vor dem Start im Intranet präsentiert. Gleichzeitig wurden alle Führungsverantwortlichen informiert. Zu Beginn der Untersuchung erfolgte eine über Mail gesteuerte Information aller in die Untersuchung involvierten Spitalbereiche.

Die Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörigen wurden durch die Stationssekretariate mit einem mehrsprachigen Info-Flyer auf eine mögliche Kontaktnahme im Rahmen der Befragung hingewiesen.

2.1.2 Untersuchung

Dolmetschende und Gesprächsverantwortliche wurden je einmal befragt.

Anlass für eine Befragung war für Dolmetschende und Gesprächsverantwortliche das erste gemeldete Dolmetschergespräch innerhalb der Untersuchungsperiode.

Der Befragungsablauf war folgender:

- *Medios* informierte das Kinderspital elektronisch über angemeldete Gespräche und schickte gleichzeitig die Fragebogen an die eingesetzten Dolmetschenden.
- Die Zustellung der Befragungsunterlagen an die Gesprächsverantwortlichen erfolgte vierzehntäglich elektronisch durch das Kinderspital.
- Die Überwachung des Rücklaufs durch *Medios* respektive das Kinderspital erfolgte anhand der Auftragsnummern. Im Falle ausstehender Rückmeldungen wurden Reminder zugestellt.

Für die Befragung der Angehörigen wurden Telefoninterviews als am ehesten adäquate Form erachtet. Angehörige wurden somit anhand eines standardisierten, in die sechs häufigsten Patientensprachen Albanisch, Tamil, Portugiesisch, Türkisch, Serbokroatisch und Somalisch übersetzten Rasters in ihrer jeweiligen Muttersprache befragt. Die Interviews wurden durch sechs erfahrene *Medios*-Dolmetschende durchgeführt, die alle über das Zertifikat 'Interpret' verfügen. Interview-Training und Betreuung der Interviewenden waren Aufgabe des Kinderspitals.

Anlass für die Befragung von Angehörigen war ein gemeldetes Dolmetschergespräch. Um Angehörige nicht unmittelbar nach einer allenfalls belastenden Spitalsituation anzusprechen, wurden die Interviews zeitverzögert durchgeführt.

2.1.3 Sicherstellen der Anonymität

Alle Frageraster sind lediglich über die Auftragsnummer identifizierbar. Dadurch bleibt eine absolute Anonymität innerhalb der Evaluation gewährleistet.

2.2 Zielgruppe

Zielgruppe der Befragung waren einerseits die Auftraggebenden der Dolmetschenden am Kinderspital wie bspw. Ärztinnen/Ärzte, Pflegende oder Sozialarbeiter/innen, die als Gesprächsverantwortliche (GV) gedolmetschte Beratungsgespräche durchführen, andererseits die Dolmetschenden (Do), die von *Medios* an das Kinderspital vermittelt werden.

Gleichzeitig wurden Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörigen der sechs häufigsten Fremdsprachen am Kinderspital befragt.

2.3 Quantitative Aspekte

2.3.1 Anzahl Beratungsgespräche mit Dolmetschenden

Während der Untersuchungsperiode (1. April bis 10. September 2007) wurden am Kinderspital 290 Patienten-/Angehörigengespräche mit Unterstützung Dolmetschender geführt, also im Schnitt 53 pro Monat.

2.3.2 Angeforderte Sprachen, Entscheid Angehörigenbefragung

Während der ersten drei Quartale 07 wurden über *Medios* Dolmetschende für 30 Sprachen angefordert. Die wichtigsten Sprachen waren in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit Albanisch, Türkisch, Tamil, Portugiesisch, Serbokroatisch und Somalisch.

Aufgrund dieser Konstellation wurde entschieden, die Angehörigenbefragungen in diesen sechs Sprachen durchzuführen.

2.3.3 Anzahl befragte Gesprächsverantwortliche, Dolmetschende, Angehörige

In die 290 während der Untersuchungsperiode durchgeführten Patienten-/Angehörigengespräche waren die Akteure in folgender Verteilung involviert:

- 90 Gesprächsverantwortliche – einschliesslich weiteres Spitalpersonal, da ein Grossteil der Gespräche multidisziplinär angelegt ist. Alle 90 Gesprächsverantwortlichen wurden befragt.
- 66 Dolmetschende von *Medios*, denen die Befragungsunterlagen zugestellt wurden.
- 160 Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörige (Schätzung, die genaue Zahl kann elektronisch nicht ausgewertet werden). Es wurden 67 Interviews in Auftrag gegeben.

Die Anzahl der Gesprächsverantwortlichen mit Folge- oder Mehrfachgesprächen lag höher als bei der Projektierung angenommen, weshalb die prognostizierte Anzahl von 100 Befragungen nicht ganz erreicht wurde. Im Durchschnitt führten die befragten Gesprächsverantwortlichen während der Untersuchungsperiode je drei gedolmetschte Gespräche durch. Real lag die Anzahl Gespräche pro GV zwischen 1 und 28.

Die 66 während der Untersuchungsperiode eingesetzten Dolmetschenden waren im Durchschnitt bei vier bis fünf Gesprächen dabei. Auch diese Zahl ist fiktiv – die Anzahl Einsätze pro Do liegt zwischen 1 und 30.

Zur Anzahl von 67 zu befragenden Angehörigen mit einer der sechs definierten Muttersprachen ist festzuhalten, dass die Anzahl der Dolmetschergespräche in diesen Sprachen weit höher lag. Die Bedingung «keine Interviews mit Angehörigen, für die die interviewende Person auch Dolmetscher/in war», schränkte vor allem die Anzahl der Befragungen in Portugiesisch, Serbokroatisch und Somalisch ein.

Die Relation zwischen den Gesprächsbeteiligten (Gesprächsverantwortliche, Dolmetschende und Patienten/Patientinnen respektive deren Angehörige) ergibt sich aus dem Fallverlauf, wonach in einem komplexen Fall pro Patient/in bis zu zehn (im Einzelfall auch mehr) Gespräche mit dem/der gleichen Dolmetschenden, jedoch allenfalls unterschiedlichen Gesprächsverantwortlichen stattfinden.

2.4 Beteiligung an der Untersuchung

Die Beteiligung an der Untersuchung war bei beiden Gruppen, Gesprächsverantwortlichen und Dolmetschenden, hoch. Im Einzelnen präsentiert sich die Rücklaufquote wie folgt:

- 81 von 90 an Gesprächsverantwortliche zugestellte Raster wurden zurückgeschickt. Davon konnten 75 Raster (Ärzte/Ärztinnen 47, Sozialarbeiter/innen 7, Logopädinnen 5, Pflegefachfrauen 5, Therapeuten/innen verschiedener Fachrichtungen 4, Psycholog/innen 2, andere 5) in die Evaluation einbezogen werden, was einer Beteiligung von 83% der Befragten entspricht. Sechs Raster waren entweder leer (elektronischer Datenverlust) oder wurden retourniert (Gespräch abgesagt, Gesprächsverantwortliche zwischenzeitlich ausgetreten etc.) Neun Befragungen blieben ohne Reaktion (10%).

- 49 von 66 eingesetzten Dolmetschenden beteiligten sich an der Untersuchung, was einer Quote von 74% entspricht.
Ein Raster wurde leer eingereicht (Kritik am Fragebogen).
Von den teilnehmenden Dolmetschenden verfügen 20 über das Zertifikat Interpret'.
- Von den 67 zu befragenden Angehörigen konnten 60 kontaktiert werden, wobei sich die Kontaktierung als aufwändig erwies. Meistens bedurfte es mehrerer Anrufe abends oder an Wochenenden über verschiedene Telefonanschlüsse. Die Rücklaufquote von 90% weist, bezogen auf die Sprachgruppen, grosse Unterschiede auf.

Innerhalb der Interviews zeigten sich die Befragten – oft nach einer anfänglichen Irritation – erfreut darüber, dass ihre Ansichten abgefragt wurden.

2.5 Zeitraum

Das Projekt war auf ein Jahr angelegt (Januar bis Dezember 2007).

In den Januar fiel die vom Projektausschuss MFH vorgeschlagene Konzeption der Ausweitung der Untersuchung auf Patienten/Patientinnen respektive ihre Angehörigen. In den beiden Folgemonaten erfolgten Feinkonzeption und Einsatz der Untersuchungsinstrumente in Form von Pretests bei potentiellen Gesprächsverantwortlichen am Kinderspital, bei Dolmetschenden von *Medios* und bei Angehörigen.

Die Untersuchung fand zwischen dem 1. April und dem 10. September 2007 statt (Rücklauf der letzten Fragebogen im November 2007).

Evaluation und Berichterstattung erfolgten zwischen November und Dezember 2007.

2.6 Datenerhebung mittels Fragebogen

2.6.1 Ziel der Umfrage

Das Ziel der Umfrage ist die Dokumentation von Einschätzungen zu spezifischen Fragen im Bereich des Dolmetschens im Gesundheitswesen (Bestandesaufnahme). Die Umfrage dient in erster Linie folgenden Zielsetzungen:

- Dokumentation der Aussagen zum Rollen- und Qualitätsverständnis sowie zum Qualifizierungsbedarf aus Sicht der Gesprächsverantwortlichen am Kinderspital respektive der von *Medios* eingesetzten Dolmetschenden
- Beurteilung von gedolmetschten Beratungsgesprächen bei Patienten/Patientinnen respektive ihren Angehörigen in Bezug auf Akzeptanz, Verständnis und Wirkung

2.7 Auswertung

Zur Auswertung der Daten wurde das Statistikprogramm SPSS benutzt. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der auswertbaren Antworten. Nicht beantwortete Fragen sind nicht berücksichtigt. Die Antworten variieren bei insgesamt 75 GV von 60 bis 75, bei 49 Do von 39 bis 49. Für den vorliegenden Bericht sind die in Bezug auf die Zielsetzung aussagekräftigsten Aspekte ausgewählt worden; die Überschriften in den Grafiken sind gekürzt worden.

3. Resultate der Umfrage

Die Resultate folgender Fragepunkte werden im vorliegenden Bericht diskutiert:

Persönliche Voraussetzungen, Fremdsprache und soziokulturelle Verankerung, Fachkompetenz, Rollenverständnis, Funktionsausübung, Voraussetzungen am Spital, Qualität sowie Weiterbildung.

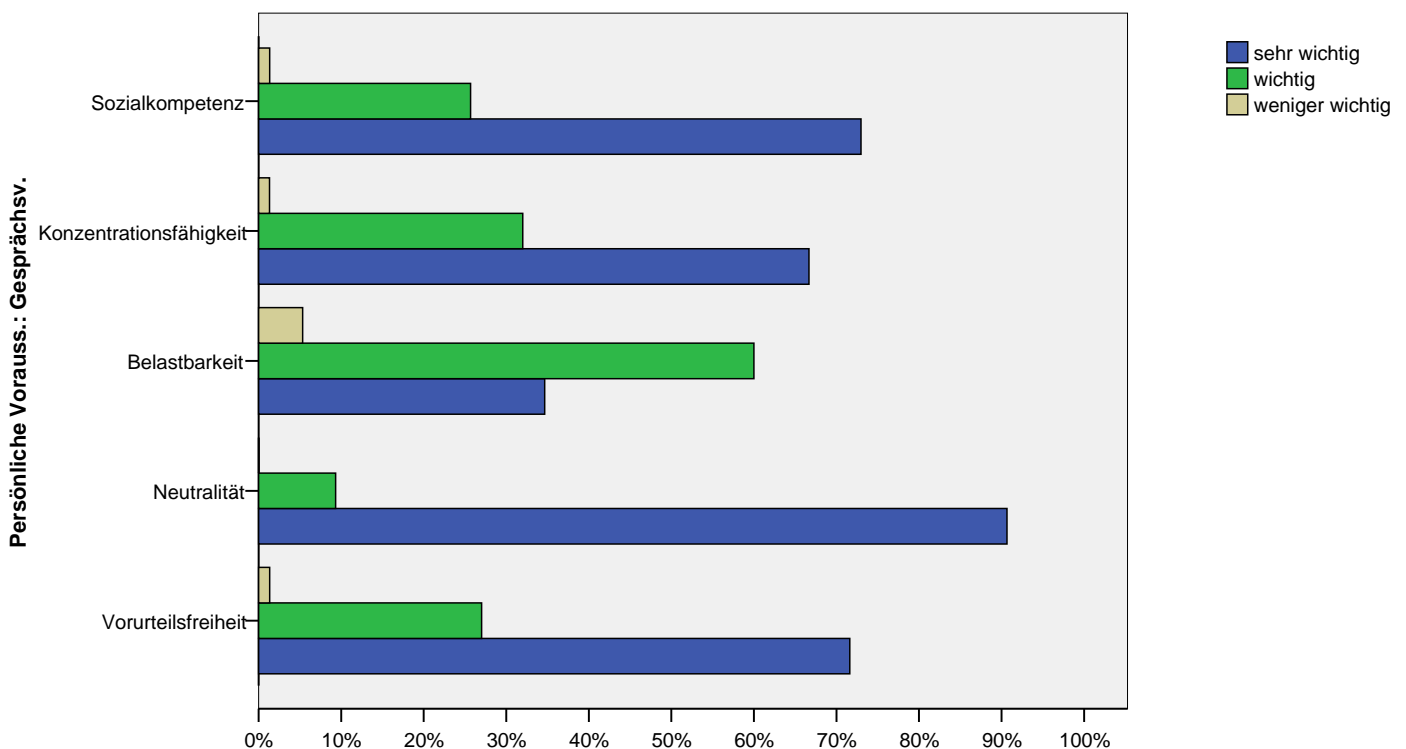
Im Folgenden ist die Auswertung der Fragebogen in Grafiken dargestellt. Im Anschluss an die Grafiken folgt ein zusammenfassender Kommentar.

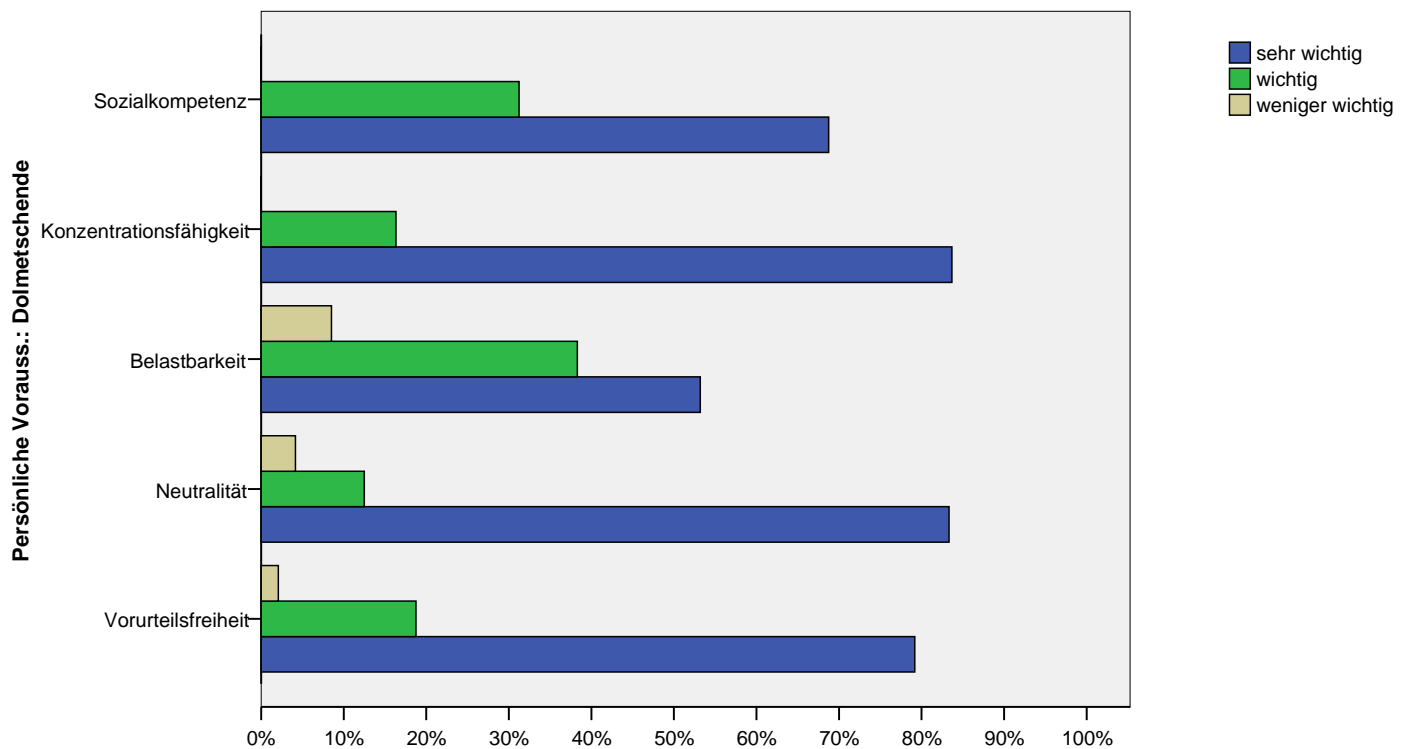
Die Antworten beziehen sich hauptsächlich auf folgende Gesprächssituationen: Anamnese, Diagnose, Therapie- oder Interventionsplanung, Veränderungen im Gesundheitszustand, etwas weniger häufig die Klärung psychosozialer Faktoren. Diese Gesprächssituationen wurden vorwiegend als häufig bezeichnet.

3.1 Persönliche Voraussetzungen

Im Wesentlichen wurden folgende persönliche Voraussetzungen abgefragt:

- Die Dolmetschenden sind sozial kompetent.
- Die Dolmetschenden verfügen über eine hohe Konzentrationsfähigkeit.
- Die Dolmetschenden sind belastbar.
- Die Dolmetschenden haben ein neutrales Verhalten.
- Die Dolmetschenden sind frei von Vorurteilen.





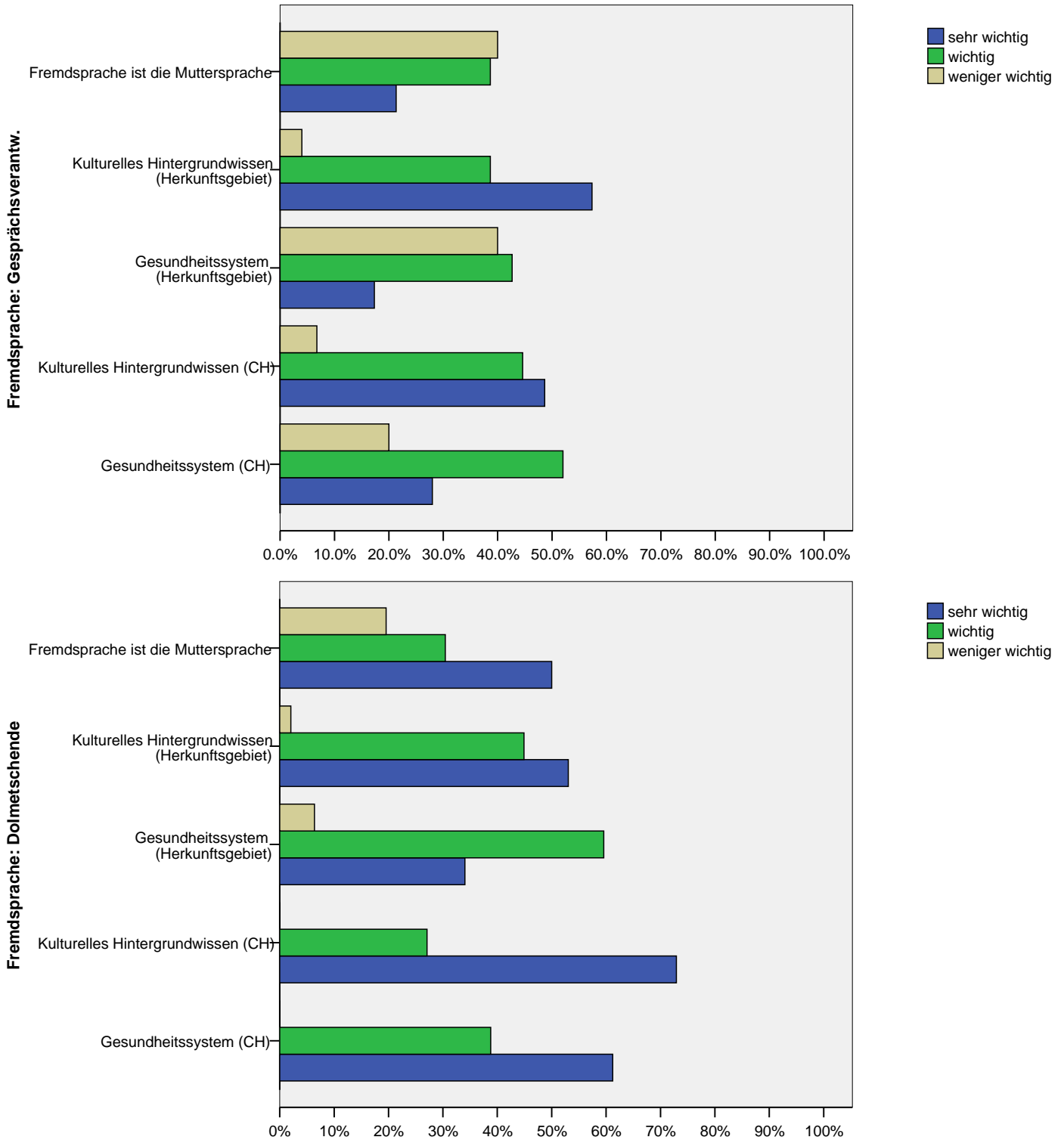
Diese Anforderungen an die Dolmetschenden waren auf einer Skala von «sehr wichtig», «wichtig» und «weniger wichtig» zu bewerten.

Der Neutralität wird von beiden Seiten die grösste Bedeutung zugemessen (91% von den Gesprächsverantwortlichen bzw. 83% von den Dolmetschenden). Den Dolmetschenden ist klar, dass Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit wichtige Voraussetzungen sind. Für die Gesprächsverantwortlichen stehen diese Voraussetzungen weniger im Vordergrund als z. B. Neutralität, Sozialkompetenz oder die Freiheit von Vorurteilen. Offensichtlich ist den GV nicht immer klar, wie gross die Anforderungen an die Tätigkeit der Dolmetschenden ist. Das mag dazu führen, dass die Komplexität des Dolmetschprozesses von Gesprächsverantwortlichen und von den Dolmetschenden unterschiedlich eingeschätzt wird. Gesprächsverantwortliche gehen gelegentlich von der Annahme aus, dass alle, die zwei Sprachen beherrschen, dolmetschen können.

3.2 Fremdsprache und soziokulturelle Verankerung

Folgende Aussagen zur Fremdsprache und soziokulturellen Verankerung wurden beurteilt:

- Die Fremdsprache ist die Muttersprache der Dolmetschenden.
- Die Dolmetschenden kennen soziokulturelle Gegebenheiten im Herkunftsgebiet (der Angehörigen).
- Die Dolmetschenden kennen Gesundheitssystem und -versorgung im Herkunftsgebiet (der Angehörigen).
- Die Dolmetschenden kennen soziokulturelle Gegebenheiten in der Schweiz.
- Die Dolmetschenden kennen Gesundheitssystem und -versorgung in der Schweiz.



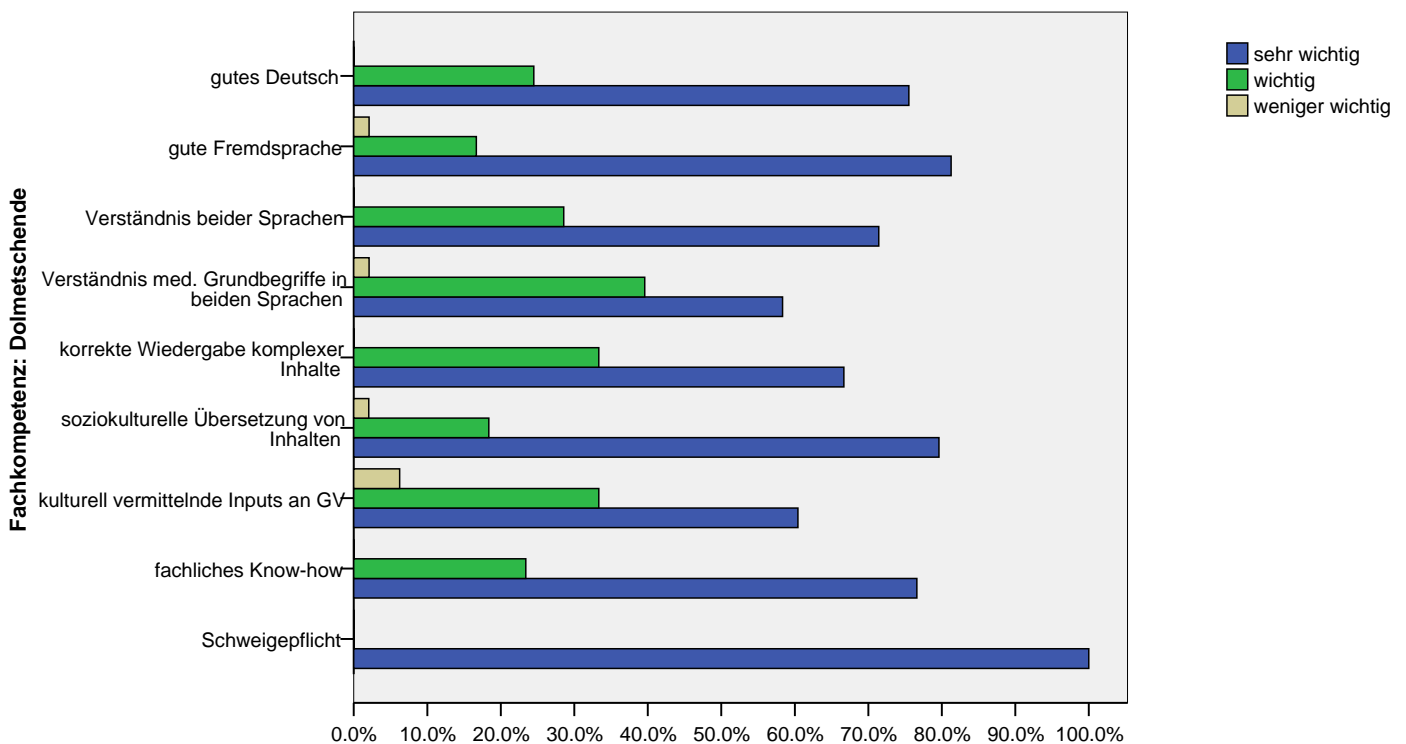
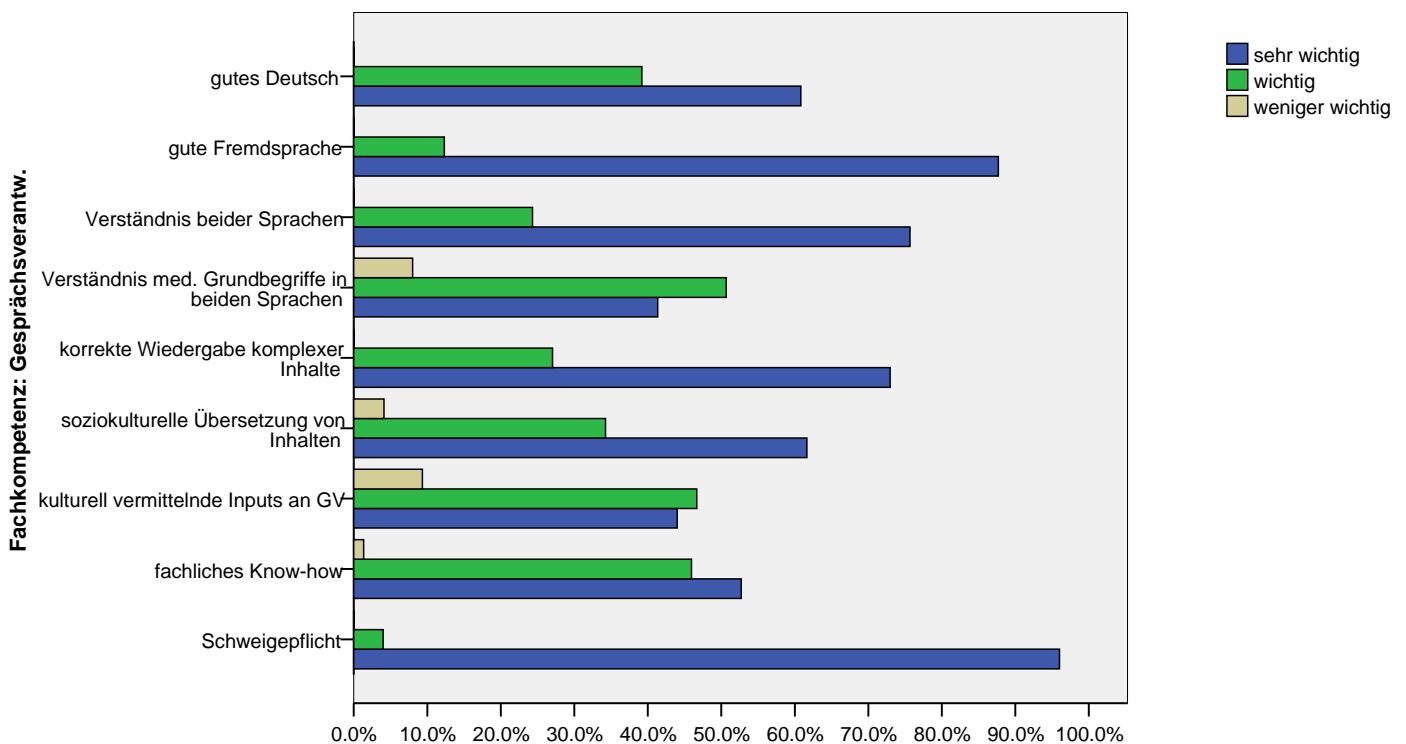
Bereits in dieser Frage zeigen sich grosse Unterschiede in der Beurteilung. Zum Beispiel bewerten nur 21% der GV das Kriterium, dass die Fremdsprache die Muttersprache der Dolmetschenden ist, als «sehr wichtig», 39% als «wichtig» und 40% als «weniger wichtig», während die Do diesen Punkt zu 50% als «sehr wichtig» einstufen, zu 30% als «wichtig» und zu 20% als «weniger wichtig». Gesundheitssystem (Herkunftsgebiet), kulturelles Hintergrundwissen (CH), Gesundheitssystem (CH) werden auch innerhalb der beiden Befragengruppen unterschiedlich beurteilt. Die Unterschiede der Einschätzung sind in der Kategorie «sehr wichtig» am deutlichsten.

Die Dolmetschende müssen ihr soziokulturelles Hintergrundwissen und ihr Fachwissen im Gespräch sofort abrufen können. Sie haben keine Recherchemöglichkeit. Diese Tatsache ist den GV insgesamt etwas weniger deutlich bewusst.

3.3 Fachkompetenz

Unter dem Unterpunkt Fachkompetenz werden folgende Aspekte zusammengefasst:

- Die Dolmetschenden sprechen gut Deutsch.
- Die Dolmetschenden sprechen die Fremdsprache gut.
- Die Dolmetschenden verstehen in beiden Sprachen alles.
- Die Dolmetschenden kennen medizinische Grundbegriffe in beiden Sprachen.
- Die Dolmetschenden können komplexe Inhalte korrekt wiedergeben.
- Die Dolmetschenden erkennen, wenn Angehörige auch eine soziokulturelle Übersetzung von Inhalten benötigen (Unterschiede Schweiz/Herkunftsgebiet klären etc.).
- Die Dolmetschenden können den Gesprächsverantwortlichen bei Bedarf kulturell vermittelnde Inputs geben (über Gegebenheiten im Herkunftsgebiet informieren etc.).
- Die Dolmetschenden verfügen über das fachliche Know-how.
- Die Dolmetschenden halten sich an die Schweigepflicht.



Grundsätzlich herrscht in Bezug auf die sprachlichen Kompetenzen Übereinstimmung: Die Gesprächsverantwortlichen wie die Dolmetschenden halten gutes Deutsch mit 61% (GV) bzw. 75% (Do) für eine sehr wichtige Kompetenz, mit 39% (GV) bzw. 24% (Do) für eine wichtige. Die Fremdsprache wird leicht höher bewertet, und zwar mit 88% (GV) und mit 81% (Do) als «sehr wichtig», mit 12% (GV) und mit 19% (Do) als «wichtig».

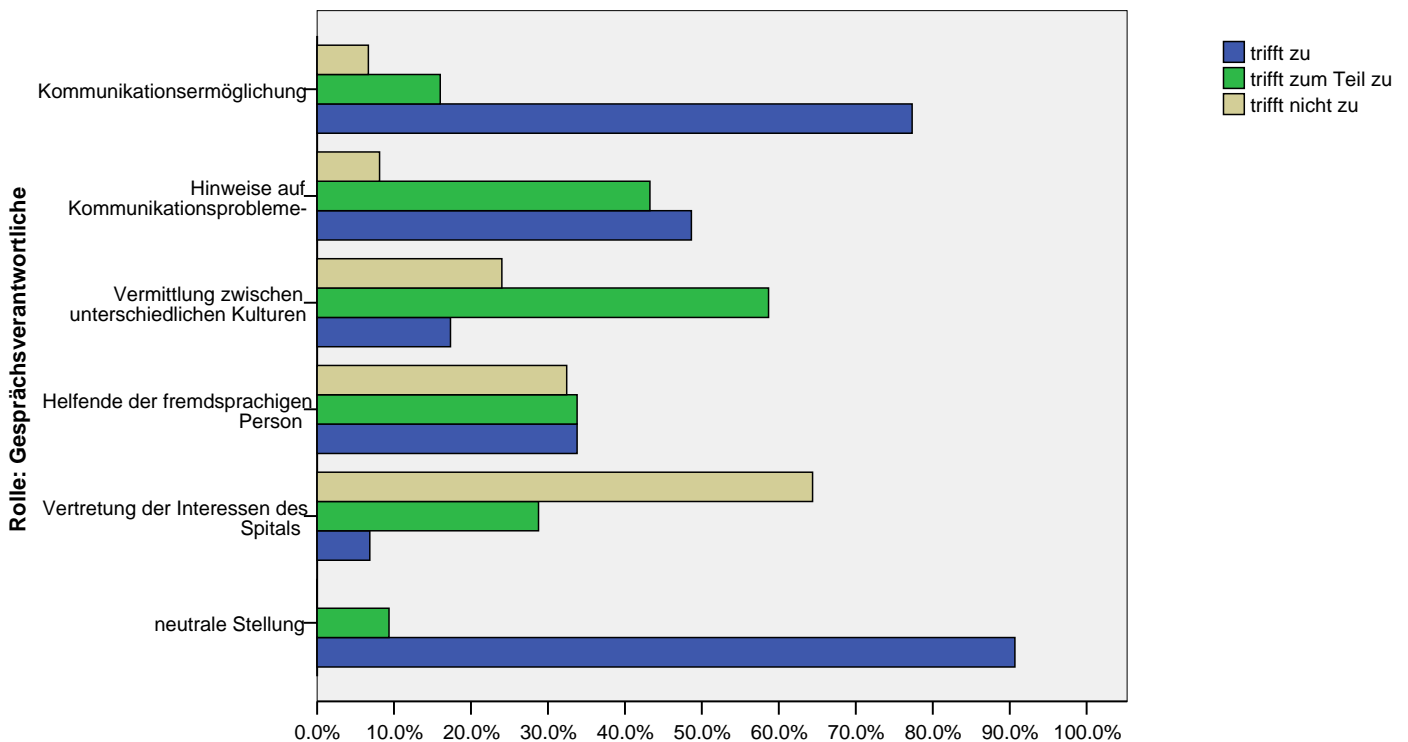
Übereinstimmung besteht auch in Bezug auf das Verständnis medizinischer Grundbegriffe: 41% (GV) und 58% (Do) entschieden sich für «sehr wichtig», 51% (GV) bzw. 40% (Do) für «wichtig» und 8% (GV) bzw. 2% (Do) für «weniger wichtig». Dem Kriterium, dass die Dolmetschenden über fachliches Know-how in Bezug auf ihr Rollenverhalten und auf die Dolmetschetechniken verfügen, stimmen die Gesprächsverantwortlichen mit 53% («sehr wichtig») und mit 46% («wichtig») zu – für 1% ist das «weniger wichtig». Die Eigeneinschätzung der Dolmetschenden ist bei der Kategorie «sehr wichtig» mit 77% höher. Als «sehr wichtig» wird übereinstimmend die berufsethisch bedeutsame Einhaltung der Schweigepflicht bezeichnet.

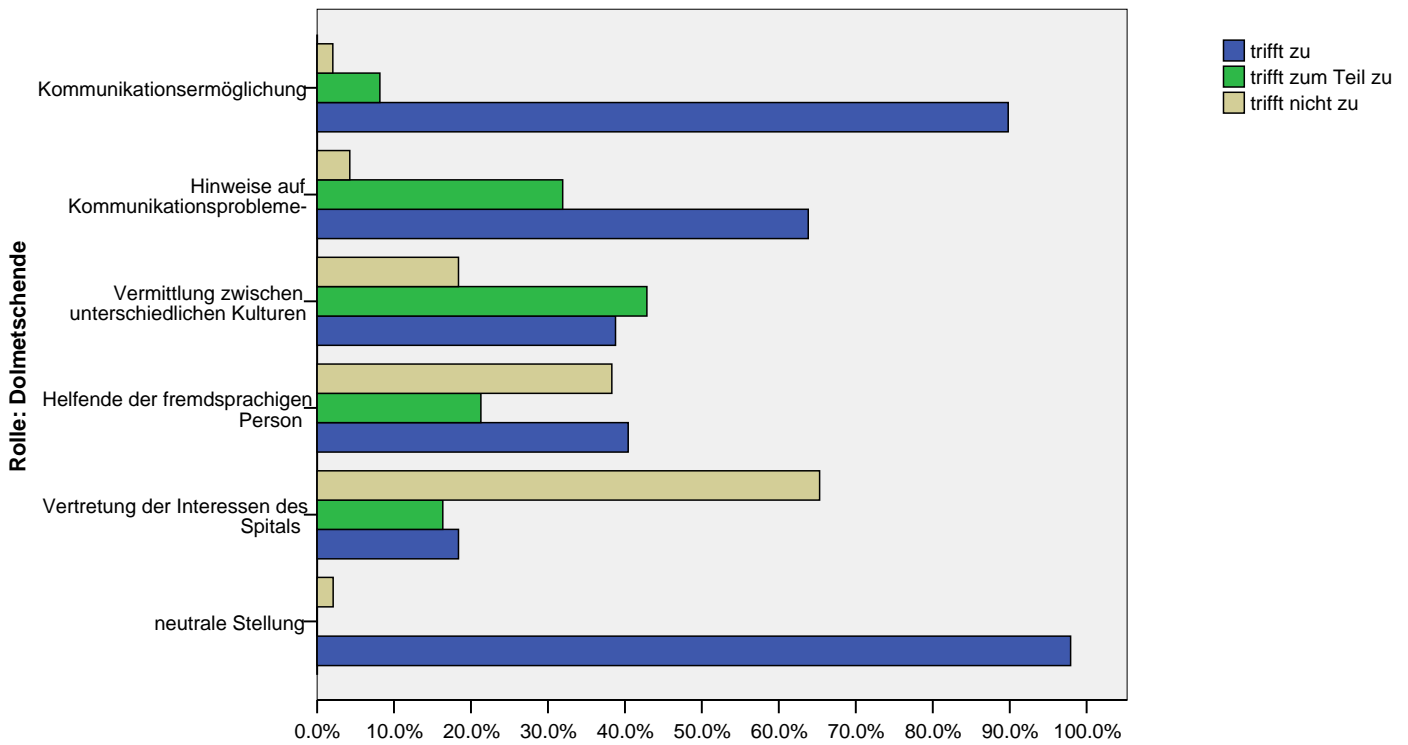
Den Dolmetschenden ist gemäss dieser Erhebung deutlicher als den Gesprächsverantwortlichen bewusst, dass Sprachkenntnisse und Fachkenntnisse für den Dolmetschprozess unabdingbar sind. Es kann nur gedolmetscht werden, was sprachlich und fachlich verstanden worden ist.

3.4 Rollenverständnis

Dolmetschenden werden häufig mehrere Rollen zugeordnet:

- Die Dolmetschenden ermöglichen die Kommunikation.
- Die Dolmetschenden geben Hinweise auf Kommunikationsprobleme.
- Die Dolmetschenden vermitteln (in erster Linie) zwischen unterschiedlichen Kulturen.
- Die Dolmetschenden sind Helfende der fremdsprachigen Angehörigen.
- Die Dolmetschenden vertreten die Interessen des Spitals.
- Die Dolmetschenden nehmen eine neutrale Stellung ein.





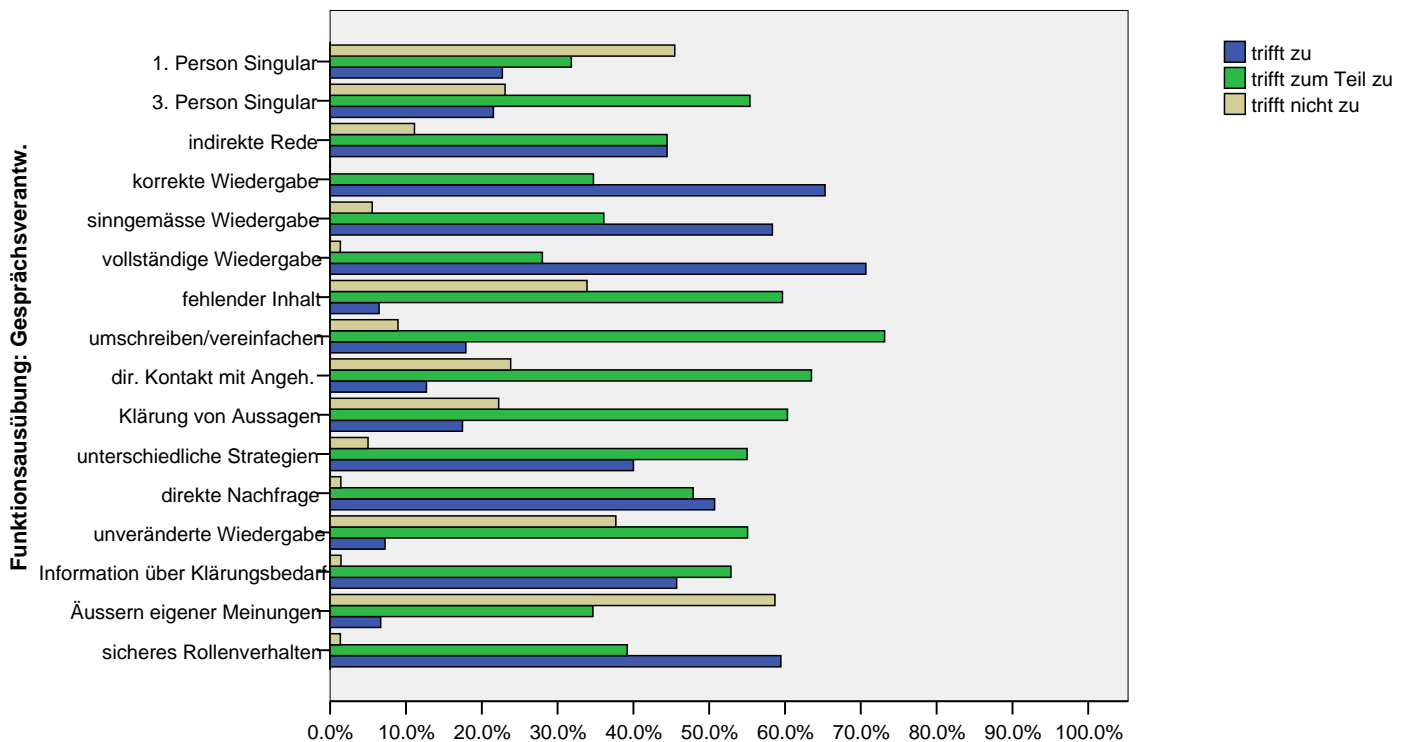
Die Dolmetschenden haben nach Ansicht der GV und nach eigener Ansicht zu einem hohen Prozentsatz (GV: 77%; Do: 90%) die Aufgabe, die Kommunikation zwischen verschiedensprachigen Gesprächspartnern zu ermöglichen. Der Aufgabe der Vermittlung zwischen unterschiedlichen Kulturen wird zum Teil zugestimmt: von den GV mit 17% («trifft zum Teil zu»), von den Do immerhin mit 39%. Dass Dolmetschende Helfende der Fremdsprachigen seien, sehen die GV als zutreffend zu etwa einem Drittel (34%), als zum Teil zutreffend zu einem zweiten Drittel, als unzutreffend zu einem weiteren Drittel, also eine sehr ungleiche Verteilung. Die Dolmetschenden sehen sich sogar zu 41% als Helfende, zu 21% zum Teil, zu 38% lehnen sie diese Funktion ab. Die Vertretung des Spitals ist für beide Befragengruppen zu mehr als der Hälfte nicht Aufgabe der Dolmetschenden (GV: 64%; Do: 65%). Dass Dolmetschende neutral zu sein haben, bestätigen 91% der GV und 98% der Do. Auch hier zeigt das Ergebnis der Umfrage, dass kein konsistentes Bild besteht. Neutrale Dolmetschende stehen weder auf der Seite von Patienten noch auf derjenigen des Spitals.

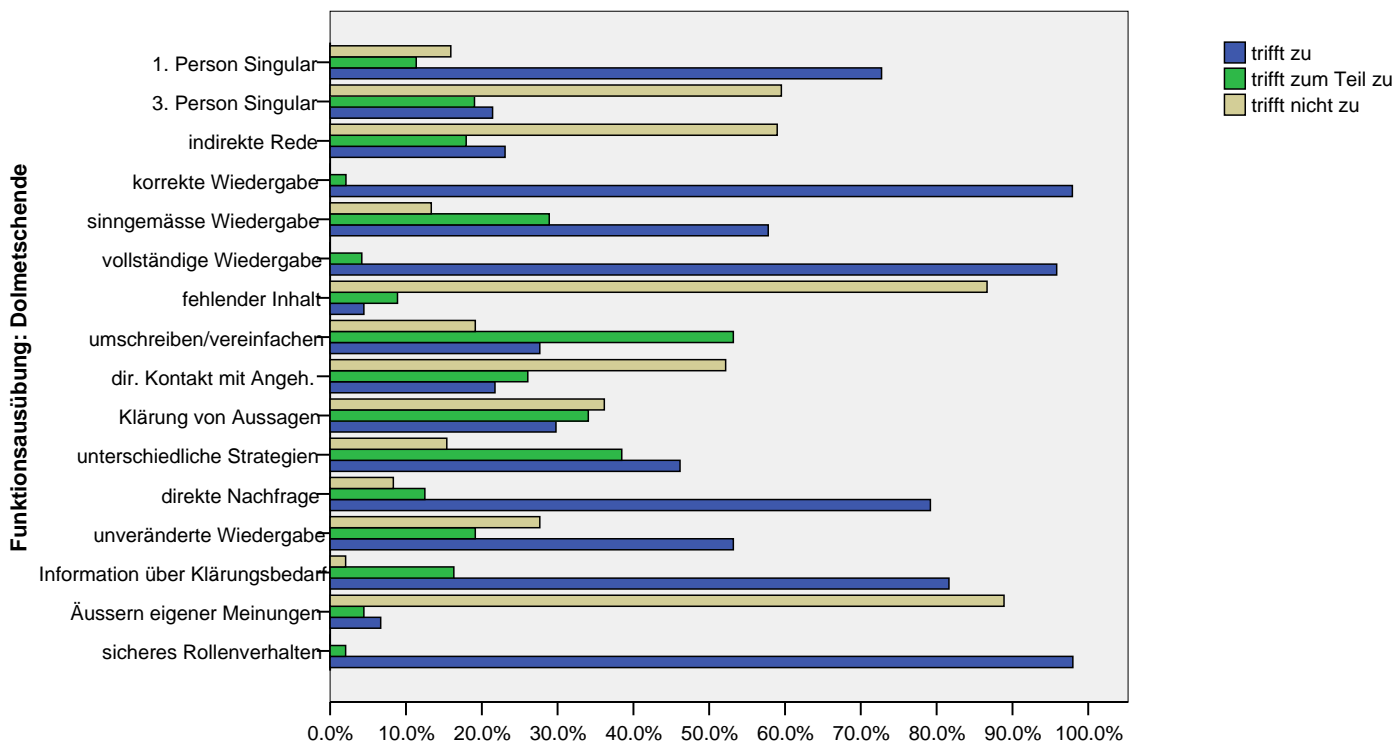
Bei der Beurteilung der Rolle zeigen die Ergebnisse insgesamt die Unsicherheit, die beim Berufsprofil der Dolmetschenden besteht. Die Unsicherheit kann sich negativ auf die Qualität des Dolmetschens auswirken. Umso mehr ist die Auswertung der Fragen zur tatsächlichen Funktionsausübung in der konkreten Dolmetschsituation von Interesse.

3.5 Funktionsausübung

Die Palette der Aussagen ist ein deutlicher Hinweis auf die Komplexität des Dolmetschens:

- Die Dolmetschenden sprechen in der ersten Person Singular (direkte Wiedergabe).
- Die Dolmetschenden sprechen in der dritten Person Singular.
- Die Dolmetschenden sprechen in der indirekten Rede.
- Die Dolmetschenden geben die Aussagen korrekt wieder.
- Die Dolmetschenden geben die Aussagen sinngemäss wieder.
- Die Dolmetschenden geben die Aussagen vollständig wieder.
- Die Dolmetschenden sprechen mit den Angehörigen, ohne den Inhalt zu dolmetschen.
 - Sie umschreiben oder vereinfachen, falls erforderlich, Fachausdrücke oder Abläufe für die Angehörigen.
 - Sie nehmen Erläuterungen direkt gegenüber den Angehörigen vor.
 - Sie klären mehrdeutige oder unbestimmte Aussagen direkt bei den Angehörigen.
- Die Dolmetschenden haben unterschiedliche Strategien im Umgang mit (vermuteten) Missverständnissen.
 - Sie fragen direkt bei den Fremdsprachigen oder den Gesprächsverantwortlichen nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben.
 - Sie geben die Aussage unverändert wieder, auch wenn diese für sie nicht nachvollziehbar ist.
 - Sie informieren die Gesprächsverantwortlichen über Klärungs- oder Erläuterungsbedarf.
- Die Dolmetschenden äussern eigene Meinungen.
- Die Dolmetschenden haben ein sicheres Rollenverhalten.





Die Ausübung der konkreten Dolmetschtätigkeit wird von den beiden befragten Gruppen sehr unterschiedlich gesehen.

Eine erste Gruppe von Fragen betrifft die Wiedergabe in der ersten Person, der dritten Person oder in der indirekten Rede:

Die Gesprächsverantwortlichen haben fast zur Hälfte (45%) die Erfahrung gemacht, dass die Dolmetschenden nicht in der ersten Person sprechen, ihrer Meinung nach trifft das lediglich in 23% der Fälle zu. Die Dolmetschenden schätzen die Verwendung der ersten Person hingegen auf 73%. Nur zu 16% (Do) der Fälle trifft das nicht zu. Die Verwendung der dritten Person trifft nach Meinung der Gesprächsverantwortlichen zu 22% zu, zu 55% zum Teil. Von den Dolmetschenden wird der Gebrauch der dritten Person zu 60% abgelehnt – praktisch dasselbe gilt für die indirekte Rede. Die Gesprächsverantwortlichen sind der Ansicht, die indirekte Rede werde zu 44% verwendet oder ebenfalls 44% zum Teil.

In den Themen «korrekte Wiedergabe», «sinngemässe Wiedergabe» und «vollständige Wiedergabe» ergeben sich ebenfalls unterschiedliche Meinungen mit Ausnahme der sinngemässen Wiedergabe. Die Frage nach der korrekten Wiedergabe beantworten 63% der Gesprächsverantwortlichen mit «trifft zu», die Dolmetschenden mit 98%. Die sinngemässe Wiedergabe hingegen liegt bei beiden Gruppen bei 58% («trifft zu»). Bei der vollständigen Wiedergabe schätzen sich die Dolmetschenden wieder höher ein, sie bejahen zu 96%, die Gesprächsverantwortlichen lediglich zu 71%, wobei 28% mit «trifft zum Teil zu» antworten.

In einem weiteren Unterpunkt geht es um direkte Gespräche der Dolmetschenden mit den Angehörigen ohne Verdolmetschung: Nach Meinung von 60% der Gesprächsverantwortlichen trifft es zu, dass es solche gibt, während 87% der Dolmetschenden meinen, dies treffe nicht zu. Dass die Dolmetschenden Fachausdrücke für die Angehörigen direkt dolmetschen, trifft für die Gesprächsverantwortlichen mit 73% zum Teil zu, für die Dolmetschenden mit 53%. Direkt geklärt werden mehrdeutige oder unbestimmte Ausdrücke nach Meinung der Gesprächsverantwortlichen zu 13%, zu 63% zum Teil. Die Dolmetschenden vertreten mehrheitlich die Meinung, das treffe nicht zu (52%), 26% denken, eigenständige Erklärungen kommen zum Teil vor.

Auch die Frage nach eigenen Meinungsäusserungen wird unterschiedlich eingestuft: Die Gesprächsverantwortlichen stimmen wie die Dolmetschenden nur zu 7% zu, aber sie sind zu 35% der Ansicht, eigene Meinungsäusserungen kommen zum Teil vor, während die Dolmetschenden dies zu 89% verneinen («trifft nicht zu»).

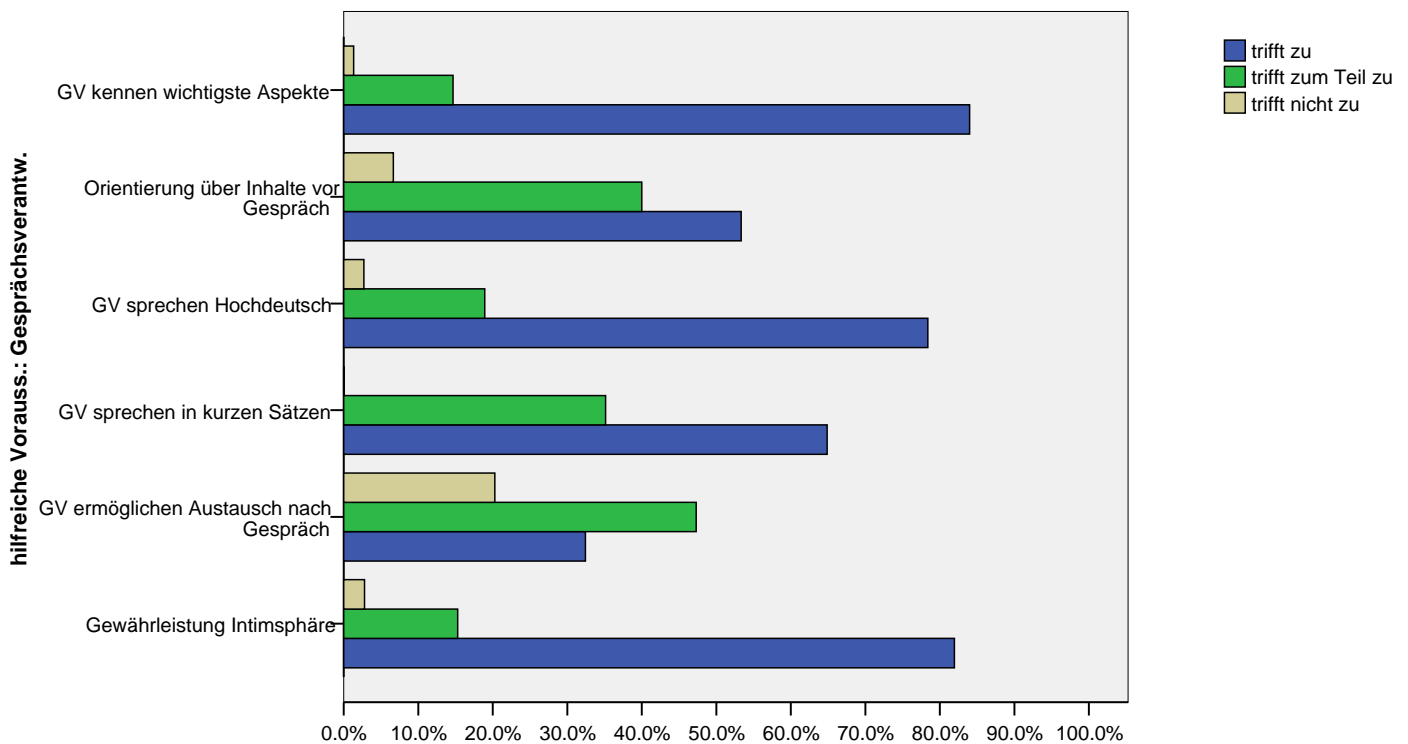
Der letzte Unterpunkt bezieht sich auf das sichere Rollenverhalten, das 59% der Gesprächsverantwortlichen und 98% der Dolmetschenden für zutreffend halten.

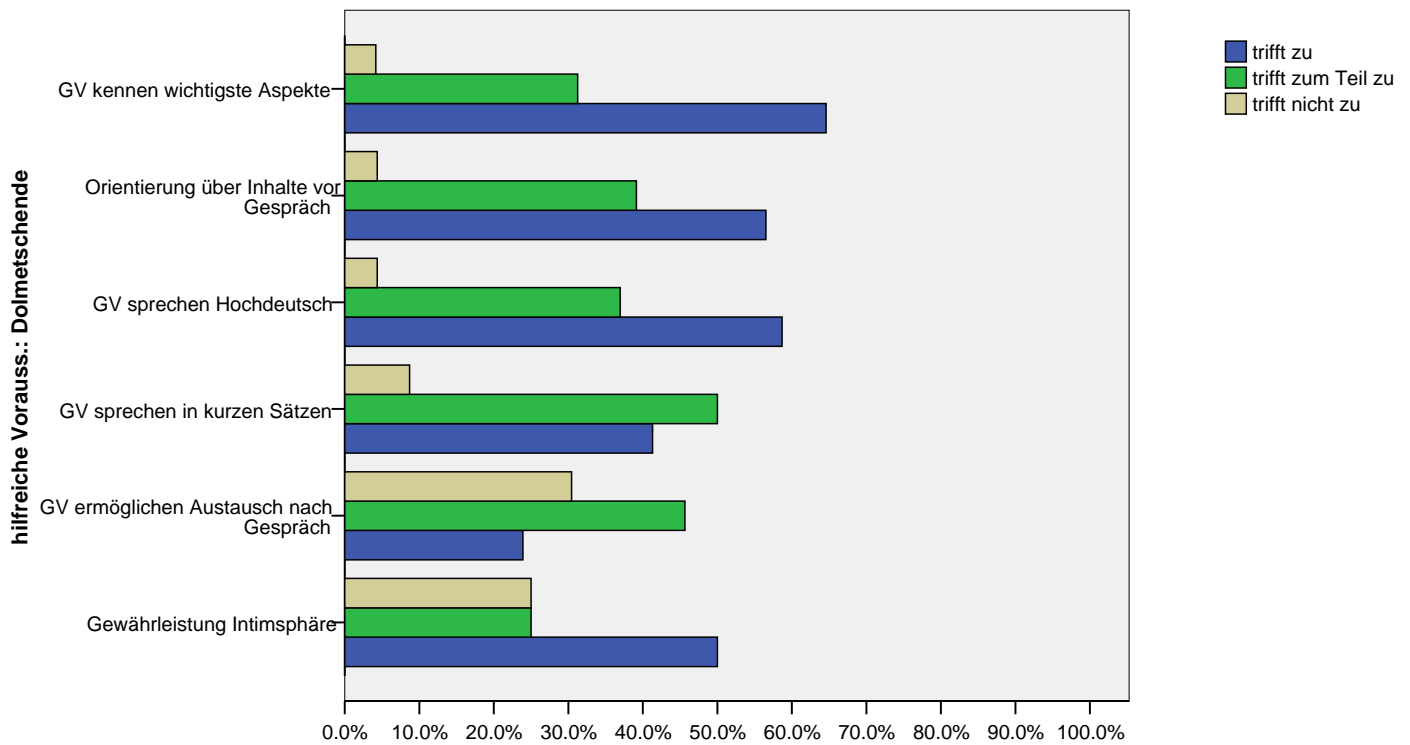
In der unterschiedlich taxiierten Funktionsausübung zeigt sich die Heterogenität noch einmal sehr deutlich (vgl. Punkt 2.). Die deutlichen Diskrepanzen sind ein Signal für Unschärfen in der Wiedergabe.

3.6 Voraussetzungen am Spital

3.6.1 Hilfreiche Voraussetzungen

- Die Gesprächsverantwortlichen kennen die wichtigsten Aspekte zum Vorgehen.
- Die Gesprächsverantwortlichen orientieren die Dolmetschenden vor dem Gespräch über die wichtigsten Inhalte und Erwartungen.
- Die Gesprächsverantwortlichen sprechen Hochdeutsch.
- Die Gesprächsverantwortlichen sprechen in kurzen Sätzen.
- Die Gesprächsverantwortlichen ermöglichen den Austausch nach dem Gespräch.
- Die Intimsphäre während des Gesprächs ist gewährleistet (in belastenden Situationen steht ein separater Raum zur Verfügung).



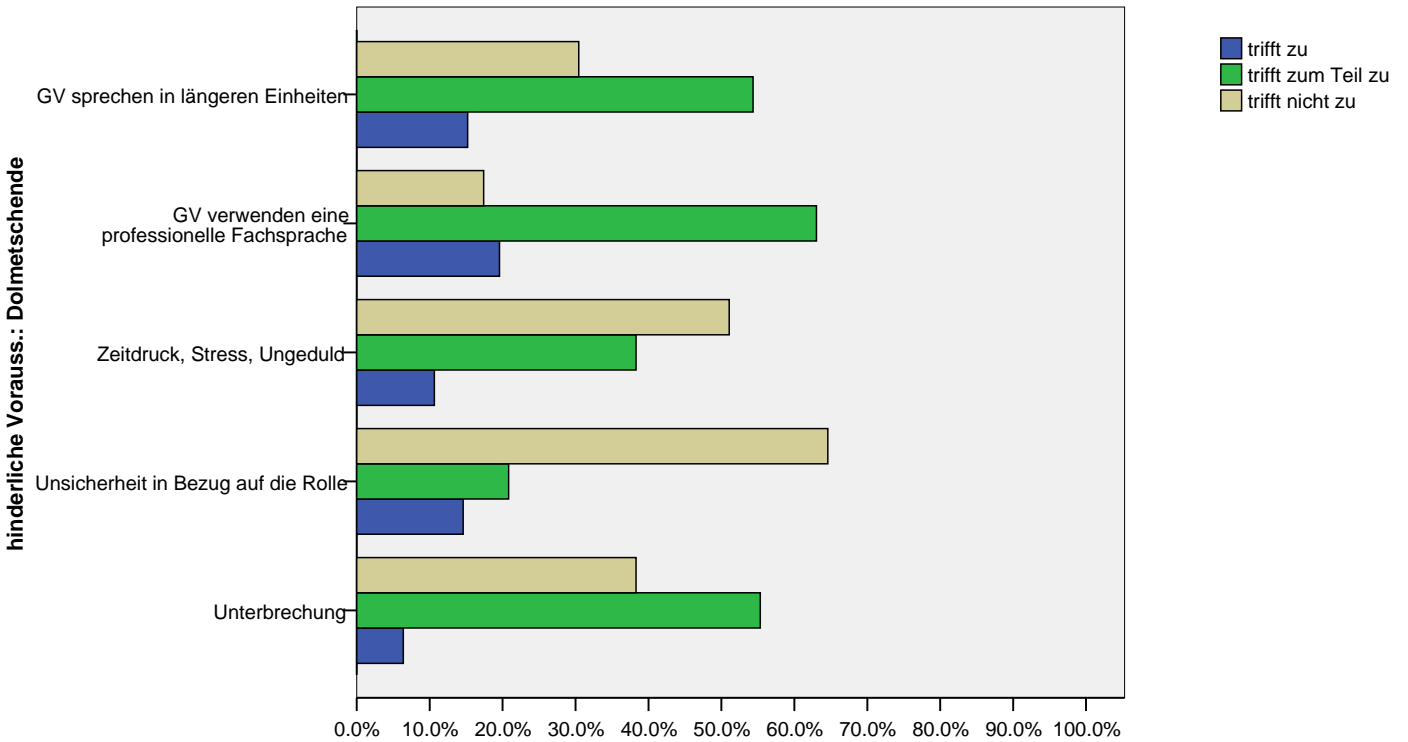
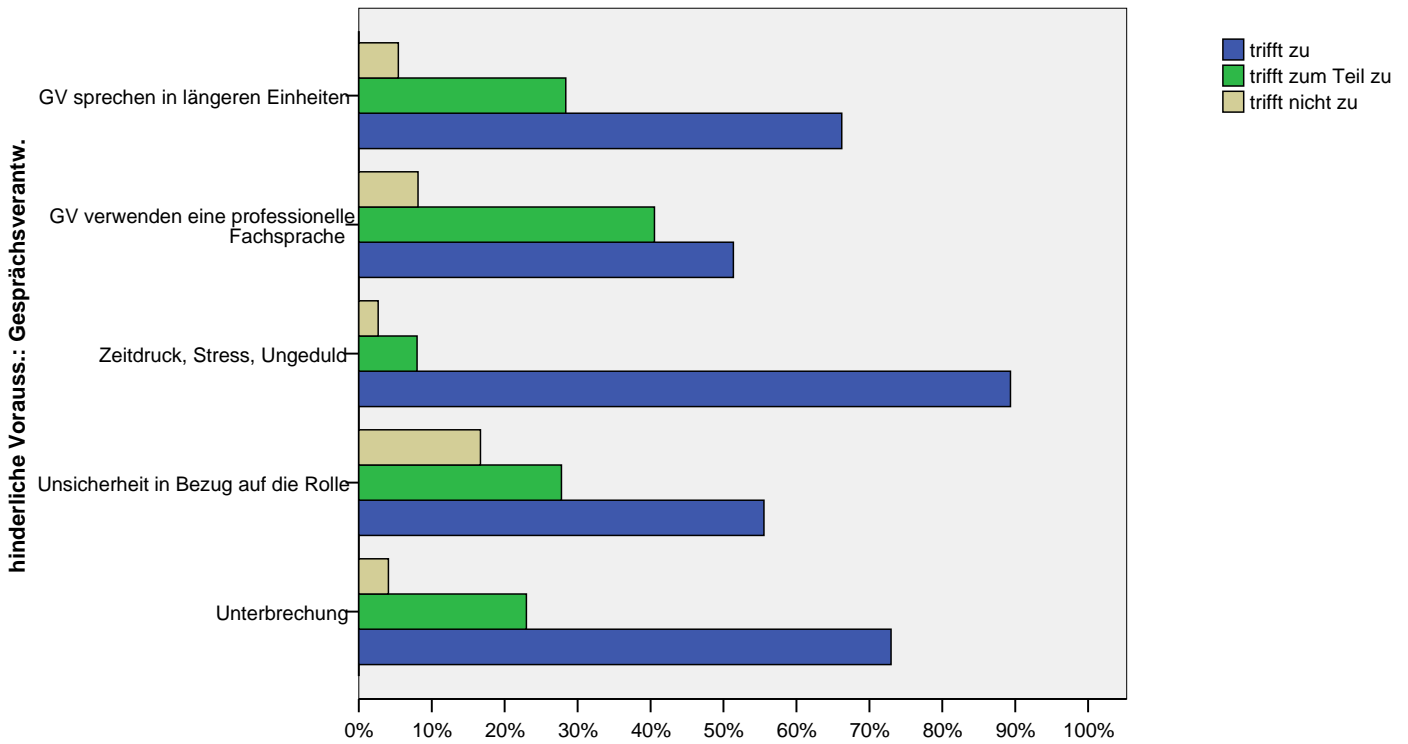


Bei den Unterpunkten zu den hilfreichen Voraussetzungen im Spital gibt es leichte bis starke Abweichungen. Die deutlichsten Unterschiede sind in der Reihenfolge der Fragen folgende: Kenntnisse der wichtigsten Aspekte zum Vorgehen (die GV erachten diese als hilfreich mit 84% «trifft zu», die Do mit 65%), die Verwendung der Hochsprache (die GV antworten zu 78% mit «trifft zu», die Do mit 59%). Kurze Aussagen werden zu 65% von den GV bzw. zu 41% von den Do als hilfreich empfunden; für die Gewährleistung der Intimsphäre im Spital sprechen sich 82% der GV bzw. 50% der Do aus. Ein Feedback im Anschluss an die Gespräche findet nach Angaben der GV zu 32% statt, nach denjenigen der Do zu 24%.

Grundsätzlich schätzen die Gesprächsverantwortlichen die hilfreichen Voraussetzungen am Spital besser ein, die einzige Ausnahme betrifft die Orientierung vor dem Gespräch (GV: 53%, Do: 57%). Die Orientierung der Dolmetschenden durch die GV wird nach Ansicht beider befragten Gruppen in gut der Hälfte der Gespräche durchgeführt (die Unterschiede der Ansichten sind geringfügig).

3.6.2 Hinderliche Voraussetzungen

- Sprechen in längeren Einheiten
- Verwenden einer professionellen Fachsprache
- Zeitdruck, Stress, Ungeduld
- Unsicherheit in Bezug auf die Rolle der Dolmetschenden
- Unterbrechung



Die hinderlichen Voraussetzungen werden uneinheitlicher wahrgenommen als die hilfreichen: Bei den GV trifft zu 65% zu, dass das Sprechen in längeren Einheiten hinderlich ist; die Do bestätigen diese Ansicht lediglich mit 15%, für sie liegt das Hauptgewicht im Sektor «trifft zum Teil zu» (54%). Ein sehr ähnliches Bild ergibt sich in der Frage nach der Fachsprache: Für 51% der GV ist die Verwendung der Fachsprache hinderlich, gegenüber 20% der Dolmetschenden, bei denen das Hauptgewicht auch hier bei «trifft zum Teil zu» liegt (63%). Starke Ausschläge gibt es hingegen bei folgenden Fragen: Zeitdruck, Stress, Ungeduld treffen für GV in hohem Masse als hinderlich zu (89%), während diese Störfaktoren von den Do zur Hälfte als nicht zutreffend bezeichnet werden (51%). Die Unsicherheit in Bezug auf die Rolle empfinden die GV zu 56% («trifft zu»), die Do nur zu 15% als hinderlich. Unterbrechungen werden ebenfalls deutlicher wahrgenommen von den GV (73%), die Do halten zu 55% für zum Teil zutreffend, dass Unterbrechungen stören.

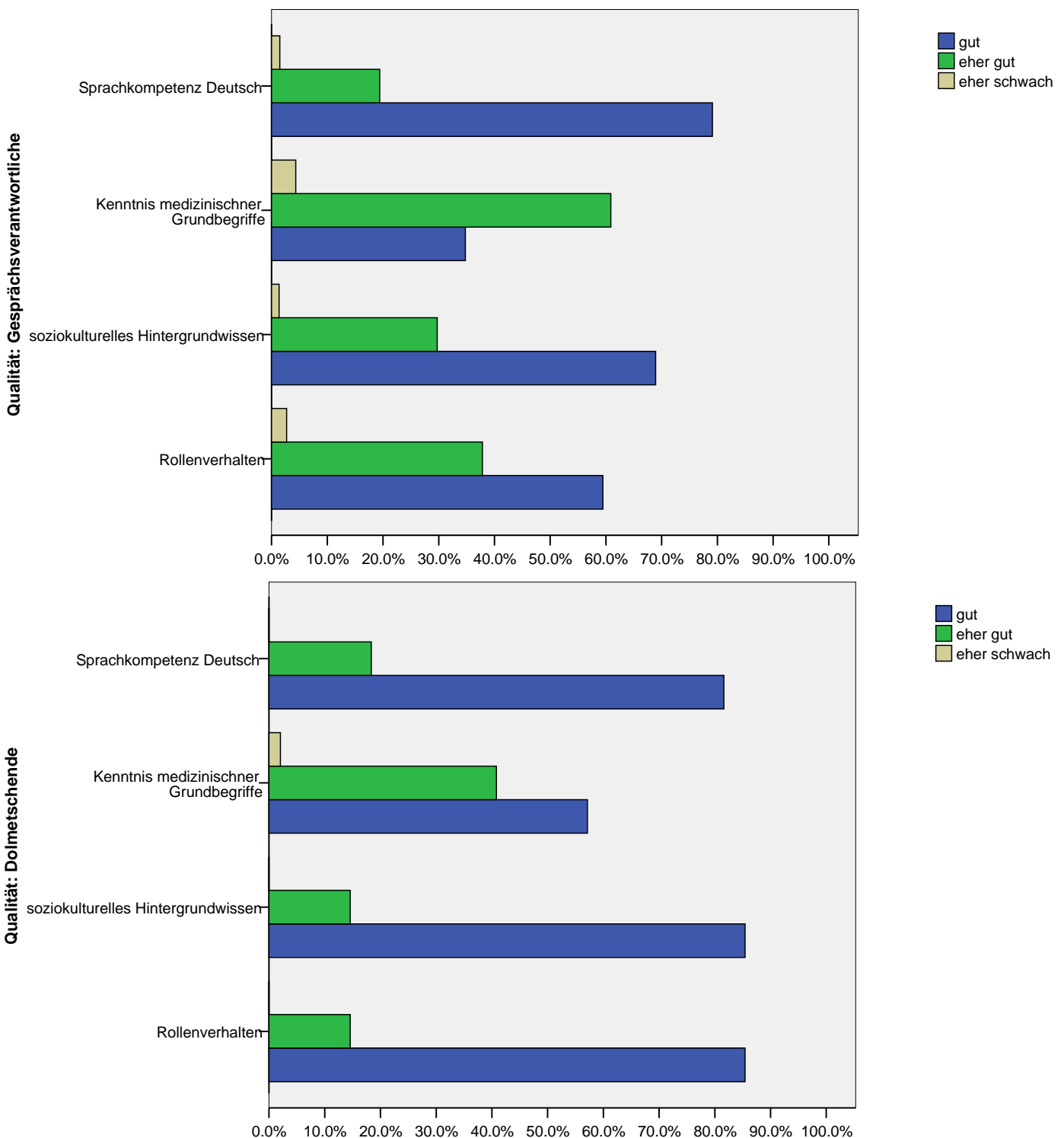
Die hinderlichen Situationen nehmen die Gesprächsverantwortlichen erstaunlicherweise deutlicher wahr als die Dolmetschenden. Die GV betonen insbesondere ihren Zeitdruck oder Stress ebenso wie die Anzahl der Unterbrechungen. Die Unterbrechungen und die längeren Einheiten belasten die Dolmetschenden nur zum Teil, etwas stärker ins Gewicht fällt die medizinische Fachsprache.

3.7 Qualität

3.7.1 Einschätzung der Dolmetschleistung durch GV und Do

Die Dolmetschleistung war in der Befragung in folgende Bereiche aufgeteilt:

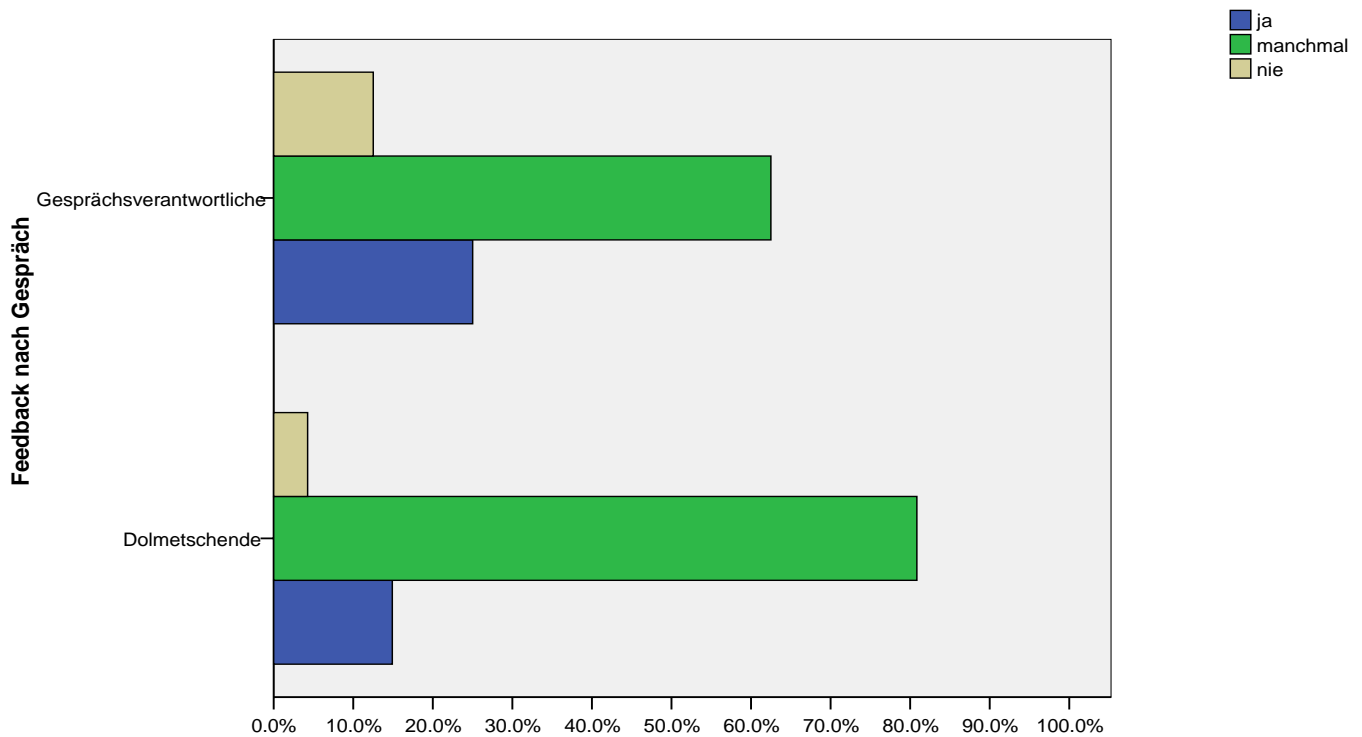
- Sprachkompetenz Deutsch
- Kenntnisse medizinischer Grundbegriffe
- Soziokulturelles Hintergrundwissen
- Rollenverhalten



Was die Sprachkompetenz in Deutsch anbelangt, sind sich beide Gruppen einig, sie bezeichnen sie mit 81% (GV) bzw. mit 82% (Do) als «gut». Die medizinischen Grundkenntnisse werden zu 35% (GV) als «gut» taxiert bzw. zu 57% (Do). Das soziokulturelle Hintergrundwissen und das Rollenverhalten erzielen ähnliche Ergebnisse: Die GV bezeichnen beide Aspekte mehrheitlich als «gut» (69% bzw. 59%), die Do erreichen in beiden Aspekten 85%.

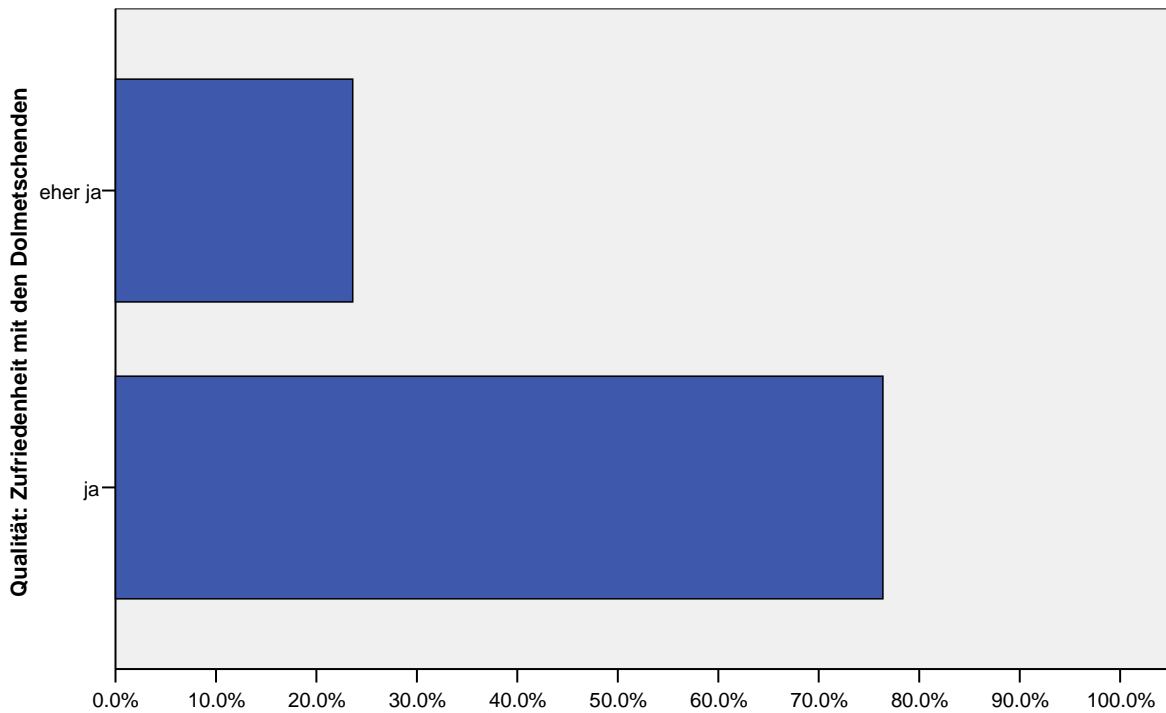
3.7.2 Feedback

Ein Feedback geben die Gesprächsverantwortlichen den Dolmetschenden nicht regelmässig, GV und Do nennen hauptsächlich «manchmal».



3.7.3 Allgemeine Zufriedenheit

Wie in der folgenden Grafik ersichtlich sind die GV grundsätzlich mit den Leistungen der Dolmetschenden zufrieden: 76% beantworten die ausdrückliche Frage nach der Zufriedenheit mit «ja», 24% mit «eher ja».

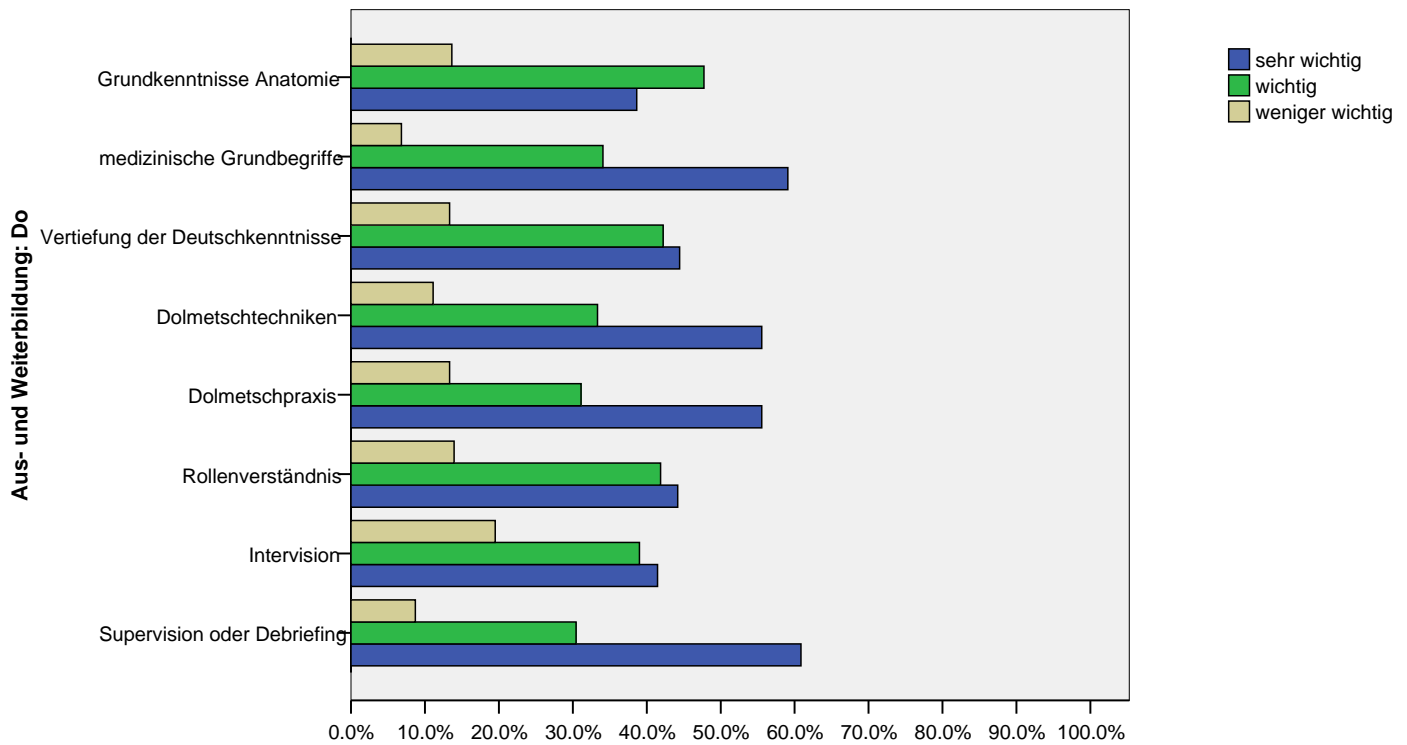
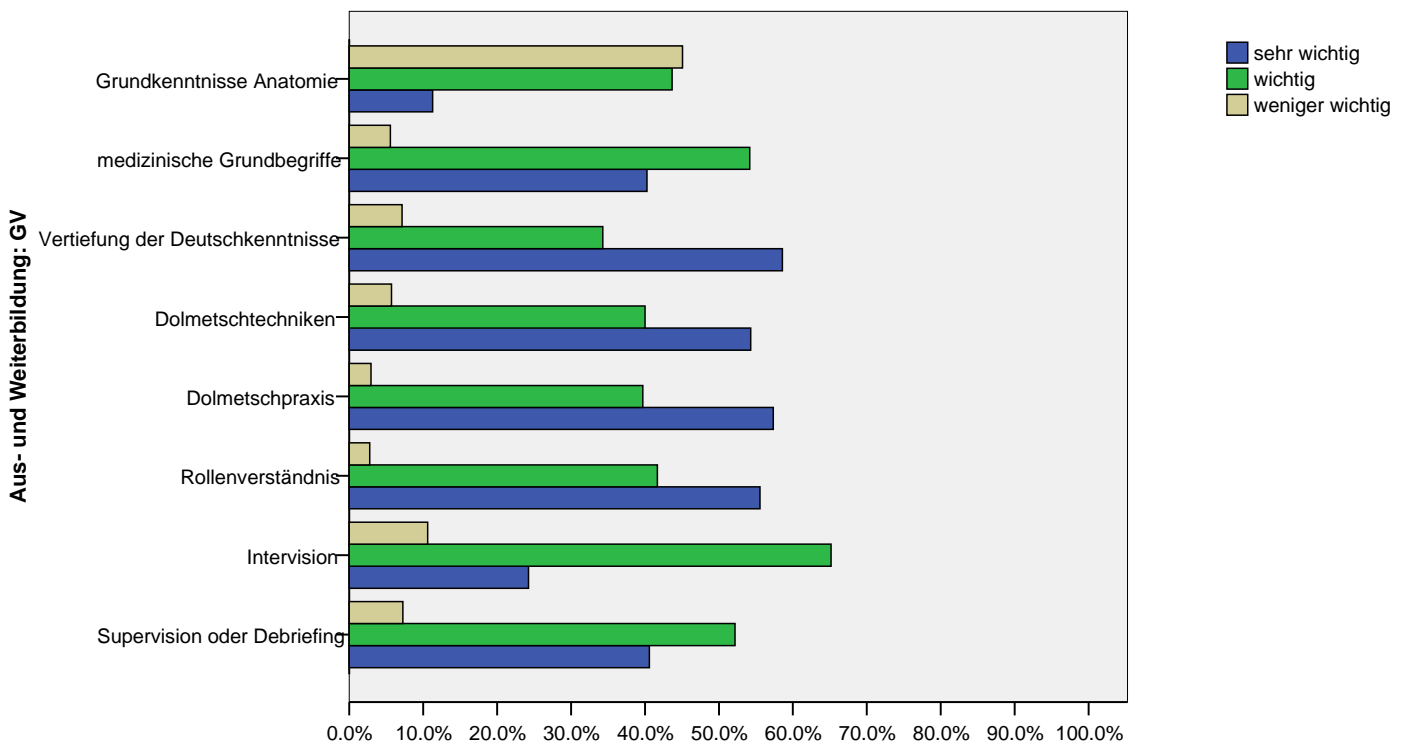


3.7.2 Aufzeichnung von Gesprächen

Die Frage der Aufzeichnung von Gesprächen zur Qualitätsüberprüfung wird von knapp der Hälfte der GV (48%) begrüsst und von 40% der Do.

3.7.3 Weiterbildung, Praxisbegleitung

- Grundkenntnisse in Anatomie
- Medizinische Grundbegriffe (z. B. Ausschlag)
- Vertiefung Deutschkenntnisse
- Dolmetschtechniken
- Dolmetschpraxis
- Rollenverständnis
- Intersivision
- Supervision oder Debriefing (nach belastenden Gesprächen)



Gesprächsverantwortliche und Dolmetschende erachten Weiterbildung zu 100% als wichtig. Die Gewichtung ist unterschiedlich. Mit einem Prozentsatz von über 50% in der Kategorie «sehr wichtig» werden folgende Themen genannt:

Medizinische Grundbegriffe (nur Do), Deutschkenntnisse (nur GV), Dolmetschtechniken (GV und Do), Dolmetschpraxis (GV und Do), Rollenverständnis (nur GV), Supervision oder Debriefing (nur Do). Als mindestens «wichtig» erachtet werden auch die weiteren Weiterbildungsvorschläge: Grundkenntnisse in Anatomie, Intervision. In der Rubrik «weniger wichtig» liegen mit Ausnahme von Grundkenntnissen in Anatomie (GV 45%) alle Prozentzahlen unter 20%.

3.8 Telefondolmetschen

Interessiert am Telefondolmetschen sind 43% der GV, 51% der Do halten das Angebot Telefondolmetschen für sinnvoll.

Die Frage nach dem Bedarf von Telefondolmetschen beantworten 31 Gesprächsverantwortliche mit «Ja», 42 mit «Nein». Diese Nennungen wurden zusätzlich auf die Funktion der Gesprächsverantwortlichen hin ausgewertet und auf den Spitalbereich, in dem sie tätig sind. Diese Auswertung weist auf den Intensivstationen, auf der Neonatologie sowie auf den medizinischen Bettenstationen einen klaren Bedarf bezüglich Telefondolmetschen aus.

3.9 Zertifikat Interpret'

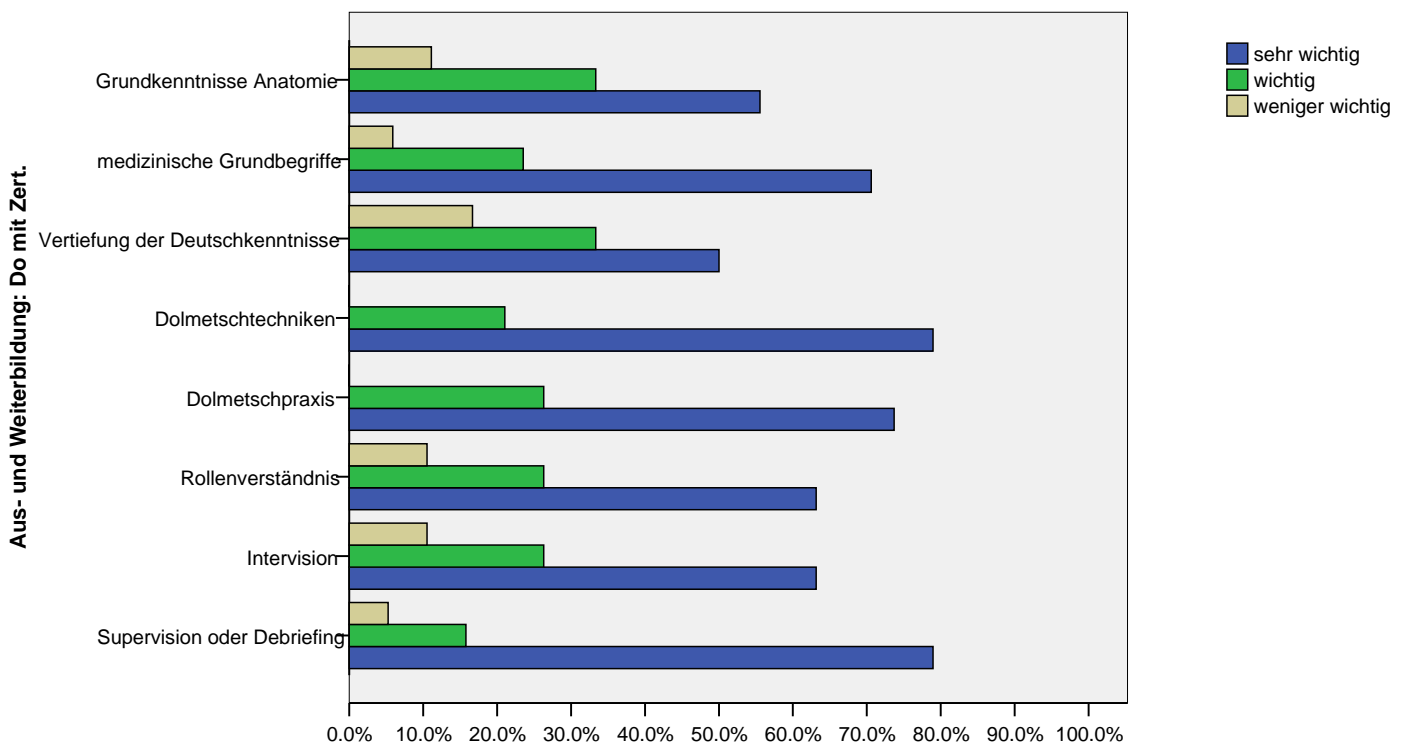
20 Dolmetschende dieser Umfrage verfügen über das Zertifikat Interpret', 28 Dolmetschende haben das Zertifikat nicht. Eine Person machte dazu keine Angaben.

In der Grundtendenz stimmen die Antworten zu den persönlichen Voraussetzungen der beiden Gruppen überein. Dazu einige Beispiele:

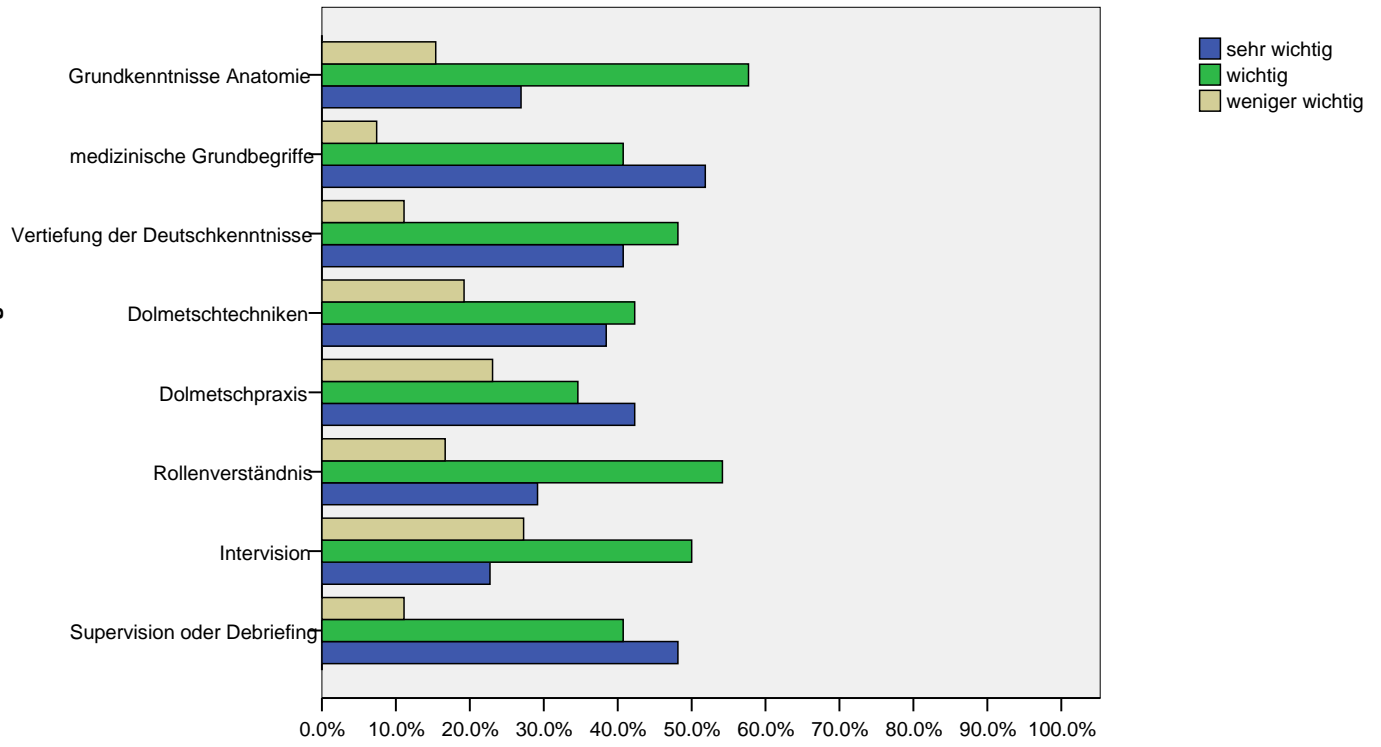
Neutralität wird von beiden Gruppen hoch bewertet (Do mit Zertifikat: 85%, ohne Zertifikat: 82%), die Konzentrationsfähigkeit wird von 75% der Dolmetschenden mit Zertifikat als sehr wichtige Voraussetzung bestätigt, von 89% der Dolmetschenden ohne Zertifikat, die Freiheit von Vorurteilen ist für 90% der Dolmetschenden mit Zertifikat, für 71% der Dolmetschenden ohne Zertifikat «sehr wichtig». Die Variationen liegen hauptsächlich in der Verteilung der Kategorien «sehr wichtig» oder «wichtig».

In den Fragen zur Funktionsausübung ist die Verteilung zwischen den beiden Gruppen heterogen. So bestätigen zum Beispiel 35% der Dolmetschenden mit Zertifikat, dass sie eigene Erklärungen einfügen, gegenüber 7% der Dolmetschenden ohne Zertifikat. Auch direktes Nachfragen bei den Fremdsprachigen ohne Verdolmetschung ist gemäss den Resultaten der Umfrage häufiger bei den Dolmetschenden mit Zertifikat (90%) als bei den Dolmetschenden ohne Zertifikat (70%). Die Funktionsausübung bedarf offensichtlich der Klärung, aber in jedem Fall entscheiden die Gesprächsverantwortlichen den Verlauf des Gesprächs, nicht die Dolmetschenden.

Die einheitlichste Einschätzung findet sich in den Aussagen zur Weiterbildung und zu praxisbegleitenden Angeboten (Dolmetschpraxis, Dolmetschtechniken, medizinische Grundbegriffe und Supervision).



Aus- und Weiterbildung: Do ohne Zert.



3.10 Befragung von Angehörigen

Die Angehörigen wurden aufgrund ihrer Muttersprache ausgewählt und in Form von Telefoninterviews in ihrer Muttersprache befragt (siehe Zielgruppe 2.2). Die Anzahl der ausgefüllten Fragebogen beträgt 60. Die Interviewenden (5 Frauen, 1 Mann) haben Erfahrung als Dolmetschende, verfügen über das Zertifikat 'Interpret' und waren selber nicht ins Gespräch involviert. Ein Interview wurde durch einen Mitarbeiter des Kinderspitals durchgeführt.

3.10.1 Akzeptanz des Dolmetschergesprächs

Die erste Frage behandelt die Akzeptanz des Dolmetschergesprächs. Es wird nach folgenden Unterpunkten gefragt:

- Finden Sie den Dolmetscherdienst am Kinderspital wichtig?

Ja, sehr wichtig	71%
Ja, wichtig	27%
Nein	2%

- Wurden Sie über Ihr Dolmetschergespräch im Voraus informiert?

Ja	91%
Nein	9%

- Waren Sie damit einverstanden?

Ja	96%
Nein	4%

Wenn nein, warum nicht? (Mehrfachnennungen möglich)

 - Ausreichende Deutschkenntnisse 2%
 - Ausreichende Deutschkenntnisse eines Angehörigen 2%
 - Wunsch für die Partnerin zu übersetzen 2%
 - Mangelnde Sprachkenntnisse des eingesetzten Dolmetschers in einem vorherigen Gespräch 2%
 - Nicht genannt
 - fehlendes Vertrauen in fremde Dolmetschende

3.10.2 Verständigung

- Haben Sie die Informationen oder Fragen des Kinderspitals verstanden?

Ja	91%
Zum Teil	7%
Nein	2%

Wenn nein oder nur z. T. warum?

 - Dolmetscher war nicht sehr kompetent; gab Informationen stark verkürzt wieder. 2%
 - Erklärungen konnten nicht nachvollzogen werden; Informationen waren nicht sehr detailliert. 2%

3.10.3 Eigene Anliegen

- Hatten Sie eigene Anliegen (Fragen, Ängste, Zweifel usw.), über die Sie sprechen wollten?

Ja	86%
Nein	14%

Wenn ja, konnten Sie diese besprechen?

Ja	96%
Zum Teil	4%

Wenn nein oder nur z. T. warum?

 - Informationen waren schockierend und lähmend. 2%
 - Gesprächsverantwortlicher hatte wenig Zeit. 2%

3.10.4 Wirkung

- Was hat das Dolmetschergespräch für Sie bewirkt oder verändert? (Mehrfachnennungen möglich)
 - Besser informiert über Erkrankung 76%
 - Besser informiert über Behandlungsplanung 64%
 - Umgang mit Krankheit verbessert 43%
 - Vertrauen in Spital gestärkt 50%
 - Eigene Akzeptanz am Spital gestärkt 41%

Auf der Seite der Angehörigen wird die Frage nach der Akzeptanz von Dolmetschergesprächen zustimmend beantwortet: sie bestätigen zu 98%, dass sie das Angebot als sehr wichtig resp. wichtig erachten.

3.10.5 Wahrnehmung der Dolmetschenden

- War der/die Dolmetscher/in freundlich?
 - Ja 89%
 - Zum Teil 7%
 - Nein 4%
- Spricht er/sie Ihre Sprache gut?
 - Ja 84%
 - Zum Teil 12%
 - Nein 4%
- Kann er/sie medizinische Begriffe (z. B. Ausschlag) in Ihre Sprache übersetzen?
 - Ja 80%
 - Zum Teil 14%
 - Nein 6%
- Kennt er/sie soziokulturelle Gegebenheiten in Ihrem Herkunftsgebiet (z. B. Gesundheitssystem)?
 - Ja 63%
 - Zum Teil 31%
 - Nein 6%
- Individuelle Aussagen zur Wahrnehmung der Dolmetschenden (gekürzt wiedergegeben)
 - Der Dolmetscher und der Patientenvater gerieten in einen Disput. 2%
 - Der Dolmetscher war ungenügend. Er hatte Mühe mit der Übersetzung medizinischer Begriffe. 4%
 - Wir sprechen besser Deutsch als der Dolmetscher. Aufgrund der fehlerhaften Übersetzung haben wir nicht mehr auf ihn geachtet. 2%
 - Wir können nicht beurteilen, ob er die soziokulturellen Gegebenheiten in unserer Heimat kennt. Es gab dazu keinen Anlass. 2%

3.10.6 Erfahrungen mit anderen Dolmetschenden

- Haben Sie Erfahrungen mit anderen Dolmetschenden am Kinderspital gemacht?
 - Ja 53%
 - Nein 47%
- Wenn ja, waren Sie
 - Sehr zufrieden 57%
 - Eher zufrieden 43%

3.10.7 Funktion der Gesprächsverantwortlichen am Kinderspital

- Welche Funktion hatte die für das Gespräch verantwortliche Person?
 - Ärztin/Arzt 91%
 - Sozialarbeiter/in 3%
 - Pflegende/r 3%
 - Andere 3%

4. Zentrale Ergebnisse

4.1 Beteiligung an der Untersuchung

Einführend ist die hohe Beteiligung an der Untersuchung auf beiden Seiten, Gesprächsverantwortliche und Dolmetschende, als erfreuliches Ergebnis festzuhalten. Die gute Rücklaufquote zeigt, dass die Evaluationsmöglichkeit mit Interesse wahrgenommen wurde.

4.2 Zufriedenheit mit den Dolmetschenden und der Vermittlung durch *Medios*

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist die grundsätzliche Zufriedenheit mit der Leistung der Dolmetschenden von *Medios* auf der Seite des Kinderspitals (72 von 75 GV beantworteten die entsprechende Frage mit «Ja» respektive «eher Ja»).

Auch die Beurteilung der Dolmetschenden durch die befragten Angehörigen ist zum grossen Teil positiv (89% Zustimmung bezüglich sozialer Kompetenzen, 84% bezüglich muttersprachlicher Kenntnisse, 63% bezüglich soziokulturellem Hintergrundwissen).

Weiter wurde durch die Gesprächsverantwortlichen mehrheitlich bestätigt, dass die Einbestellung von Dolmetschenden innerhalb nützlicher Frist möglich ist. Die GV geben zudem mit 85% Nennungen an, im akuten Notfall die Möglichkeit zu nutzen, Dolmetschende von *Medios* direkt kontaktieren zu können.

4.3 Anforderungen an Dolmetschende, Rollenfragen

Die Ansichten bezüglich Anforderungen an Dolmetschende sind innerhalb der beiden Gruppen, Gesprächsverantwortliche und Dolmetschende, etwa deckungsgleich. Beide Gruppen sind bspw. der Ansicht, dass die Deutschkenntnisse vertieft werden sollten. Was die sprachlichen Kompetenzen anbelangt, sind diese im Rahmen der komplexen Anforderungen zu beurteilen. Welches Niveau erforderlich und gleichzeitig realistisch ist, bleibt zu diskutieren.

Wie schon erwähnt zeigen die Ergebnisse der Untersuchung eine grundsätzliche Zufriedenheit mit der Leistung der Dolmetschenden. Dies lässt darauf schliessen, dass ein grosser Teil der Dolmetschenden über eine solide Grundausbildung verfügt.

Die Aussagen zu Rollenprofil und Funktionsausübung der Dolmetschenden jedoch divergieren enorm, dies innerhalb und zwischen den beiden Gruppen. In der Heterogenität dieser Aussagen zeigt sich eine bemerkenswerte Unschärfe, die die Qualität beeinträchtigen kann. Eindeutige Rückmeldungen zum Weiterbildungsbedarf (siehe auch Punkt 4.4) weisen darauf hin, dass diese Unschärfen auch bewusst wahrgenommen werden.

4.4 Qualitätssicherung

Je die Hälfte der befragten Gesprächsverantwortlichen und Dolmetschenden sagen «Ja» zu einer periodischen Aufzeichnung von Gesprächen zum Zweck der Qualitätsüberprüfung.

Gleichzeitig melden beide Gruppen einen hohen Bedarf an Weiterbildung an (nahezu 100% der Nennungen sind zustimmend).

Auch der Bedarf nach praxisbegleitenden Angeboten wird von beiden Gruppen als hoch bewertet. Eine Priorität sehen die Befragten bei Angeboten zur Klärung und Stärkung des Rollenverhaltens.

Wie unter verschiedenen Punkten erwähnt, sehen sich Dolmetschende im Spital oft mit komplexen und belastenden Patientensituationen konfrontiert. Dabei stellt sich die Frage, inwiefern Spitalsituationen ihr Rollenverhalten beeinflussen. Mit den eindeutigen Nennungen zum Bedarf nach praxisbegleitenden und -stützenden Angeboten weisen vor allem die Dolmetschenden auf entsprechende

Fragestellungen hin. Gleichzeitig manifestiert sich darin ihr Bedürfnis nach einem Angebot, wo entsprechende Belastungen aufgefangen werden können.

Einen Bedarf sehen die Befragten auch bei der Schulung medizinischer Grundbegriffe respektive deren Verfügbarkeit in den Fremdsprachen. Die Erarbeitung und Übersetzung bzw. Umschreibung eines medizinischen Grundwortschatzes wäre eine hilfreiche Massnahme.

4.5 Akzeptanz des Dolmetschens bei den Angehörigen, Aussagen zur Wirkung

Auf Seiten der Angehörigen wird die Frage nach der Akzeptanz von Dolmetschen zustimmend beantwortet: sie sagen (zu 98%), dass sie das Angebot als sehr wichtig respektive wichtig erachten.

Auf die Frage nach der Wirkung waren für die Angehörigen Mehrfachnennungen möglich.

Diese für das Kinderspital bezüglich Compliance relevanten Nennungen der Angehörigen lauten zu 91%, dass sie die Aufklärung verstanden haben und eigene Anliegen einbringen konnten, zu 76%, dass sie besser über die Krankheit informiert seien, zu 64%, dass sie besser über die Behandlungsplanung informiert seien, zu 50%, dass ihr Vertrauen ins Spital gestärkt sei, zu 41%, dass sie ihre eigene Akzeptanz am Spital als gestärkt erlebten.

4.6 Option Telefondolmetschen

Die Frage nach dem Bedarf von Telefondolmetschen beantworten 31 Gesprächsverantwortliche mit «Ja», 42 mit «Nein». Ausgewertet auf Funktion und Tätigkeitsfeld der Befragten beziehen sich die zustimmenden Nennungen vor allem auf die Intensivstationen, die Neonatologie und die medizinischen Bettenstationen.

5. Empfehlungen

In der Umfrage hat sich gezeigt, dass die Ansichten zum Rollen- und zum Qualitätsverständnis unterschiedlich sind (vgl. insbesondere Punkte 2. und 5.1). Aufgrund der vorliegenden Resultate lassen sich für die Qualitätssicherung folgende Empfehlungen formulieren und spezifische Schulungsmodule vorschlagen:

5.1 Anforderungen an Dolmetschende

Dem Wunsch der GV nach vertieften Deutschkenntnissen entsprechend soll in Zukunft ein höherer Sprachstandard gefordert werden. Bisher wurde B2 (gemäss dem Europäischen Referenzrahmen) gefordert. Bei B2 liegt das Gewicht auf dem Sprachverständnis. Die Ausdrucksfähigkeit bezieht sich auf ein allgemeines Themenspektrum und nicht auf die eigenständige Wiedergabe von komplexen Zusammenhängen in fachlichen Kontexten.

Neu soll C1 gefordert werden. Fremdsprachige können praktisch alles, was sie lesen oder hören, mühelos verstehen. Sie können Informationen aus verschiedenen Fachgebieten verstehen und verarbeiten und dabei Begründungen und Erklärungen präzise wiedergeben. Sie können sich genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen. Dolmetschenden ohne Nachweis für C1 kann eine Übergangsfrist eingeräumt werden.

5.2 Dokumentation von Gesprächen

Tonaufnahmen von authentischen Gesprächen (48% der GV und 40% der Dolmetschenden befürworten periodische Tonaufnahmen von Gesprächen zum Zweck der Qualitätsüberprüfung) sollen im Rahmen der individuellen Qualifizierung eingesetzt werden können.

Als Ersatz für authentische Gespräche sind fingierte Gespräche denkbar; diese sollen so gestaltet werden, dass sie realen Situationen entsprechen.

5.3 Weiterbildung

Entsprechend der Forderung nach Weiterbildung gemäss den Ergebnissen der Umfrage soll zu verschiedenen Themen ein spezifisches Weiterbildungsangebot für Dolmetschende aufgebaut werden. Zu den grundlegenden Anforderungen gehören neben guten Sprachkenntnissen und interkulturellen Kompetenzen berufsethische Prinzipien, Dolmetschkompetenzen, Terminologie und Recherchierkompetenz. Die Inhalte sind so anzulegen, dass sie auf das Gesundheitswesen ausgerichtet sind.

Im Zentrum stehen das im Spital praktizierte Konsekutivdolmetschen und die Notizentechnik, die zur Unterstützung des Gedächtnisses beim Konsekutivdolmetschen gehört. In den Übungen wird authentisches Material in Form von Rollenspielen benutzt (z. B. Intervisionsplanung). Solche Aus- und Weiterbildungsmodule setzen überdies einen Schwerpunkt bei der Erörterungen der Rolle der Dolmetschenden und der berufsethischen Prinzipien. Insbesondere für das Telefondolmetschen ist auch eine gute Aussprache wichtig (Atem- und Sprechtechnik).

Ein weiterer Bestandteil des Unterrichts ist Terminologie (methodische Grundsätze der Terminologiearbeit, Techniken der Internetrecherche, verschiedene Suchstrategien, nützliche Webseiten, Erarbeitung von Glossaren).

5.3.1 Lehr- und Lernformen

- Theoretische Inputs (nach Möglichkeit interaktiv und mit vertiefenden Workshops im Anschluss)
- Dolmetschübungen mit fingierten Gesprächen aus dem Spitalalltag (die Übungsgespräche werden aufgezeichnet und besprochen)
- Unbegleitetes Lernen in Sprachgruppen
- Peer-Mentoring (Förderung weniger erfahrener Dolmetschender durch bereits erfahrene)
- Praxisbegleitende Intervisionsgruppen

5.3.2 Lehrpersonen

Die Weiterbildungsangebote sind interdisziplinär angelegt. Dozierende sind:

- Lehrpersonen mit Praxiserfahrung im Dolmetschen und in der Lehre
- Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen aus verschiedenen Fachgebieten
- Lehrpersonen aus dem Fachbereich Kommunikation

5.4 Beitrag der Gesprächsverantwortlichen

Die Gesprächsverantwortlichen können auch von ihrer Seite her einen wesentlichen Beitrag für eine gute Dolmetschqualität leisten:

- Vorbereitungsgespräch (wie in den spitalinternen Richtlinien festgehalten)
- Feedback (wie in den spitalinternen Richtlinien festgehalten)
- Kenntnis der Rolle der Dolmetschenden
- Kenntnis der möglichen Fehlerquellen
- Kenntnis der qualitätsfördernden und -hemmenden Voraussetzungen am Spital
- Dokumentationen/Unterlagen zur Vorbereitung
- Zugang zu bestehenden Terminologiedatenbanken im Gesundheitswesen

Wesentlich für den Erfolg der Weiterbildungsmodule ist die konstruktive Zusammenarbeit mit Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, in deren Auftrag die Dolmetschenden eingesetzt werden. Probleme in der Praxis können so lokalisiert und gegebenenfalls in der Weiterbildung thematisiert werden. Ebenso entscheidend für die Zufriedenheit mit den Dolmetschenden ist die Zusammenarbeit mit der Vermittlungsstelle.

6. Fazit

Die steigende Nachfrage nach gedolmetschten Gesprächen im Gesundheitswesen sowie das deutliche Bedürfnis nach Qualitätssicherung machen eine Diskussion um Anforderungsprofil und Qualifikation mit allen Akteuren (Nutzer/innen von Dolmetschleistungen, Dolmetschenden und Vermittlungsstellen) notwendig. Über die Praxis des Dolmetschens im Spital gibt es in der Schweiz kaum Zahlenmaterial.

Erstmals sind nun in einer empirischen Untersuchung Bewertungen von gedolmetschten Gesprächen durch Gesprächsverantwortliche im Spital und durch Dolmetschende miteinander verglichen worden.

In der Befragung zeigt sich, dass einheitliche und konsistente Qualitätsvorstellungen für das Dolmetschen im Spital noch weitgehend fehlen. Die Resultate sind zwar im theoretischen Wissen über persönliche Voraussetzungen beinahe deckungsgleich. Die Aussagen zu Rollenprofil und Funktionsausübung der Dolmetschenden hingegen divergieren deutlich, dies innerhalb und zwischen den beiden Gruppen. Bei den konkreten Fragen nach der Rolle und den spezifischen sprachlichen Verhaltensmustern wie vereinfachen, hinzufügen oder auslassen zeigt sich aber klar, wie heterogen und auch widersprüchlich die Handlungsweisen sind.

Derart uneinheitliche Ansichten zur Rolle der Dolmetschenden und zur Funktionsausübung spiegeln sich deutlich in den Resultaten dieser empirischen Studie. Wenn Rollenerwartung und Rollenverhalten unklar sind, geraten die Dolmetschenden notgedrungen in einen Zwiespalt.

Auch die Resultate zu Fragen der Funktionsausübung geben deutliche Hinweise auf heterogene, stark individuell geprägte Muster. Ein Beispiel dafür ist die Verwendung der ersten Person Singular, der dritten Person Singular oder der indirekten Rede.

Unterschiedlich wird auch das aktive Eingreifen der Dolmetschenden in die Kommunikation eingestuft. Die Unterschiede (z. B. korrekte Wiedergabe, vollständige Wiedergabe, Vereinfachung, Umschreibung, Erläuterungen ohne Rücksprache mit den GV) bestehen in unterschiedlichem Mass bereits unter den befragten Dolmetschenden, deutlicher aber zwischen den beiden befragten Gruppen.

Weiter wird ebenfalls unterschiedlich bewertet, ob die medizinischen Grundbegriffe vorhanden sind und die Fachsprache oder die Terminologie der verschiedenen Fachgebiete beherrscht wird.

Die divergierenden Einschätzungen und Ansichten verlangen nach einer vertieften Reflexion über Rolle und Funktionsausübung. Inwieweit die Kommunikation durch die Divergenzen tatsächlich beeinträchtigt wird, ist den quantitativen Daten nicht zu entnehmen, d. h. mit der Auswertung des quantitativen Zahlenmaterials allein kann nicht geklärt werden, inwieweit die Einschätzungen (weglassen, vereinfachen etc.) den Tatsachen entsprechen.

Die Gesprächsverantwortlichen zeigen sich in der Umfrage zwar zufrieden mit den Dolmetschenden, aber der Bedarf nach zusätzlicher Weiterbildung wird als gross bezeichnet; das zeigt sich zum Beispiel bei den Deutschkenntnissen: sie werden als gut bewertet, und trotzdem sind sie insbesondere nach den Angaben der Gesprächsverantwortlichen zu vertiefen. Definitive Aussagen sind letztlich auch im Hinblick auf die Sprachkenntnisse nur aufgrund von authentischen Daten möglich. Als Bestätigung für kritische Angaben in der Umfrage können einzelne Hinweise der Angehörigen auf mangelhafte Dolmetschfähigkeiten (Sprachkenntnisse, unvollständige Verdolmetschung) gelten.

Im Anschluss an die Datenerhebung könnten gedolmetschte Gespräche auf Tonträger aufgenommen und ausgewertet werden. (In Österreich z. B. wurden solche Gespräche aus dem Gesundheitswesen ausgewertet¹: Die Einschätzung der Rolle und der Funktionsausübung der Dolmetschenden in der vorliegenden Untersuchung entsprechen dem Bild, das sich bei der Auswertung von aufgezeichneten Daten ergibt.)

¹ Pöchhacker, Franz (2000): *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg.

7. Schlussbetrachtung und Ausblick (aus Sicht der Projektverantwortlichen)

7.1 Zielerreichung

Eine der Zielsetzungen des Projektes war, Qualität und Wirkung des Dolmetschens erstmals beim Spitalpersonal, bei den Dolmetschenden und bei den Angehörigen zu thematisieren.

Die aufgrund der Untersuchung vorliegenden Daten schaffen eine gute Grundlage für die zukünftige Qualitätssicherung.

- Die Substanz der Aussagen wird jedoch innerhalb weiterer Initiativen noch detaillierter zu evaluieren sein.
- Es stellt sich bspw. die Frage, ob die heterogenen Ergebnisse bezüglich Rollenverhalten die Akut-Situation am Kinderspital spiegeln? Ob die Dolmetschenden ihr Rollenverhalten den Erwartungen anpassen, mit denen sie sich konfrontiert sehen – mehr vielleicht, als sie das selber wahrnehmen?
- Wenn ja, ist pragmatisches Vorgehen eine Qualität? Wo sind die Grenzen?

Die grundsätzliche Zufriedenheit der Gesprächsverantwortlichen als Nutzer/innen der Dienstleistung von *Medios* und die eindeutigen Aussagen der befragten Angehörigen zu Akzeptanz und Wirkung des Dolmetschens aus ihrer Sicht ergeben eine gute Ausgangslage, entsprechende Fragestellungen in der Zukunft aufzunehmen.

Die heterogenen Aussagen bezüglich Rollenauffassung und Rollenverhalten zeigen auf, wo Klärungsbedarf (auf beiden Seiten) besteht und wo bezüglich spitalinterner Teachings sowie praxisbegleitender Angebote für Dolmetschende Handlungsbedarf besteht. Gleichzeitig sind die spitalinternen Standards bezüglich Dolmetschen allenfalls zu verdeutlichen.

Die eindeutigen und innerhalb der beiden Gruppen konsistenten Aussagen zum Weiterbildungsbedarf für Dolmetschende weisen darauf hin, dass ihnen für ihre anspruchsvolle Aufgabe ein stützendes und weiter qualifizierendes Angebot zur Verfügung gestellt werden sollte. Zudem geben die entsprechenden Aussagen die Richtung vor.

Die Bereitschaft zumindest der Hälfte des gesprächsverantwortlichen Spitalpersonals zur periodischen Aufzeichnung von Gesprächen zwecks Qualitätsüberprüfung eröffnet die Möglichkeit, allfällige Unschärfen bezüglich Rollenfragen in der Zukunft anhand authentischer Situationen zu thematisieren.

Parallel zur Qualitätsuntersuchung war auch eine Klärung der Option Telefondolmetschen möglich. Auf Spitalseite konnte der Bedarf geklärt werden, auf Seite der Dolmetschenden der entsprechende Qualifizierungsbedarf.

7.2 Zusammenarbeit Kinderspital/*Medios*

Die Durchführung des Projektes eröffnete die Möglichkeit einer intensivierten Zusammenarbeit und eines regelmässigen Austauschs zwischen der Projektverantwortlichen am Kinderspital und *Medios*. Gleichzeitig ergab sich daraus ein vertiefter Einblick in den anspruchsvollen Vermittlungsalltag.

Im Projektverlauf äusserten die Disponentinnen den Wunsch, das Kinderspital zu besuchen um sich vom Arbeitsort der von ihnen vermittelnden Dolmetschenden eine konkretere Vorstellung bilden zu können. Diese Intention konnte im Herbst mit einer Spitalführung umgesetzt werden.

Gleichzeitig ist mir wichtig, an dieser Stelle die hohe Qualität der Vermittlung zu nennen, auch wenn diese innerhalb der Untersuchung nur am Rand bewertet worden ist.

Die Disponentinnen kennen die meisten Dolmetschenden und ihre Fähigkeiten gut und holen meiner Meinung nach ein Optimum aus den bestehenden Ressourcen heraus. Auch sind die administrativen Abläufe bei *Medios* so gestaltet, dass Zuordnung zum Patienten/der Patientin, Aufwandcontrolling und Statistik am Kinderspital möglich sind.

7.3 Zusammenarbeit Projektpartner, Divergenzen

Bei Projektende zeigte sich, dass in einer eher ideologisch angesiedelten Frage keine Annäherung zwischen den Projektpartnern möglich war, auch wenn sich in der inhaltlichen Diskussion konkret wenig Differenzen ergaben. Während das Kinderspital das Angebot von *Medios* intern als Dolmetscherdienst bezeichnet – wie der Grossteil aller Spitäler respektive Anbieter vergleichbarer Dienstleistungen in anderen Regionen –, definiert *Medios* die Dienstleistung als «Interkulturelles Übersetzen». Gleichzeitig ist *Medios* der Ansicht, dass dieser Tatsache bei der Evaluation der Untersuchungsergebnisse zu wenig Rechnung getragen werde. Als Projektverantwortliche muss ich darum auf diesen Punkt kurz eingehen, auch wenn ich für einen pragmatischen Umgang mit dem bereits vieldiskutierten Thema plädiere.

Auch am Kinderspital sind soziokulturell vermittelnde Inputs durch Dolmetschende von einem Teil der Gesprächsverantwortlichen gefragt (siehe auch Ergebnisse der Untersuchung unter Punkt 2., Rollenprofil).

Wie Dolmetschende darin vorgehen, ist allerdings weitgehend ungeklärt (siehe auch Ergebnisse der Untersuchung unter Punkt 3., Funktionsausübung). Die wenig einheitlichen Aussagen der Dolmetschenden in diesem Punkt lassen einerseits auf unterschiedliche Ressourcen, andererseits auf eine entsprechend unterschiedliche Rollenausübung schliessen. Die Projektpartner sind sich einig, dass entsprechende Fragestellungen in nächster Zeit thematisiert werden sollen.

Die zur Unterstützung der Verständigung im Patienten-/Angehörigengespräch eingesetzten Dolmetschenden werden vom Kinderspital nicht als aktiv am Gespräch beteiligte Personen gesehen – wie dies bspw. der Begriff des *Triologs* implementiert –, sondern weitgehend als sprachlich «Übersetzende» (also Dolmetschende). Bei Bedarf sollten sie anhand ihres soziokulturellen Hintergrundwissens auch in der Lage sein, bspw. Hinweise auf mögliche Fehlinterpretationen zu geben oder Missverständnisse zu verdeutlichen.

Die sprachliche «Übersetzung» (also Dolmetschen) beinhaltet in jeder Sprache soziokulturelle Aspekte. Deren Bedeutung ergibt sich aus Nähe resp. Ferne sowohl der Fremdsprache als auch der Herkunftsregion. Auch die soziale Verankerung der Gesprächsteilnehmenden ist von Bedeutung. Je differenzierter die Dolmetschenden die Gegebenheiten in der Herkunftsregion der Patienten respektive deren Angehörigen und deren Sprache kennen, desto sicherer finden sie eine adäquate Ausdrucksweise.

Diese Fähigkeit zeichnet, nach meiner Ansicht, auch die Dolmetschenden am Spital aus und ist eines der entscheidenden Kriterien für deren Professionalität.

7.4 Ergänzende Empfehlungen

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt aus Sicht der Nutzer/innen besteht auch in der Zusammenarbeit mit qualifizierten Dolmetschenden, die über eine gewisse Erfahrung verfügen. Da stellt sich die Frage, wie diese längerfristig eingebunden werden könnten.

Bekanntlich besteht die Schwierigkeit darin, dass Dolmetschen im öffentlichen Bereich – wie bspw. am Spital – keine gesicherte Erwerbgrundlage bietet. Die unterschiedliche Anzahl Einsätze, die einzig vom Bedarf gesteuert ist, lässt viele qualifizierte Personen in eine sicherere Erwerbssparte wechseln. Diese Entwicklung ist vor allem in Zeiten einer sogenannten günstigen Konjunktur zu beobachten.

Weiter haben Sprachen keine andauernd hohe oder tiefe Konjunktur. Vielmehr ist deren Häufigkeit bezüglich Einsatzmöglichkeiten für Dolmetschende Ausdruck der Migrationsbewegungen resp. dem Stand der Integration einzelner Migrationsgruppen. Und es bedarf jeweils einiger Jahre, bis in den «neuen» Sprachen genügend qualifizierte Dolmetschende zur Verfügung stehen.

Insofern ist die Qualität Dolmetschen auch dem Markt unterworfen und es stellt sich die Frage, wie qualifizierte Personen längerfristig gebunden werden können, zumindest in einem Teilpensum, und wie für die «neuen Sprachen» qualifizierte Ressourcen zur Verfügung gestellt werden können.

Nach meiner Einschätzung bieten sich bei der Suche nach Lösungsvorschlägen folgende Überlegungen an:

- Berücksichtigung der Qualifikationen bei der Honorierung von Dolmetschenden und entsprechende tarifliche Gliederung gegenüber den Nutzer/innen der Dienstleistung (Spitäler bspw.).
- Eine qualifizierte Grundausbildung für Einsteiger/innen.
- Klärung von Finanzierungsfragen bezüglich Praxisbegleitung und weitergehender Qualifizierung.
- Entwicklung von Hilfsmitteln wie Glossare in den häufigsten Fremdsprachen.

Diese Überlegungen stimmen mit den Ansichten des Begleitausschusses überein, der insbesondere Unterstützung in der Praxis befürwortet. Um einen Austausch zu ermöglichen, sollten sich nach Ansicht des Begleitausschusses möglichst viele der in den Spitälern zum Einsatz kommenden Dolmetschenden beteiligen können. Die Angebote müssten ihnen darum zu Bedingungen vorgelegt werden, die den Verdienstmöglichkeiten von Dolmetschenden entsprechen.

Schlussendlich ist durchaus vorstellbar, dass eine gemeinsame Veranstaltung mit dem Kinderspital, allenfalls unter Beteiligung weiterer Spitäler, durchgeführt werden könnte. Dabei könnten verschiedene Erfahrungen des Kinderspitals mit Forumtheater aufgenommen werden.

Zum Schluss ist festzuhalten, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Projektpartnern für alle Beteiligten bereichernd war – auch wenn noch nicht alle Divergenzen aufgelöst sind. Lösungsansätze mit Nachhaltigkeitscharakter ergeben sich jedenfalls aus dem Zusammengehen von Lehre und Praxis. Die Projektpartner werden für offene Fragen bezüglich Qualitätssicherung innerhalb weiterer Initiativen Lösungen anstreben.

Zürich, 15. Januar 2008

Gertrud Hofer, ZHAW
Institut für Übersetzen und Dolmetschen
Margrit Wietlisbach, Kinderspital Zürich
Fachstelle für interkulturelle Fragen