

# Das Projekt ‚Migrant-Friendly Hospitals‘

Gleiche Chancen für unterschiedliche Menschen

Ziel des Projekts ‚Migrant-Friendly Hospitals‘ ist, dass die beteiligten Spitäler besondere Kompetenzen bei der Betreuung von Migrantinnen und Migranten erlangen. Unter anderem sind dabei Zugangsbarrieren abzubauen, den Patientinnen und Patienten Dolmetscherdienste anzubieten und die transkulturelle Kompetenz des Spitalpersonals zu fördern.

Peter Saladin

Dr., Berater, ehemals Direktionspräsident des Inselspitals Bern, ehemals Präsident H+ ‚Die Spitäler der Schweiz‘

Jeder Mensch ist anders, aber jeder Mensch ist gleich. Dieses scheinbare Paradox, das durch unsere Verfassung garantiert und allgemein anerkannt ist, kann in der täglichen Arbeit in Gesundheitsinstitutionen zu einer Herausforderung werden. Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner von Langzeitinstitutionen unterscheiden sich voneinander etwa je nach ihrer nationalen und geografischen Herkunft, nach Religion und Sprache, nach ihren Fähigkeiten, Lebensformen und ihrem sozialen Status. Die Kunst bei der Verwirklichung von Chancengleichheit im Gesundheitsbereich besteht darin, allen Menschen mit ihren individuellen Eigenheiten die gleichen Möglichkeiten zu bieten, ihr Gesundheitspotenzial auszuschöpfen und ein möglichst grosses Mass an Gesundheit zu erhalten. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Gesundheitsinstitutionen, auch öffentliche, angehalten sind, ihre Ressourcen effizient einzusetzen.

Diversität entsteht unter anderem durch Zuwanderung, aber auch durch soziale Umschichtungen und die Mobilität innerhalb unseres Landes. Menschen mit Migrationshintergrund machen gut ein Viertel der Schweizer Wohnbevölkerung aus – und damit der potentiellen Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden von Gesundheitsinstitutionen. Migrantinnen und Migranten sind häufig Benachteiligungen ausgesetzt und gehören zu den verletzlichsten Mitgliedern unserer Gesellschaft. In niedrigen sozialen Schichten und schlechter gestellten Berufsgruppen sind sie überproportional vertreten. Oft leben sie mit erhöhtem Gesundheitsrisiko und

## Handbuch: Diversität und Chancengleichheit

Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen.

Herausgeber: Peter Saladin. Unter Mitarbeit von: Renate Bühlmann, Janine Dahinden, Rahell Gall Azmat, Gerhard Ebner, Joachim Wohnhas

Eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz (erhältlich in D / F / I).

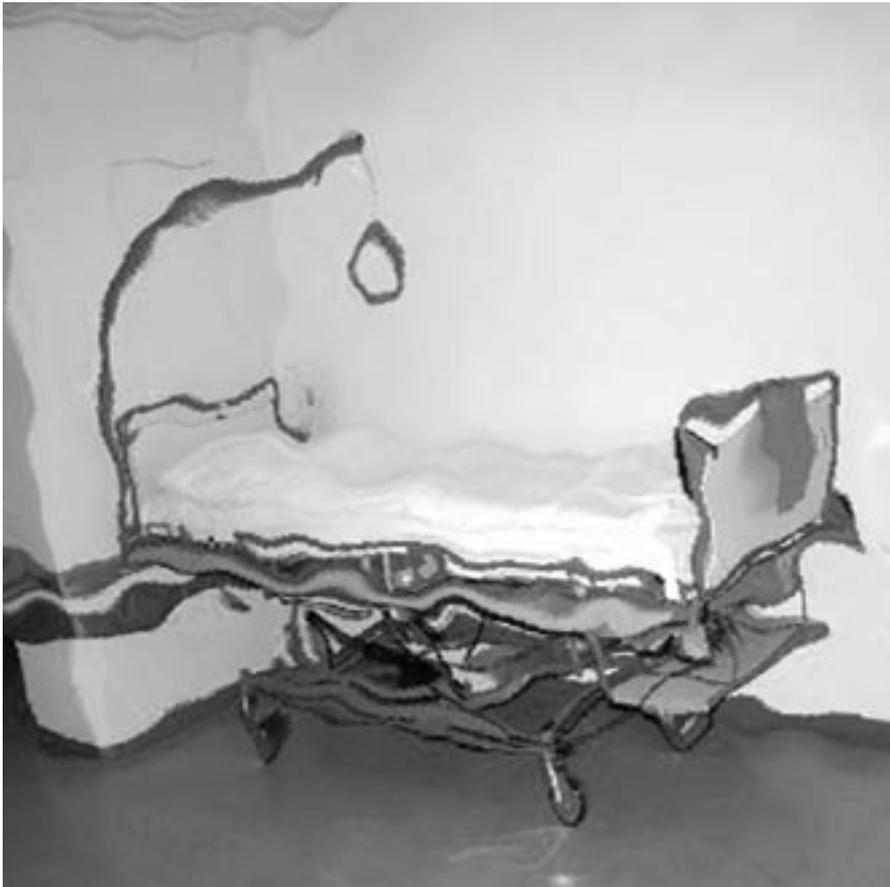
Zum Buch gehört die DVD «Verstehen kann heilen. Globale Migration – lokale Lösungen im Gesundheitswesen».

- Bezug von Gratisexemplaren: H+ Die Spitäler der Schweiz, Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, [geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)

- Kostenlos heruntergeladen unter: <http://files.hplus.ch/pages/HPlus-Document7340.pdf>

ihr Gesundheitszustand ist in verschiedenen Bereichen schlechter als jener der Einheimischen.

Dies sind Hinweise darauf, dass das schweizerische Gesundheitssystem der Diversität nicht immer genügend Rechnung trägt. Alle darin involvierten Akteure sind deshalb im Bestreben gefordert, für die unübersehbaren gesellschaftlichen Phänomene von Diversität und Migration eine glaubwürdige und erfolgreiche Antwort zu finden. Diese Aufforderung richtet sich insbesondere an die für die Unternehmenspolitik verant-



Gestaltung: switch

Je nach Herkunft der Patienten, kann sich die Spitalrealität sehr verzerrt darstellen.

wortlichen Leitungsorgane. Ihr bewusster und kluger Umgang mit Fragestellungen im Zusammenhang mit Diversität und Migration sowie die sorgfältige Abwägung von Chancen und Risiken bei der Planung und Umsetzung entsprechender Massnahmen bilden die Voraussetzungen für erfolgreiches Handeln. Die konsequente Orientierung am Wohl von Hilfe suchenden Menschen steht dabei im Zentrum.

### Gegenseitiges Verstehen

Einer der offensichtlichsten Unterschiede in der Versorgung der Migrationsbevölkerung gegenüber der einheimischen Bevölkerung betrifft die Frage der gemeinsamen Verständigungsgrundlage zwischen den Patientinnen und Patienten einerseits und den Fachkräften in den Institutionen, der Ärzteschaft, den Pflegenden, den Therapeuten und der Administration andererseits. Die sprachliche Verständigung spielt eine

zentrale Rolle, um die Qualität von Diagnostik, Therapie, Compliance sowie Nachsorge auch bei der Migrationsbevölkerung zu gewährleisten. Zu beachten sind aber auch Besonderheiten in der Krankheitsentstehung und Krankheitsausprägung, im Verständnis von Krankheit sowie bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Diese dürfen allerdings nicht überschätzt werden. Häufig werden kulturelle Faktoren (wie Gesundheits-Krankheits-Konzepte, Geschlechterrollen, Werte allgemein) zu stark, soziale Unterschiede (wie Einkommen, Beschäftigungsstatus, soziales Netzwerk) hingegen zu wenig gewichtet.

Die Individualität der Patientinnen und Patienten wird berücksichtigt, indem die gesamten medizinisch-pflegerischen Prozesse von einem personenzentrierten Ansatz ausgehen, der diese als mündige Menschen beachtet und respektiert. Danach sollten sich die Prozesse für den regulären Eintritt, den Notfall-Eintritt, die Diagnose, die Behandlung

und den Austritt richten. Werden Informationen zwischen Menschen mit unterschiedlichen Sprachen und Sprachverständnissen ausgetauscht, kommt dem gegenseitigen Verstehen grösste Bedeutung zu, insbesondere beim «Informed Consent» (Einverständniserklärung). Je nach Bedarf und unter definierten Voraussetzungen sollen deshalb externe Dolmetschende (idealerweise vor Ort, andernfalls per Telefon) hinzugezogen, mehrsprachige Mitarbeitende als Ad-hoc-Dolmetschende eingesetzt, Piktogramme oder Wörterbücher verwendet, Familienmitglieder und Bezugspersonen angefragt sowie schriftliche Übersetzungen abgegeben werden. Die individuellen Ressourcen von Patientinnen und Patienten, von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihres Umfeldes sollen dabei bewusst genutzt und gefördert werden. Für jede dieser Möglichkeiten braucht es klare und schriftliche Richtlinien für die Institution. Es ist Aufgabe der Leitungsorgane, die Einsatzmöglichkeiten zu regeln und die dafür nötigen Voraussetzungen zu schaffen. So sind die notwendigen personellen und finanziellen Mittel bereit zu stellen, damit ein möglichst niederschwelliger, diskriminierungsfreier Zugang zu den einzelnen Instrumenten möglich ist, wobei dem professionellen Dolmetschen, wenn immer möglich, Vorzug zu geben ist.

### Kompetenzen von Mitarbeitenden nutzen und fördern

Die Mitarbeitenden in Gesundheitsinstitutionen verfügen aufgrund ihrer Herkunft, Sprache, Religionszugehörigkeit und ihres sozialen Status selbst über vielfältige Kompetenzen. Indem diese durch die Institution erkannt, genutzt und gefördert werden, stellen sie eine Chance dar für die Verwirklichung transkultureller Kompetenz in der Organisation. Unter transkultureller Kompetenz wird die Fähigkeit verstanden, individuelle Lebenswelten in ihrer jeweils besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und daraus entsprechende, angepasste Handlungsweisen abzuleiten.

Um die Behandlungsqualität in einem sich stets wandelnden Umfeld zu sichern, ist die kontinuierliche und sys-



Mitarbeitende mit Migrationshintergrund: Ihre Kompetenzen müssen genutzt und gefördert werden.

tematische Fortbildung der Mitarbeitenden unabdingbar. Auf diese Weise erwerben sie Sicherheit im Umgang mit ihrer vielfältigen Klientel. Stress und Fehlverhalten können dadurch reduziert, unnötige Kosten vermieden und die Effizienz gesteigert werden.

### Empfehlungen und Instrumente

Das Handbuch «Diversität und Chancengleichheit» entstand im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002-2007». Das Bundesamt für Gesundheit initiierte diese Strategie vor dem Hintergrund der offenkundigen Chancenungleichheit im Gesundheitswesen. Sie ist breit abgestützt, basiert auf Erkenntnissen aus der Forschung und Praxis und wurde 2002 vom Bundesrat verabschiedet. Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsversorgung der in der Schweiz wohnhaften Migrationsbevölkerung zu verbessern.

Gegenwärtig wird die Nachfolgestrategie erarbeitet, die ab 2008 gelten soll.

Eines der grössten Projekte der Strategie ist das Netzwerk «Migrant-Friendly Hospitals». Dieses Netzwerk von Spitälern hat sich in der Schweiz unter der Ägide von H+ ‚Die Spitäler der Schweiz‘ und in Anlehnung an die gleichnamige EU-Initiative gebildet. Ziel dieses Projekts ist es, dass die beteiligten Spitäler besondere Kompetenzen bei der Betreuung von Angehörigen der Migrationsbevölkerung erlangen. Sie bemühen sich unter anderem, Zugangsbarrieren abzubauen, ihren Patientinnen und Patienten Dolmetscherdienste anzubieten und die transkulturelle Kompetenz ihres Personals zu fördern.

Das Handbuch «Diversität und Chancengleichheit» resümiert Erfahrungen dieses Projekts und liefert Fachleuten in Spitälern, Kliniken und Institutionen der Langzeitpflege Empfehlungen und praktische Instrumente, um kompetent auf die spezifischen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten ein-

gehen zu können, Barrieren abzubauen und transkulturelle Kompetenz zu erlangen. Es beruht auf der Überzeugung, dass dadurch nicht nur die Qualität und die Effizienz gesteigert, sondern mittelfristig auch die Kosten der Gesundheitsversorgung gesenkt werden können.

### Film als Diskussionsgrundlage

Ins Handbuch als DVD integriert ist der Dokumentarfilm «Verstehen kann heilen». Er ist unabhängig vom Handbuch im Auftrag des BAG entstanden und informiert über die vielfältigen Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit. Am Beispiel von drei Kliniken des Berner Inselspitals zeigt er, wie Migrantinnen und Migranten den Spitalalltag erleben und welche institutionellen Anpassungsprozesse das Gesundheitswesen zurzeit durchläuft. Damit bietet er eine Diskussionsgrundlage für Workshops, Tagungen sowie für die Aus- und Weiterbildung des Personals.

# Zoom auf eine Dolmetscherin

## Neues aus einer Nationalfondsstudie über interkulturelle Mediation und Integration

Hier ein Bericht über eine Dolmetscherin für türkisch- und kurdischsprachige Patientinnen und Patienten einer Poliklinik. Er zeigt beispielhaft, was Integration bedeutet und welche Hindernisse ihr entgegenstehen. Der Text beruht auf einem Interview im Rahmen einer Studie, die zum Nationalen Forschungsprojekt 51 über Integration und Ausschluss gehört.

von Alexander Bischoff

Alexander Bischoff, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel, hat sieben Jahren in der Entwicklungszusammenarbeit in Angola als Krankenpfleger gearbeitet, 1994 den Master in Community Health (Liverpool School of Tropical Medicine) erhalten, war von 1995 – 2003 in den Hôpitaux Universitaires de Genève als Pflegeexperte und Forscher in den Bereichen Migration, Dolmetschen und transkulturelle Pflege tätig, und hat zwischen 1998 und 2001 an der Uni Basel (Schweizerisches Tropeninstitut) in Epidemiologie doktriert. Kurze Auslandmissionen führten ihn nach Ruanda, Sansibar, Guinea-Bissau, Angola, Bosnien und Kosovo. Seine Schwerpunkte in Lehre und Forschung sind: Public Health, Migration und interkulturelle Vermittlung.

«Mit den Ärzten in der Muttersprache reden. Angst und Fremdsprache, das passt nicht gut zusammen».

Das wird der kranken Hauptperson in Pascal Merciers Roman «Nachtzug nach Lissabon» gesagt. Angst und Fremdsprache: Viele kranke Menschen haben sich mit beidem abzufinden, wenn sie ein Spital oder einen Arzt aufsuchen. Für viele ist Verständigung ohne Hilfe nicht möglich. Sie sind auf Vermittlung angewiesen. In einer Nationalfondsstudie gingen wir dem Thema von Vermittlung – oder Mediation – nach und befragten Führungspersonen öffentlicher Institutionen in Basel und Genf, wie hoch sie den Anteil ihrer KlientInnen mit wenig bis keinen Kenntnissen der lokalen Sprache schätzen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass sich die meisten Befragten der neuen Realität der Diversität voll bewusst sind.

Der durchschnittliche Anteil von Personen mit Migrationshintergrund wird in den Gesundheitsinstitutionen Basels auf 33% geschätzt, in Genf auf 27%. Vielleicht noch überraschender sind die grossen Anteile Fremdsprachiger: in Basel sind es 18%, in Genf 15%. Das heisst: mehr als die Hälfte aller MigrantInnen können sich nicht «einfach verständigen» und brauchen Hilfe. Und das bedeutet: Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind gefragt. Als Illustration zur Thematik stellen wir im Folgenden fallstudienartig Frau D vor, mit D wie Dolmetscherin.

Im Interview erzählte sie von ihrer Arbeit, und schilderte dabei viele Aspekte, die sich in unseren Forschungsumfragen zum Thema Dolmetschen und Vermitteln oft wieder finden. Dieses Forschungsprojekt trug den Titel «Trägt die interkulturelle Vermittlung zur Inklusion bei? Strategie und Praxis im Vergleich zwischen den Bereichen Gesundheit, Erziehung, Soziales und Justiz» und war

Teil des Nationalen Forschungsprojektes NFP 51 «Integration und Ausschluss». Die Zitate aus diesem Interview sind einem grösseren Korpus der im Verlauf der Forschung gesammelten Daten entnommen. Ausgewertet wurden diese aufgrund des qualitativen Ansatzes.

### Ein paar Stichworte zum Hintergrund des Projektes

Die Schweiz ist wie alle modernen Gesellschaften durch einen starken kulturellen und sozialen Wandel geprägt, dessen herausragendes Merkmal eine Pluralisierung der Lebensstile, Lebensformen, Sprachen und Wertesysteme ist. Für die Gesellschaft und damit auch die öffentlichen Institutionen stellt sich daher die Frage, wie der Zusammenhalt dieser pluralen Gesellschaft gewährleistet und – spezifischer – wie die Integration der zugewanderten Bevölkerungsgruppen unterstützt werden kann.

Integration soll hier verstanden werden als das Schaffen eines institutionellen Rahmens für gesellschaftliche Vielfalt und die Verankerung der Grundsätze von Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung. Konkret heisst das, dass alle in der Schweiz lebenden Menschen gleichermaßen Zugang zu Dienstleistungen der öffentlichen Institutionen haben sollen und dass die Dienstleistungsangebote den Bedürfnissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen Rechnung tragen müssen.

Ein Instrument, das wirksam zur Eingliederung der Migrationsbevölkerung beitragen kann, ist die interkulturelle Mediation. Wir verstehen darunter die sprachliche und die interkulturelle Vermittlung wie auch die Vermittlung bei Konflikten. Die interkulturelle Mediation soll Brücken bauen zwischen Personen mit Migrationshintergrund und gesellschaftlichen Institutionen und dadurch zum Einbezug dieser Bevölkerungsgruppen beitragen.

## Was tut die Dolmetscherin?

Immer häufiger werden Dolmetscherinnen zur Vermittlung eingesetzt. Oft heissen sie auch einfach Übersetzerinnen oder – wie der Verein INTERPRET vorschlägt – «interkulturelle Übersetzerinnen». Was tun Dolmetscherinnen? Wir verwenden hier nur die weibliche Form, weil es in erster Linie Frauen sind, die Dolmetschen; Dolmetscher sind aber auch mitgemeint. Wer sind sie, die Dolmetscherinnen und die Vermittlerinnen? Und wie beschreiben sie ihre Vermittlungstätigkeiten?

In diesem Kurzbeitrag stellen wir – gewissermassen als Zoom – eine einzelne Institution und eine einzelne Person vor: eine Dolmetscherin, die regelmässig an einer medizinischen Poliklinik tätig ist. Rund 10% aller Patientinnen und Patienten, die diese Poliklinik aufsuchen, sind türkischer Abstammung, so die Schätzung des Chefarztes. Entsprechend wichtig ist die Funktion der Türkisch und Kurdisch sprechenden Dolmetscherin, die hier zu einem festen Teilzeitpensum angestellt ist.

Frau D arbeitet an drei Wochentagen jeweils zwei Stunden am Vormittag. Dazu kommen noch zwei Stunden auf der neurologischen Abteilung. Das entspricht einer 30%-Stelle. Frau D's Muttersprache ist Kurdisch, und genauer Sasa. Die andere kurdische Sprache, das sogenannte Kurmanschu, beherrscht sie mittlerweile auch. Zusammen mit dem Türkischen kann sie also in drei Sprachen dolmetschen.

Über ihre Tätigkeit berichtet sie als erstes: *«Ich habe vor allem Stammpatienten, die regelmässig kommen. Sie haben chronische Leiden.»* Damit wird gleich klar: Vermittlungstätigkeit ist nicht nur – oder sogar eher seltener – eine Sache für eine schnelle, einzelne Sprechstunde und ein schnell zu lösendes Gesundheitsproblem (wie zum Beispiel eine Infektionskrankheit), sondern mehrheitlich für eine Betreuung über eine gewisse Zeit. Das Vermitteln findet meist nicht in einem aseptischen, sondern durchaus in einem gefühlsgeladenen Raum statt.

«Es kann schwierig sein, mit diesen Leuten umzugehen. Ihre Erwartungen sind sehr hoch. Sie schimpfen viel, weniger über mich, als über die Ärzte. Sie erwar-



ten, dass ich für sie Partei ergreife, dass ich für sie spreche, aber das mache ich natürlich nicht; ich übersetze nur. Es kommen auch ab und zu Schimpfwörter, und Enttäuschungen werden ausgedrückt: 'Die hört mir ja gar nicht zu, die blöde, der nimmt mich ja gar nicht ernst, ich will den Arzt wechseln.' Das übersetze ich auch gar nicht gerne. Die schwierigsten Momente sind: Gefühlsausbrüche zu neutralisieren.»

Das Zitat lässt Ausländer in einem negativen Licht erscheinen und mag das Stereotyp der fordernden undankbaren Migranten bestätigen. Es gehört offensichtlich zum Alltagserleben von Frau D. Dabei bleibt es aber nicht. Sie fährt daraufhin fort und beschreibt ihre Rolle als Dolmetscherin, die auch eine Aufgabe des sozialen Supports einschliesst:

«Die Patienten sind bekannt, sie haben chronische Beschwerden. Ich weiss oft, worum es geht, bevor sie kommen. Da gibt es keine Konflikte. Entweder wird

wieder Blut abgenommen, oder Resultate werden angeschaut. Oder es gibt neue Beschwerden und die Patientin wird nochmals neu untersucht. Da gibt es keine Konfliktsituationen. Natürlich gibt es immer wieder Momente, dass die Leute persönlich Briefe vorbeibringen, die sie ihren Kindern nicht zeigen wollen, weil sie sich sonst veräppelt fühlen würden, oder die Kinder sind einfach nicht gut genug im Deutschen. Solche Dinge mache ich nach der Sprechstunde. Sie fragen: <Ja, kannst du nicht...> – und aus der Tasche kommen ein paar Briefe heraus.»

Frau D vermittelt bei «ihren» Leuten nicht nur sprachlich, sondern gewährt auch verschiedenerlei Unterstützung. Ganz wohl ist ihr dabei nicht. Sie beschreibt ihre Tätigkeit weiter: *«Manchmal fragen die Leute, ob ich sie irgendwohin begleiten könne. Ich habe das ein paar Mal gemacht, ohne Entgelt, bei Leuten die ich kenne (und ihre Situation). Bei Patientinnen habe ich das ein paar Mal gemacht, aber nicht bei Män-*

*uern! Bei Frauen! Aber ich mach's nicht gerne. Ich opfere meine Zeit dafür und ich muss mir auf dem Weg dahin die ganze Geschichte anhören und beim Verabschieden noch ein paar Tränen angucken. Das braucht eine enorme Energie.»*

Sind das typische Tätigkeiten einer Dolmetscherin? Sind das nicht eher Vermittlungstätigkeiten und Support? *«Im informellen Sinn ja,»* sagt die Dolmetscherin. Dazu braucht es eine ziemliche Postur, oder eine gefestigte Persönlichkeit, um es gewählter zu sagen, auf jeden Fall eine Identität, die weiss, was sie tut, und die über viel Erfahrung verfügt. Das geht nicht nur aus dem Interview mit dieser Dolmetscherin hervor. Zahlreiche weitere Gespräche mit anderen Dolmetscherinnen machen sichtbar, dass die (Migrations-)Geschichte, die (Migrations-)Biographie, der Werdegang dieser Personen für ihre Arbeit als Vermittlerinnen eine entscheidende Rolle spielt. Sie brauchen diese Rolle als Ressource, um so besser zwischen den zwei Welten vermitteln zu können, derjenigen der Migrantin und derjenigen der lokalen Gesundheitsinstitution, respektive Fachperson. Unsere Gesprächspartnerin führt zu ihrer Vermittlungstätigkeit weiter aus:

*«Im informellen Sinn bin ich Vermittlerin, ja. Bei neu ankommenden Frauen bin ich vermittelnd tätig. Ich begleite sie auf die Berufsberatung, das mach ich gerne. Aber mein Mann meckert dann, wegen den Kindern (um die ich mich dann nicht kümmern kann). Es ist schwierig, nicht hinzugucken. Zu den gesundheitlichen Hauptproblemen bei türkischen Patienten: Am Anfang ist da oft eine Depression, und die entwickelt sich weiter zu anderen chronischen Krankheiten. Das heisst genauer: Am Anfang sind Familienprobleme, dann eine Depression des Mannes, aber auch der Kinder. Dann kommen finanzielle Probleme und die Arbeitslosigkeit, die die Menschen krank macht. Und das verstehen die Leute nicht. Dann gucken sie komisch: 'Was sollen meine Kopfschmerzen mit einem Psychiater zu tun haben?' Auch nach vielen Röntgenbildern und Tomographien, wo man nichts sieht, ausser ein paar minimalen Abnutzungserscheinungen. Der Arzt sagt: 'Al-*

*les in Ordnung, das sollte nicht zu viele Beschwerden machen.' Und der Patient entgegnet: 'Ich bin der Kranke. Ich weiss, wie weh es tut.'»*

Was die Dolmetscherin hier erzählt – das Zusammenbringen von zwei Seiten, die sich im wörtlichen und übertragenen Sinn nicht verstehen – kann durchaus als Mediation angesehen werden, als sprachliche, als interkulturelle und als Konflikt-Mediation zugleich. Die Hauptfrage der NFP51-Forschung war: Trägt die interkulturelle Mediation zur Integration («Inklusion» in der Fachsprache des Projektes) bei? Danach befragt, gibt Frau D eine differenzierte Antwort. Nein, sagt sie, wenn interkulturelle Vermittlung auf das Dolmetschen reduziert wird. Ja, wenn Mediation in einem weiten Rahmen gesehen werden kann:

«Integration? Das kommt auf den Dolmetscher an. Wenn er nur seine Übersetzungsarbeit macht, nicht sensibel ist, dann trägt er nicht viel zur Integration bei. Für die Integration ist die Dolmetscherarbeit nicht so wichtig. Da sollen sie doch die Integration woanders anfangen! Vielleicht bei den Männern! Die sich selber im Weg stehen und auch den Frauen. Man sollte die Denkweise der Männer umändern. Und sie auch fordern. Damit sie zum Beispiel irgendwelche Kurse belegen, Deutsch, oder andere Kurse, bei denen ihnen die Augen geöffnet werden. Und ich denke, wenn die Denkweise eines Mannes soweit geändert ist, kann er in seiner Familie vieles tolerieren, weil die Frauen bereit sind, Neues zu lernen. Viel mehr bereit als Männer. Sie sind aufopfernd. Und ich sehe viele Frauen leiden, die so vieles machen möchten, aber nicht können, weil der Mann es verbietet. Es ist diskriminierend, wie die Männer mit Frauen umgehen. Ich möchte jeder Frau helfen. Ich arbeite nur mit Frauen, auch aus dem Grund, weil ich nicht gesehen werden möchte mit anderen Männern.»

### Im Sinne einer Bilanz

Im konkreten Dialog-Trialog des Spitalalltags ergeben sich für Frau D Chancen des Vermittelns, die etwas für die bewirken können, die krank, angstvoll

und fremdsprachig sind, die aber nicht wie jener Schweizer in Lissabon (aus dem Roman von Mercier) schnell heimreisen können, um einem Arzt in der Muttersprache ihr Leid zu klagen.

*«Manchmal ergibt sich ein Gespräch. Der Patient sagt: 'ich muss mir das überlegen.'» Aus dem Gespräch im Spital heraus, und im Beisein einer Dolmetscherin, merkt der Patient, dass er seine Situation überdenken kann. Ich muss mir das überlegen – er ist nicht mehr dem unverständlichen Vorgang ausgeliefert, sondern kann ins Geschehen eingreifen, kann mitentscheiden.*

Eine klare Trennung zwischen Dolmetschen und interkulturellem Vermitteln ist in der Praxis nicht möglich, und auch nicht wünschenswert. Die Dolmetscherin nimmt «ihren» Leuten gegenüber eine reflektierte Haltung ein, aber auch den Gesundheitsfachleuten gegenüber, wobei sie allerdings mit zunehmender eigener Integration eher auf der Seite der «Lokalen» steht. Ihren Landsleuten Hilfe zu bieten, ist für sie aber selbstverständlich und unhinterfragt. Weil sie beide Seiten gut kennt, kann sie auch die eine Seite der anderen näher bringen. Dabei hat sie indes eigene Rollenkonflikte zu bearbeiten, mindestens in dreifacher Hinsicht: in ihrer Rolle als Frau (die Gender-Thematik ist in der NFP-Studie omnipräsent, was übrigens im Studiendesign gar nicht so sehr angelegt war); sie hat sich den Erwartungshaltungen gegenüber abzugrenzen, die Landsleute an sie stellen; und sie verfügt über mehr Bildung als viele ihrer Landsleute, für die sie vermitteln muss. Dieser Niveauunterschied ist zu spüren, nicht zuletzt auch in der Art, wie sie mitunter über ihre KlientInnen spricht – und sich darauf wieder solidarisch mit ihnen erklärt.

Ein Beitrag mit Integrationspotential kann geleistet werden. Frau D überschätzt ihn in ihrer Arbeit allerdings nicht, sondern setzt voraus, dass andere Ansätze womöglich ebenso wenn nicht sogar wichtiger wären: Weiterbildung, Spracherwerb, Empowerment.

Weitere Informationen:

[www.nfp51.ch](http://www.nfp51.ch)

[www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch)

[www.migration-population.ch](http://www.migration-population.ch)