Interkulturelle Verständigung als Beitrag zur Chancengleichheit

Autor(en): **Velert, Natali / Hürlimann, Monika**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **30 (2004)**

Heft 2

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800550

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Interkulturelle Verständigung als Beitrag zur Chancengleichheit

Das Schweizer Gesundheitssystem orientiert sich an Werten der WHO wie Gerechtigkeit und Chancengleichheit, um die Gesundheit im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes für alle in der Schweiz lebenden Personen möglich zu machen.

NATALI VELERT,
MONIKA HÜRLIMANN*

Nationale und internationale Studien[1] zeigen, dass soziale und strukturelle Barrieren den Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten für die Migrationsbevölkerung erschweren und somit dem Ziel der Chancengleichheit im schweizerischen Gesundheitswesen nicht nachgekommen wird.
Für die praktische Betreuungs- und projektbezogene Arbeit mit der Migrationsbevölkerung verlangt dies vor allem: Verständigungsschwierigkeiten vorbeugen und Sprachbarrieren abbauen. Mit der Förderung transkultureller Kompetenzen und dem professionellen Einsatz von DolmetscherInnen und interkulturellen VermittlerInnen wird ein wichtiger Beitrag dazu geleistet.

* Natali Velert, lic. phil. Ethnologin, nvelert@caritas.ch und Monika Hürlimann, Dipl. Pflegefachfrau, NDS Gesundheitsförderung, mohuerlimann@caritas.ch; Abteilung Integration Löwenstrasse 3, Postfach, 6002 Luzern, www.caritas.ch

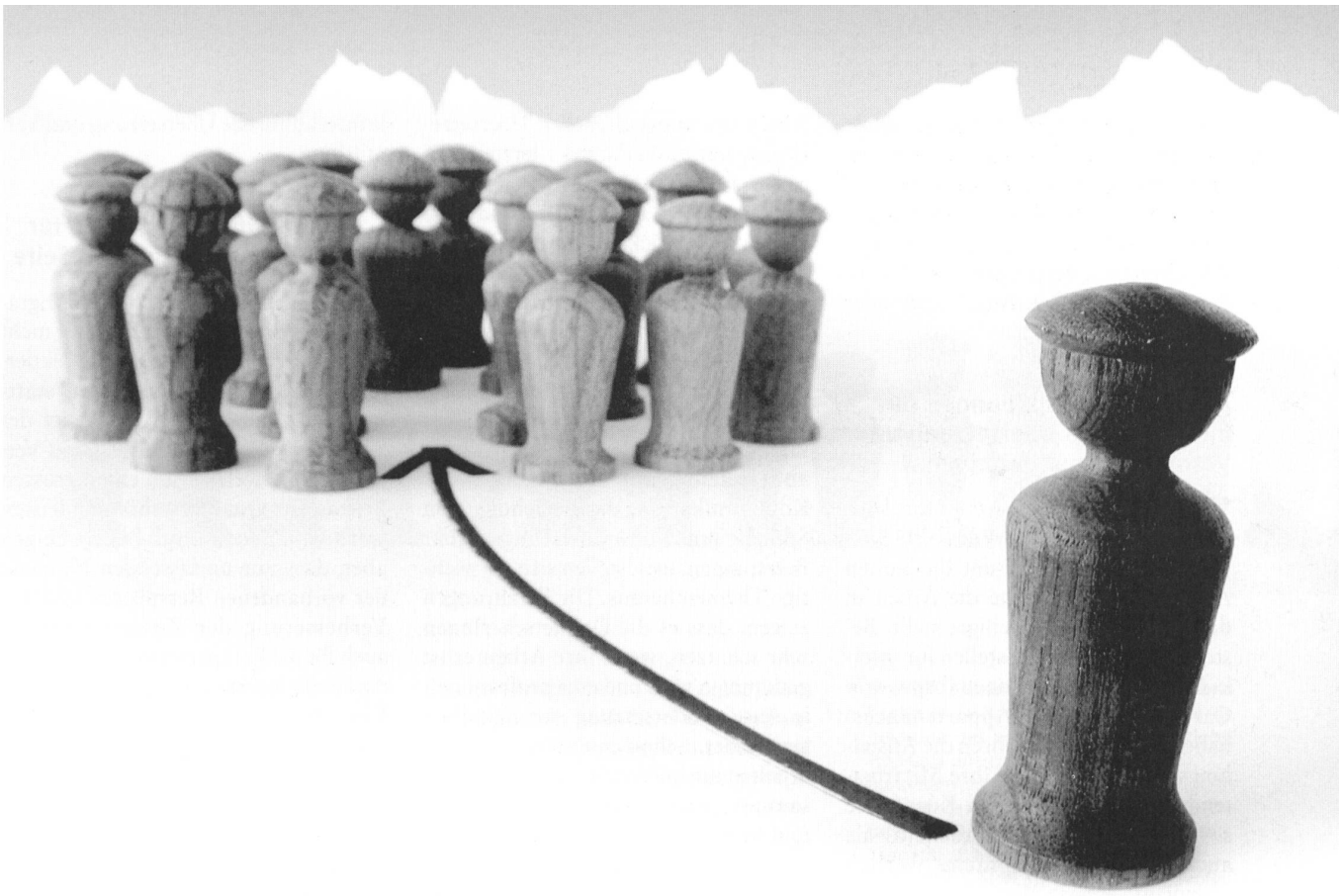
Empowerment bei MigrantInnen

Durch die vielfältigen Erfahrungen, welche Zugewanderte vor, während und in der Migration machen, haben sie bereits eine Vielzahl von Ressourcen mobilisiert und somit bereits ein hohes Mass an Handlungsfähigkeiten bewiesen. Leider werden diese Ressourcen nur selten erkannt und schon gar nicht nach ihnen gesucht. Vielmehr geht man davon aus, dass nur eine minimale Bereitschaft für Veränderungen vorhanden ist. Berührungsängste, Vorurteile und kulturalisierende Grundhaltungen verstärken die Suche nach Unterschieden anstatt nach Gemeinsamkeiten.
Um Empowermentprozesse von MigrantInnen auch hier in der Migration in Gang zu halten, ist eine spürbare und gelebte Solidarität in einer Gemeinschaft notwendig. Die Betroffenen können sich dann aus der Phase der Ohnmacht befreien und mit bislang verborgenen Fähigkeiten und neu erworbenen Kompetenzen eigenständiges Handeln für sich und andere erlangen. Genau auf diese Fähigkeiten zielen Massnahmen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Solche Prozesse verlaufen jedoch selten linear, schon gar nicht, wenn schwierige Verhältnisse wie Chancenungleichheit, sozio-ökonomische Disbalance, sich verändernde Wertesysteme, ungeklärte rechtliche Situationen und fehlende Partizipation im Aufnahmeland dazukommen. Stagnationen und Rückschläge sind also möglich. Diese gilt es zu erkennen, auszuhalten und von neuem in Bewegung zu bringen. Insbesondere Flüchtlinge und Asylsuchende rechnen, nach oft beschwerlichen Migrationswegen, im Aufnahmeland endlich mit einer Entspannung ihrer Situation. Die neuen Herausforderungen im Aufnahmeland (Stressoren wie Assimilations- und Integrationsdruck) treffen sie deshalb oft unvorbereitet und können somit einen Rückschlag auslösen.
Die Frage lautet nun: Wie können wir uns konstruktiv und Prozess begünstigend verhalten?

Transkulturelle Kompetenzen

Transkulturelle Handlungskompetenzen ermöglichen es, solche Prozesse zu begleiten und zu unterstützen. Transkulturell kompetente Fachpersonen und Institutionen ermöglichen eine gelungene interkulturelle Kommunikation, in dem sie Missverständnisse gemeinsam mit den MigrantInnen entschlüsseln. Transkulturell kompetentes Handeln erfordert somit:

- **Selbstreflexivität:** Kontinuierliche Eigenreflexion und Auseinandersetzung mit den eigenen soziokulturellen Prägungen ermöglicht es, Perspektiven zu wechseln und offen für andere, fremde Lebenswelten zu sein.
  In der Interkulturellen Kommunikation heisst dies auch Macht abgeben, MigrantInnen als professionelle PartnerInnen anerkennen, mit Unterschieden respektvoll und ohne zu Werten umgehen. Insbesondere im Umgang mit sozialen Normen und Werten ist es wichtig, offen zu bleiben.
- **Empathiefähigkeit:** Empathie heisst neugierig sein, zuhören und sich in die Situation anderer einfühlen können. Eine empathische Haltung ermöglicht Respekt und Vertrauen, auch wenn gewisse Differenzen bestehen bleiben. Diese müssen ausgehalten und in die Lösung miteinbezogen werden. Ein solches Verhalten steht oft im Widerspruch zur heute geltenden professionellen Abgrenzung und Distanz und fordert deshalb ein Umdenken, das gelernt werden kann.



- **Aneignung von Hintergrundwissen:** Die Aneignung von Hintergrund- und Erfahrungswissen zu Themen wie «länderspezifische Gesundheitssysteme im Vergleich», «Zusammenhänge von Migrationsformen und Gesundheit», «medizinethnologische Gesundheitskonzepte und andere relevante Konzepte» können bei differenziertem Anwenden hilfreiche Instrumente für eine individuelle Erfassung und Behandlung von KlientInnen sein. Sie zeigen Wege auf, wie das Vertrauen gewonnen werden kann, damit eine längerfristige Zusammenarbeit möglich wird. Fragen nach der Migrationsbiografie und nicht ausschliesslich nach kulturellen Unterschieden sind dabei wichtig.

Transkulturelle Kompetenzen können dort Zugänge schaffen, wo Barrieren bestehen, beispielsweise in der Bildung, in der Arbeitswelt oder im Gesundheitswesen.

Kommunikation verbessern

In der alltäglichen Arbeit scheitert der Kontakt jedoch häufig schon an grundlegenden Kommunikationsschwierigkeiten: In der Tat sind diese Verständigungsschwierigkeiten einer der Hauptgründe für den erschwerten Zugang von MigrantInnen zu Hilfssystemen und eines der signifikantesten Probleme in der täglichen Arbeit[2]. Ohne die Sicherstellung der gegenseitigen Verständigung, wird es kaum gelingen, die Chancen und die Selbstbestimmung für MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialwesen zu erhöhen.

Während zur Pflege internationaler Beziehungen hohe Standards an die Verständigungshilfen gestellt werden, sind im sozialen Bereich, im Gesundheits- und im Bildungswesen oft noch immer ungeeignete Mittel im Einsatz. Mit zum Teil viel gutem Willen wird mancherorts weiterhin über eine ungenügend beherrschte Drittsprache kommuniziert oder mit «Händen und Füssen» wichtige Inhalte vermittelt. Auch werden ungeeignete Drittpersonen eingesetzt, welche die Kommunikationsbrücke herstellen sollen: FreundInnen, Bekannte, unqualifiziertes Personal der jeweiligen Institution, Familienangehörige oder gar Kinder. Die Konsequenzen des unprofessionellen Umgangs mit Kommunikationsproblemen sind vielfältig. Es entsteht fachliche und sprachliche Überforderung, wenn die beigezogenen Personen nicht über ausreichendes Fachwissen und den entsprechenden Wortschatz verfügen. Werden Bekannte oder Familienangehörige beigezogen, sind Loyalitätskonflikte vorprogrammiert: Die Verständigungshilfe wird einseitig zum Interessensvertreter/zur Interessensvertreterin, was die Selbstbestimmung und eine wahrheitsgetreue Übersetzung stark einschränken kann. Familiär gewachsene Rollenkonstellationen können durcheinander geraten, wenn Kinder oder andere Angehörige eine neue Rolle in einem schwierigen Themenbereich übernehmen und damit auch Verantwortung tragen. Die Einhaltung der Schweigepflicht ist nicht gewährleistet, was oftmals dazu führt, dass KlientInnen nicht mit derselben Offenheit sprechen, wie wenn eine aussen stehende Person beigezogen würde. Daraus können zum Teil gravierende Missverständnisse und eine zusätzliche Erschwerung der Kommunikation resultieren. Bereits 1994 zeigten Umfragen in Basel, Bern und Genf[3], dass die Kommunikation unter diesen Umständen nicht zufrieden stellend ist. 1999 wurde dies durch eine Erhebung am Genfer Universitätsspital noch verdeutlicht: KlientInnen stuften demnach diejenigen Sprechstunden als gut ein,

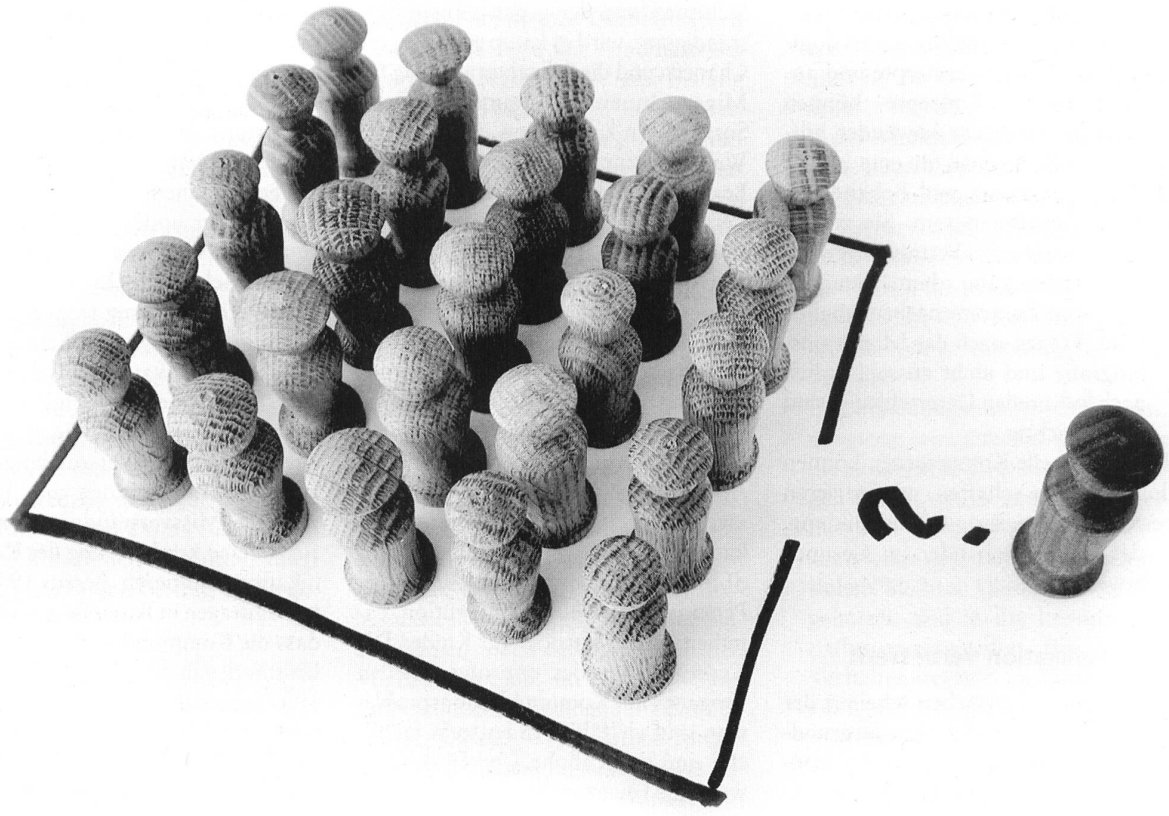
in denen qualifizierte Dolmetschende anwesend waren. Weniger gut war die Einschätzung, wenn Fachpersonen und KlientInnen sich alleine verständigen mussten. Am schlechtesten fiel jedoch die Bewertung derjenigen Sprechstunden aus, in welchen Angehörige oder Bekannte «übersetzten»[4].

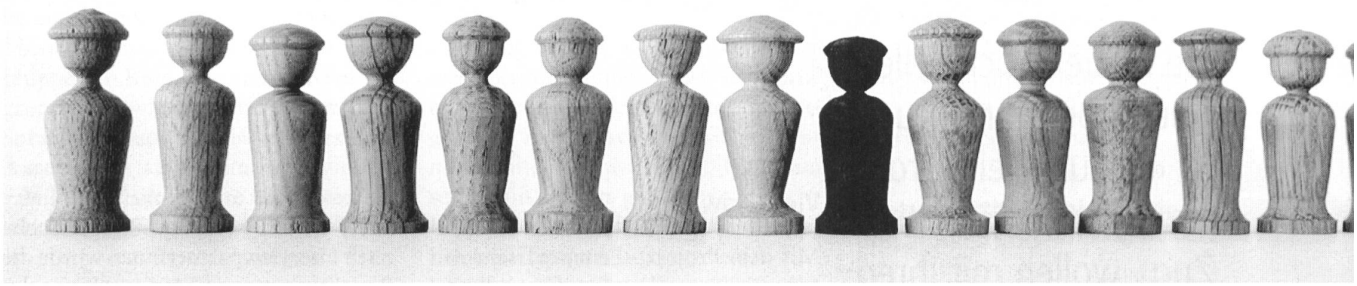
Anerkannte Ausbildungen für interkulturelle Übersetzung und Vermittlung auf der einen...

Wer Erfahrung in der Arbeit mit Dolmetschenden bzw. interkulturell Übersetzenden hat, weiss um die hohen Anforderungen, welche die Arbeit in der Triade an alle Beteiligte stellt. Bestehende Vermittlungsstellen für interkulturelle ÜbersetzerInnen (bspw. von Caritas, Heks oder Appartenances) haben in den letzten Jahren die Anstellungsanforderungen an ihre Mitarbeitenden erhöht. Die guten Kenntnisse sowohl der Herkunftssprache(n) als auch einer Landessprache werden überprüft, ebenso das Allgemeinwissen, die kommunikativen Fähigkeiten, die Belastbarkeit, die Fähigkeit zur Verschwiegenheit und zur Einnahme einer allparteilichen Rolle. Wichtig ist aber auch die Bereitschaft, sich laufend weiterzubilden, da Leitlinien für die Arbeit der interkulturellen ÜbersetzerInnen erst im Verlauf der letzten Jahre entstanden sind.
Entsprechend wurden Weiterbildungsangebote entwickelt, um die Qualität der Arbeit schrittweise zu erhöhen. Wichtig ist dabei die Erweiterung der fachspezifischen Kenntnisse im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen. Auch das Erlernen von Dolmetschtechniken, die ständige Arbeit an einem klaren Rollenverständnis, die Auseinandersetzung mit Störungen in der Kommunikation, die Beziehung von Sprache und Kultur, der Umgang mit Belastungen, usw. stellen sich als wichtige Themen heraus. Die Erfahrungen zeigen, dass es die DolmetscherInnen sehr schätzen, wenn ihre Arbeit ernst genommen wird und eine professionelle Auseinandersetzung mit derselben stattfindet. Schon seit einigen Jahren arbeiten die im Verein «Interpret»[5] zusammengeschlossenen Institutionen und Fachleute mit dem Bundesamt für Gesundheit an der Entwicklung einer offiziell anerkannten Ausbildung für interkulturelle Übersetzung und Vermittlung. Ziele dieser Ausbildung sind die Verbesserung der Kommunikation und Information, der Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung durch professionelle interkulturelle Übersetzung und Vermittlung.

...Weiterbildungsangebote für Fachleute auf der anderen Seite

Professionelles Dolmetschen im Migrationskontext soll also in Zukunft nicht mehr unter undefinierten, unreflektierten Kriterien und Umständen stattfinden. Zumindest von der Seite der interkulturell Übersetzenden und Vermittelnden, welche nun einen grossen Beitrag zur Qualitätserhöhung leisten werden. Theorie und Praxis zeigen aber, dass zur umfassenden Nutzung der vorhandenen Ressourcen und zur Verbesserung der Zusammenarbeit auch für die Fachpersonen[6] eine gezielte Auseinandersetzung erforderlich ist. Die Arbeit in der Triade versetzt alle Beteiligten in eine unbekannte, irritierende Situation. Das verdeutlichen auch die Erfahrungen der Dolmetschenden: *«Die Leute wissen nicht, wie sie uns einsetzen sollen (...)»*[7]. Fachpersonen reagieren oftmals verunsichert auf die Anwesenheit einer Drittperson, sie fühlen sich beobachtet und müssen lernen, ihre KlientInnen zu *«teilen»*. Aber auch wenn die ersten Schwierigkeiten überwunden sind, macht es Sinn, diese neue Art der Zu-





sammenarbeit einzuüben. Deshalb werden Weiterbildungen angeboten, durch welche der Erfolg des dolmetschvermittelten Gesprächs erhöht werden kann. Dabei kommt einerseits der Struktur eines Gesprächs im Trialog grosse Bedeutung zu (vgl. Kasten). Andererseits lohnt es sich, Fragen in Zusammenhang mit transkulturellen Kompetenzen genauer zu betrachten, klare Rollendefinitionen vorzunehmen und deutliche Vorstellungen darüber zu entwickeln, welche Erwartungen an die dolmetschende Person gestellt werden sollen. Geht es ausschliesslich um die sprachliche Übersetzung? Welche Rolle spielen soziokulturelle Aspekte? Warum wird sinngemäss übersetzt? Welches Rollenverständnis eignet sich in welchem Kontext? Übereinstimmende Vorstellungen und Ziele für Dolmetschende und Fachleute dienen schliesslich dem gegenseitigen Einvernehmen und letztlich der Qualität der Arbeit mit MigrantInnen. Sie fördern gegenseitiges Verständnis, ermöglichen das Finden von geeigneten Massnahmen, und letztlich können Zeit und Kosten gespart werden.

Fazit

Wir machen in unserer Bildungs- und Integrationsarbeit die Erfahrung, dass vielschichtige Faktoren die interkulturelle Begegnung prägen. Diese erfolgreich zu meistern, erfordert umfassende transkulturelle Kompetenzen. Dazu gehört auch die sorgfältige Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen und der entsprechende Beizug einer Drittperson, welche umfassende Kommunikation möglich macht. Generell lässt sich sagen, dass die Migration und die damit verbundenen psychosozialen Faktoren und Rahmenbedingungen stärker miteinbezogen werden müssen. Die Anwendung von kulturalisierenden Konzepten und Handlungsstrategien, wie es auch in der Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit immer noch geschieht, trägt nicht zur Chancengleichheit bei. ■

Grundregeln für ein dolmetschvermitteltes Gespräch

- **Vorbereitung:** Suche nach einer geeigneten Person/Genügend Zeit einplanen für das Gespräch/Finanzierung klären.
- **Vorgespräch mit DolmetscherIn (5-15 Min.):** Angaben der am Gespräch beteiligten Personen/Inhalt und Ziele des Gesprächs darlegen/Rollen definieren/Ethische Aspekte vereinbaren: Schweigepflicht, Unparteilichkeit, Vollständigkeit der Übersetzung.
- **Gespräch:** Gegenseitiges Vorstellen der Beteiligten/Einverständnis der KlientIn einholen/Schweigepflicht der dolmetschenden Person erwähnen/Triadische Sitzordnung/Augenkontakt mit KlientIn suchen/Kurze Sätze und verständliche Sprache verwenden.
- **Nachgespräch (5-15 Min.):** Austausch wichtiger Beobachtungen/Fragen klären/Belastung der dolmetschenden Person ansprechen/Feedback geben.

© *Caritas Schweiz*

Literatur

- Bischoff, A. & L. Loutan & H. Stalder. 2001: Von einer Sprache zur anderen: Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten in einer medizinischen Poliklinik. Soziale Medizin 28(3): 32-37.
- Bischoff, Alexander. 1995: Migration and health in Switzerland. Genève: Unité de medicine des voyages et des migrations, Hôpitaux universitaires de Genève.
- Bundesamt für Gesundheit. 2001: Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006. Kurzfassung. Langenthal: Merkur Druck.
- Dahinden, J. & M. Chimienti. 2002: Professionelles Sprachmitteln und interkulturelles Vermitteln im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Theoretische Perspektiven. Neuchâtel; SFM.
- Eicke, Monika. 2002: Interkulturelle Kompetenz – Schlagwort oder Modeerscheinung? NDS, Diplomarbeit, Universität Luzern.
- Hinz –Rommel, Wolfgang. 1994: Interkulturelle Kompetenz, Ein Anforderungsprofil für die soziale Arbeit. Münster/New York: Waxmann.
- Radix. 1996: Ottawa- Charta zur Gesundheitsförderung. Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix.
- Singy, Pascal & O. Weber & P. Guex, 2003: «Die Situation der Migranten im Gesundheitswesen: Ein Erfahrungsbericht aus Lausanne», in Wicker, Hans-Rudolf & Rosita Fibbi & Werner Haug (Hg.). Migration und die Schweiz. Zürich: Seismo, S. 551-575.
- Vahsen, Friedhelm. 2000: Migration und Soziale Arbeit, Konzepte und Perspektiven im Wandel. Darmstadt: Luchterhand.
- Weiss, R. & R. Stuker. 1998: Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Grundlagenbericht. Neuchâtel: SFM.
- Weiss, Regula. 2003: Macht Migration krank? Zürich: Seismo.

Fussnoten

1 Vgl. Weiss Regula, 2001 und Bischoff Alexander, 1995.
2 Dahinden, J. & M. Chimienti. 2002:10.
3 A. Bischoff et al., 2001
4 Bischoff, A. & L. Loutan & H. Stalder. 2001:33ff.
5 Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln.
6 Unter Fachpersonen sind hier Mitarbeitende des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens gemeint. Es ist damit keine implizite Wertung enthalten: Auch die interkulturell Übersetzenden und Vermittelnden sind in ihrer Tätigkeit Fachpersonen.
7 Singy, Pascal; O. Weber; P. Guex, 2003:569.