

**VEREIN ZUR UNTERSTUETZUNG
DER GEBÄRDENSPRACHE
DER GEHÖRLOSEN**

Informationsheft Nr. 37

Kilian. G. Seeber

**Das Gebärdensprachdolmetschen
im medizinischen Bereich**

**Exzerpt aus der Diplomarbeit zur Erlangung des
Grades eines Magisters der Philosophie an der
geisteswissenschaftlichen Fakultät der
Universität Wien**

2001

Herausgegeben vom

VEREIN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER
GEBÄRDENSPRACHE DER GEHÖRLOSEN (VUGS)

Sekretariat
Oerlikonerstr. 98
CH-8057 Zürich
Schweiz

Redaktion: Benno Caramore

© 2001 by Verein zur Unterstützung der Gebärdensprache
der Gehörlosen

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITENDER KOMMENTAR DES VERLEGERS.....	3
2. EINLEITUNG DES AUTORS.....	4
3. DAS PROBLEM	6
3.1. ALLGEMEINES	6
3.2. DER INFORMATIONSAUSTAUSCH	9
4. DER DOLMETSCHER.....	11
4.1. WAS IST DOLMETSCHEN?	11
4.2. WAS SIND DIE AUFGABEN DES DOLMETSCHERS?	13
4.3. DIE MACHT DES DOLMETSCHERS.....	15
4.4. DIE ANFORDERUNGEN AN DEN DOLMETSCHER	16
4.5. BRAUCHEN WIR PROFESSIONELLE DOLMETSCHER?	23
4.6. DIE AUSBILDUNG.....	24
5. DER MEDIZINISCHE BEREICH.....	25
5.1. EINLEITUNG	25
5.2. DAS ARZT-PATIENT-VERHÄLTNIS BEI GEHÖRLOSEN PATIENTEN	25
5.3. DIE KOMMUNIKATION ZWISCHEN ARZT UND PATIENT	27
5.4. WIE SIEHT WIRKSAME KOMMUNIKATION AUS?	28
5.5. DER MYTHOS VOM LIPPENLESEN	30
5.6. ZUSAMMENFASSUNG	31
6. DAS DOLMETSCHEN IM MEDIZINISCHEN BEREICH.....	32
6.1. EINLEITUNG	32
6.2. FAKTOREN DER INTERAKTION UND KOMMUNIKATION	32
6.3. WIE LEITET MAN EIN ARZT-PATIENT-GESPRÄCH?	35
6.4. DIE RECHTLICHE LAGE IN ÖSTERREICH.....	50
6.5. DER SONDERFALL PSYCHOTHERAPIE	53

7. DIE STUDIE.....	54
7.1. DIE METHODIK.....	55
7.2. DIE PROBANDEN	55
7.3. DIE AUSWERTUNG.....	56
7.4. ALLGEMEINE DEMOGRAPHISCHE INFORMATIONEN	56
7.5. KOMMUNIKATIVES VERHALTEN UND EINSATZ VON DOLMETSCHERN	61
8. IMPLIKATIONEN.....	72
8.1. DIE ANERKENNUNG DER GEHÖRLOSENGEMEINSCHAFT	72
8.2. DER EHRENKODEX	73
8.3. DIE AUSBILDUNG.....	73
8.4. EMPFEHLUNGEN AN DIE DOLMETSCHER.....	74
8.5. EMPFEHLUNGEN AN DIE ÄRZTE UND KRANKENPFLEGER	74
9. BIBLIOGRAPHIE	76
9.1. QUELLEN AUS DEM INTERNET	76
9.2. SEKUNDÄRLITERATUR.....	76
10. ANHÄNGE:.....	82
10.1. ANHANG 1	82
10.2. ANHANG 2	84
10.3. ANHANG 3	87
10.4. ANHANG 4.....	90

1. Einleitender Kommentar des Verlegers

Beim vorliegenden Informationsheft handelt es sich um ein Exzerpt aus der Diplomarbeit von Kilian G. Seeber zur Erlangung des Grades eines Magisters der Philosophie an der geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Studienrichtung Uebersetzer und Dolmetscherausbildung. Die Redaktionsleitung des VUGS hat die Diplomarbeit von Herrn Seeber zur Publikation ausgewählt, weil hier anhand einer empirischen Pilotstudie im Raume Wien die Problematik des Gebärdensprachdolmetschens im medizinischen Bereich aufgezeigt wird und Lösungen vorgeschlagen werden, wie die medizinische Versorgung Hörbehinderter unter Beizug von GebärdensprachdolmetscherInnen verbessert werden könnte. Weil die gegenwärtigen Verhältnisse in der Schweiz in Bezug auf die Ausbildung und Vermittlung von GebärdensprachdolmetscherInnen viele Parallelen zur Situation in Oesterreich haben, könnte die Arbeit von K.G. Seeber auch massgebend sein für die weitere Entwicklung des medizinischen Gebärdensprachdolmetschens in der Schweiz.

Erwähnenswert an der vorliegenden Diplomarbeit ist der Umstand, dass der Autor als ausgebildeter Dolmetscher im Bereiche der Lautsprachdolmetscharbeit (Spezialgebiet Englisch - Deutsch) eine Diplomarbeit über das Gebärdensprachdolmetschen schreibt und an das Gebärdensprachdolmetschen die gleichen professionellen Anforderungen stellt wie an das Dolmetschen von Sprachen mit einem gesprochenen Modus. Vor diesem Hintergrund ist auch der erste Teil der Diplomarbeit verfasst, wo anhand von Beispielen die Kommunikationsproblematik zwischen Hörbehinderten und Aerzten theoretisch dargelegt und die Rolle des Gebärdensprachdolmetschers in Bezug zum internationalen Dolmetschethikkode erörtert wird. In diesem Zusammenhang wird auch auf die psycholinguistisch komplexen Prozesse des Dolmetschens und die Konsequenzen von Dolmetschfehlern für den Patienten eingegangen und dargelegt, dass Dolmetschen im medizinischen Bereich eine anspruchsvolle Dienstleistung darstellt. Im Text wird regelmässig Bezug genommen auf andere Autoren, die sich ebenfalls mit dem medizinischen Dolmetschen befasst haben. Ein Teil der auftretenden Zitate stammt von Autoren mit englischer Muttersprache. Die VUGS-Redaktion hat diese Zitate - ausgenommen einige wenige, die aus Authentizitätsgründen belassen wurden - auf Deutsch übersetzt, um so den ganzen Inhalt der Arbeit auch jener Leserschaft zugänglich zu machen, die mit der englischen Sprache nicht vertraut ist.

Mai 2000

B. Caramore

2. Einleitung des Autors

Der deutsche Sprachraum umfasst beinahe 100 Millionen Menschen in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Liechtenstein sowie den angrenzenden Regionen. Doch nicht alle Menschen, die in diesem Gebiet leben, sind der deutschen Sprache mächtig. Wenn es darum geht, jene zu identifizieren, die nicht Deutsch sprechen, denken wir in erster Linie an Zuwanderer aus anderen Ländern oder Arbeitsmigranten. Eine grosse Gruppe von Nichtdeutschsprachigen innerhalb des deutschen Sprachraumes wird jedoch meist vergessen: die Gehörlosen.

Gehörlose deutschsprachiger Länder leben zwar im deutschen Sprachraum, verständigen sich aber mittels Gebärdensprache und sprechen je nachdem, ob es sich um bundesdeutsche, österreichische oder schweizerische Gehörlose handelt, Deutsche Gebärdensprache (DGS), Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) oder eine der Schweizerischen Gebärdensprachen (DCHGS/LSF/GS-ital. CH). In der Tat sind Gebärdensprachen entgegen der weitverbreiteten Meinung nicht universell, sondern unterscheiden sich je nach Land, in welchem sie gesprochen werden, und ähnlich den Lautsprachen gibt es auch verschiedene lokale Dialekte. Diese Gebärdensprachen werden beinahe ausschliesslich von der Gehörlosengemeinschaft verwendet, die ihre Anerkennung als vollwertige Sprachen fordert.

Viele Gehörlose verwenden wegen ihrer Unfähigkeit zu hören ausschliesslich die Gebärdensprache, weshalb sie von der Gesellschaft ähnlich anderen sprachlichen Minderheiten ausgegrenzt werden. Ausserdem werden sie in verschiedensten Bereichen des Lebens ungleich behandelt und benachteiligt. Aufgrund der anderen Art ihrer Kommunikation wird die alltägliche Routine oft zum Spiessrutenlauf. Soll die Kommunikation in den problematischsten Situationen aufrecht erhalten werden, bedarf es eines Hörenden, der als Dolmetscher fungiert. Aus verschiedenen Gründen wird dabei öfter auf Bekannte, Verwandte und Sozialarbeiter ohne jegliche Ausbildung zurückgegriffen, als auf einen professionellen Dolmetscher. Aber auch im Falle der Anwesenheit eines geschulten Dolmetschers gibt es eine Reihe von Problemen, die sich stellen.

Gegenstand dieser Arbeit ist das Dolmetschen im medizinischen Bereich, welches aufgrund seiner Komplexität sowohl an den Dolmetscher, als auch an den Arzt und nicht zuletzt den Patienten besondere Anforderungen stellt.

Die vorliegende Arbeit setzt sich zum Ziel, die Kommunikationspraxis Gehörloser in Arztgesprächen zu analysieren sowie die verschiedenen Probleme aufzuzeigen, welche im Rahmen eines Gesprächs zwischen Arzt und Patient, also vor, während und nach dem Gespräch auftreten.

Zur Methode sei erwähnt, dass auf die theoretische Aufarbeitung der Thematik eine empirische Bestandsaufnahme folgt, deren Ergebnisse ich mit jenen im theoretischen Teil in Bezug stellen werde.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, wird in Kapitel 3 kurz hingewiesen auf die sprachlichen und kulturellen Eigenheiten der Gehörlosengemeinschaft und eingegangen auf die Probleme, mit denen Gehörlose im Alltag konfrontiert sind.

Danach werde ich auf die Fragen eingehen, was ein Dolmetscher ist, was seine Aufgaben sind, und welche Anforderungen an ihn gestellt werden und versuchen, die Unterschiede zwischen dem Dolmetschen von Lautsprachen und dem Gebärdensprachdolmetschen zu erläutern.

Nachdem ich die Kommunikationsdynamik in einem Gespräch zwischen Arzt und Patient charakterisiert und die Merkmale wirksamer Kommunikation veranschaulicht habe, werde ich schliesslich auf die Besonderheiten und auf mögliche Probleme aufmerksam machen, welche sich beim Dolmetschen im medizinischen Bereich ergeben.

Anhand der Ergebnisse der Studie werde ich die Situation in und um Wien darstellen und die im Laufe der Arbeit aufgestellten Hypothesen beweisen bzw. widerlegen. Den Abschluss der Arbeit bildet eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen, die sowohl an die Dolmetscher, als auch an die Ärzte gerichtet sind.

Vorweg sollte noch darauf hingewiesen werden, dass ich mich im Rahmen dieser Arbeit bei den Berufsbezeichnungen jeweils auf die männliche Form beschränkt habe, obgleich besonders im Bereich des Dolmetschens sehr viele Frauen tätig sind. Man möge mir diese kleine Inkorrektheit, die wohl auf die Macht der Gewohnheit zurückzuführen ist, nachsehen. (...)

3. Das Problem

3.1. Allgemeines

Welches sind die Wurzeln des Problems, das dazu führt, dass sich Gehörlose grossen kommunikativen Hürden gegenüber sehen? Und weshalb sind gehörlose Patienten sehr oft dem Risiko einer mangelhaften Arzt-Patient Kommunikation ausgesetzt?

Erstens haben Gehörlose aufgrund ihrer Unfähigkeit, die von ihnen produzierten Laute zu hören, Schwierigkeiten, gesprochene Sprache zu erlernen, sowohl was die Perzeption als auch was die Produktion anbelangt. Durch die mangelnde Kenntnis der gesprochenen Sprache haben Gehörlose auch entsprechend geringe Kenntnisse der geschriebenen Sprache, weshalb auch die schriftliche Kommunikation in vielen Fällen keine zufriedenstellende Form der Kommunikation darstellt. Der Grossteil der prälingual ertaubten erwachsenen Gehörlosen liest auf dem Niveau eines Grundschülers der 4. oder 5. Klasse¹. Dies erscheint logisch, wenn man bedenkt, dass auch Hörende ihre Schreib- und Lesefertigkeit erst erlernen, nachdem sie eine Sprache natürlich erworben haben. Die einzige Möglichkeit eines gehörlosen Kindes, diese Sprachfertigkeit zu erlangen, ist durch das Ablesen von Lippenbewegungen, was den natürlichen Spracherwerb fast unmöglich macht. Schliesslich sei erwähnt, dass über 90% der gehörlosen Kinder hörende Eltern haben und so die Gebärdensprache beinahe ausschliesslich in der Schule erlernt wird. Doch auch die Schulbildung wird den Anforderungen und Bedürfnissen der Gehörlosen nicht immer gerecht, wie dies aus einer Studie zur Lebens- und Arbeitssituation österreichischer Gehörloser hervorgeht:

"Bei den Gehörlosen scheinen sich Schul- und Lernprobleme durch ihre Hörbehinderung zu kumulieren. Die Schulausbildung wird von ihnen grossteils negativ beurteilt." (Burghofer et Braun 1995:78)

Ogleich mehr als 90% der Befragten eine Gehörlosenschule besuchten, gaben knapp 30% an, nichts vom Lehrstoff verstanden zu haben; beinahe 40% waren der Meinung, zuwenig Informationen erhalten zu haben. Zur Situation in Österreich sagen Burghofer und Braun (1995:79): "Die Gehörlosen erhalten eine schlechtere Ausbildung als die Hörenden".

¹ Eine detaillierte Aufarbeitung dieses Themas bieten Mindel et Vernon, 1971.

Diese sprachlichen Einschränkungen beeinflussen die schriftliche und mündliche Sprachkompetenz der Gehörlosen im Deutschen beträchtlich.

Zweitens sollte man sich immer vergegenwärtigen, dass das vielzitierte Lippenlesen keine wirksame Kommunikationsmethode darstellt und unter Gehörlosen darauf nur als eine der letzten Möglichkeiten zur Kommunikation zurückgegriffen wird. Ein geübter Lippenleser versteht etwa 30% bis 40% des Gesagten, weil nur ein Teil der gesprochenen Sprache von den Lippen abgelesen werden kann (vgl. Davenport 1977:1065; Mindel et Vernon 1971; Lotke 1995; s. 5.5. unten). Für die vorliegende Kommunikationssituation, also jener im medizinischen Umfeld, kann dies schwerwiegende Folgen mit sich ziehen.

Drittens wird wirksame Kommunikation zwischen Arzt und Patient durch das mangelnde Vorwissen vieler Gehörloser beeinträchtigt. Gehörlose haben nur stark eingeschränkten Zugang zu den Medien und erhalten folglich viele Informationen nicht. Aus diesem Grund ist der medizinische Jargon, den die meisten Hörenden kennen, vielen Gehörlosen nicht geläufig.

All dies sind Faktoren, die sich negativ auf die Kommunikation mit Hörenden, in diesem Fall mit medizinischem Personal auswirken.

Von Seiten der Hörenden wird die Gehörlosigkeit sowohl als Behinderung als auch als Handicap angesehen: Die Gehörlosigkeit ist eine Behinderung, weil sie im täglichen Leben Umstellungen nötig macht. Sie wird zu einem Handicap, wenn die Gesellschaft, in welcher der Gehörlose lebt, nicht in der Lage ist, diese Hürden aus dem Weg zu räumen. Die Hürden, denen der Gehörlose im alltäglichen Leben begegnet, beeinträchtigen seinen Zugang zu medizinischen Einrichtungen sowie die bestmögliche Nutzung derselben (vgl. Brener 1990:8). Auf der Grundlage ihrer Erhebungen beschreiben Burghofer und Braun (1995:126) die Situation in Österreich wie folgt:

"Die grössten Probleme haben die Gehörlosen nach eigenen Angaben bei Behörden (47%) gefolgt von Arbeitsplatz (25%), Weiterbildung (16%), Familie (8%) und Arzt bzw. Krankenhaus (3%)."

Die Gehörlosen stellen eine eigene Gemeinschaft dar. Aus diesem Grund sollten sie nicht als Gruppe von Behinderten sondern als kulturelle Minderheit angesehen werden.

"Die Betrachtungsweise gehörloser Menschen als Angehörige einer gesellschaftlichen Minderheit konzentriert sich auf die Frage, in welchem Masse soziale Barrieren und praktische Erfahrungen (die Sozialstruktur) gehörlose Menschen behindern." (Christiansen et Barnartt 1987:173)

Nimmt man bei der Betrachtung des Problems diesen Standpunkt ein, geht man davon ab, die Opfer für ihr Schicksal verantwortlich zu machen und konzentriert sich bei der Suche nach Lösungen auf die Gesellschaft, die für Minderheiten, aus welchen sie teilweise besteht, Verantwortung übernehmen muss.

3.1.1. Sprachliche Unterschiede

Lange Zeit wurde den besonderen Anforderungen, welche eine wirksame Kommunikation mit Gehörlosen stellt, besonders im medizinischen Bereich wenig Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. Nemon 1980). Demzufolge war und ist ein Teil des medizinischen Personals der Meinung, die schriftliche Kommunikation mit Gehörlosen bzw. das Lippenlesen genüge vollkommen. Dabei lassen sie die Tatsache ausser acht, dass die bevorzugte Kommunikationsmethode erwachsener Gehörloser die Gebärdensprache, in unserem Fall, die Österreichische Gebärdensprache ist. Wie viele andere, haben auch die Ärzte nur sehr langsam damit begonnen, die Gebärdensprache als eigenständige Sprache anzuerkennen, und sich bewusst zu werden, dass Gehörlose in Österreich die deutsche Sprache "nur" als Fremdsprache erlernen, und auch als solche mehr oder weniger gut beherrschen. Doch während man niemanden, der in der Schule etwas Englisch gelernt hat, dazu zwingt, beim Arztbesuch Englisch zu sprechen, müssen Gehörlose den Grossteil ihrer medizinischen Betreuung in einer Fremdsprache bewältigen.

Das Problem ist aber noch viel weitreichender. Sprache ist mehr als ein blosses Mittel um Informationen auszutauschen. Sprache ist ein wichtiges Werkzeug um Beziehungen herzustellen und sie aufrechtzuerhalten. Das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist bereits ein schwieriges Unterfangen. Verwenden Arzt und Patient zudem noch verschiedene Sprachen, dann wird dieser Prozess um ein Vielfaches komplexer, langwieriger, mühseliger, wenn nicht ganz und gar unmöglich. Andererseits stellt sich die Frage, wie vertrauenserweckend ein Gespräch sein kann, das über ein Blatt Papier abläuft?

3.1.2. Kulturelle Unterschiede

Sehr oft erscheinen sprachliche Unterschiede in Begleitung von kulturellen Unterschieden. Eine Sprache ist ein aktiver Teil einer Gesellschaft und als solcher nicht von ihr zu trennen. Will man eine Kultur kennenlernen, so muss man ihre Sprache verste-

hen. Umgekehrt kann man eine Sprache nur dann wirklich erlernen, wenn man mit der Kultur vertraut ist, in welcher sie gesprochen wird. Wie bereits dargelegt, beinhaltet die Teilnahme an der Gehörlosengemeinschaft mehr, als die blossе Tatsache, nicht hören zu können. Obgleich im Fall der Gehörlosen die Sprache eine noch viel zentralere Rolle einnimmt, als bei anderen ethnischen Minderheiten, spielen gemeinsame Erlebnisse und Probleme, die Identifizierung mit der Gemeinschaft, sowie die aktive Teilnahme an derselben, eine ebenso grosse Rolle (vgl. Higgins 1987). Aus diesem Grund ist die Gemeinschaft der Gehörlosen nicht nur eine sprachliche, sondern auch eine kulturelle Gemeinschaft. Im Rahmen dieser Gemeinschaft wird grosser Wert auf soziale Kontakte und Ereignisse gelegt, was von der grossen Anzahl von Vereinen und Organisationen bestätigt wird. Aus der Umfrage von Schein (1968) ging hervor, dass 68% der Gehörlosen in den USA einer Gehörlosenvereinigung angehörten. Über die Hälfte von Ihnen waren sogar Mitglieder in zwei oder mehreren Vereinen.

Auch in Österreich gibt es verschiedene Vereine und Verbände für Gehörlose, wie z.B. den WITAF², der ein reichhaltiges Angebot für die Gehörlosen im Grossraum Wien und Umgebung anbietet. Gleichzeitig besteht jedoch die Gefahr, dass sich das Gesellschaftsleben der Gehörlosen zu einem Grossteil im Rahmen dieser Verbände abspielt, und die Interaktion mit den Hörenden, die den Zugang zu diesen Vereinen nicht haben (oder nicht suchen), verringert.

"Ihre soziale Situation bewerten die Gehörlosen überwiegend (56%) mit gut. Aber etwa 40% der Befragten fühlen sich von der Welt der Hörenden ausgeschlossen." (Burghofer et Braun 1990:14)

3.2. Der Informationsaustausch

Jede Beziehung beruht zu einem beträchtlichen Teil auf der Kommunikation zwischen den Beteiligten. Die Kommunikation ermöglicht es ihnen, sich gegenseitig besser zu verstehen, sich mitzuteilen und ihre Differenzen beizulegen. Das Arzt-Patient Verhältnis stellt hierzu keine Ausnahme dar. Eine wirksame Kommunikation ist ausschlaggebend für den Krankheitsverlauf und die Behandlung der Krankheit, da mangelhafte Kommunikation zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen führen kann:

"In medizinischen Behandlungssituationen kann mangelndes gegenseitiges Kommunikationsvermögen zwischen den Gesprächsbeteiligten massive Auswirkungen auf den Behandlungserfolg haben, und mit Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen und zusätzlichen Kosten für diese Fehlleistungen ist zu rechnen."

(West 1984:151 zit.n. Brener 1990:14)

² WITAF: Wiener Taubstummen Fürsorgeverband

Um einen Patienten richtig behandeln zu können, muss dieser in der Lage sein zu verstehen, was ihm fehlt und dazu ermutigt werden, der verordneten Behandlung Folge zu leisten.

Patienten erwarten sich von ihrem Arzt aber nicht nur Behandlung. Sie erwarten sich vielmehr, dass sich der Arzt um sie kümmert und sich sowohl um ihr körperliches als auch ihr seelisches Wohlergehen sorgt. Der Patient erwartet von seinem Arzt Verständnis und Mitgefühl, Ermutigung und Motivation sowie Erklärungen in einer Sprache, die auch er als Laie versteht.

Im Rahmen einer Studie über das Verhältnis gehörloser Patienten zu ihren Ärzten hat Nemon (1980) festgestellt, dass gehörlose Patienten Geduld als einen der wichtigsten Faktoren bei der Beurteilung ihrer Ärzte ansahen. Während der Hauptgrund eines Arztwechsels bei hörenden Patienten das Ausbleiben der gewünschten Besserung ist, wechselt die überwiegende Mehrheit der gehörlosen Patienten ihren Arzt, weil er ihnen zu wenig Geduld entgegenbringt und nicht imstande ist, eine persönliche Beziehung aufzubauen.

Die Art und Weise, auf welche der Arzt mit der Behinderung seiner Patienten umgeht, kann eine grosse Auswirkung auf ihr Verhältnis haben. Oftmals wird versucht, die Kommunikationsprobleme mit einem gehörlosen Patienten zu überspielen, indem man aus Verlegenheit nickt oder vorgibt, man hätte alles verstanden, was gesagt wurde, um einer peinlichen Situation auszuweichen und das Gespräch so schnell als möglich zu beenden (vgl. Becker 1987; Nemon 1980). Diese Reaktion führt aber zu Missverständnissen und macht eine ohnehin schon schwierige Gesprächssituation noch komplizierter.

Eine wirksame Kommunikation kann nur dann zustande kommen, wenn Richtlinien erarbeitet werden, die verhindern, dass behinderte Menschen diskriminiert werden. Im Fall der Gehörlosen bedeutet dies, dass dem Patienten ein ausgebildeter, professioneller Dolmetscher zu Verfügung stehen muss, um ein Kommunikationsumfeld zu schaffen, in welchem der gehörlose Patient die für ihn angenehmste Kommunikationsmethode bestimmen kann. Weiters müssen Gehörlose Zugang zu einem für sie geeigneten Fernsprechmedium haben (Schreibtelefon), und das ärztliche Personal sollte zumindest ein Grundwissen in Gebärdensprache besitzen. Die Adressen und Telefon/Telefax-Nummern der Dolmetscher sollten sowohl den Patienten, als auch dem Personal stets zugänglich sein. Schliesslich sollten gehörlose Patienten

unentgeltlich in den Genuss dieser Dienste kommen. Welchen rechtlichen Anspruch gehörlose Patienten auf genannte Dienste haben, wird in Kapitel 6.4. *Die rechtliche Lage* (s.S 54) genauer erörtert.

4. Der Dolmetscher

4.1. Was ist Dolmetschen?

Um das Dolmetschen zu beschreiben, möchte ich auf eine sehr gängige Definition dieser Tätigkeit zurückgreifen: nach Otto Kade (1968:33) ist das Dolmetschen

"[...] die Translation eines einmalig (in der Regel mündlich) dargebotenen Textes der Ausgangssprache in einen nur bedingt kontrollierbaren und infolge Zeitmangels kaum korrigierbaren Text der Zielsprache."

Trotz der einfachen Definition verbirgt sich hinter diesem Begriff eine sehr komplexe Tätigkeit. Lassen wir die zahlreichen Faktoren, die in der Dolmetschsituation mitspielen, kurz ausser acht und richten wir das Hauptaugenmerk zunächst auf den Prozess des Dolmetschens an sich.

Um die mentalen Prozesse des Dolmetschens zu erläutern, präsentiert Cokely (1982:5) neun Schritte, welche der Dolmetscher bei seiner Tätigkeit durchläuft. Obgleich durch die Numerierung der Eindruck entstehen könnte, dass diese Schritte sukzessiv ablaufen, spielen sie sich annähernd gleichzeitig ab, laufen also synchron:

- 1) Die Botschaft wird vom Dolmetscher je nachdem, ob es sich dabei um Lautsprache oder Gebärdensprache handelt, akustisch oder visuell erfasst. Das Langzeitgedächtnis wird aktiviert.
- 2) Der Dolmetscher konzentriert sich auf die Botschaft und sucht mit Hilfe seines Langzeitgedächtnisses Muster für die entschlüsselte Syntax und Semantik.
- 3) Die Botschaft wird nun stückweise im Kurzzeitgedächtnis analysiert, wobei es durch das Aufteilen der Nachricht zu Informationsverlust kommen kann.
- 4) Der Dolmetscher analysiert die Semantik der gesamten Botschaft, versucht sie zu verstehen, und greift dabei auf eventuelle Hintergrundinformationen im Langzeitgedächtnis zurück.

- 5) Der Dolmetscher sucht in seinem Langzeitgedächtnis nach einem Äquivalent in der Zielsprache, um unter Berücksichtigung kultureller, sprachlicher und konzeptueller Unterschiede dieselbe Information auszudrücken.
- 6) Die semantische Absicht der Botschaft wird in der Zielsprache übernommen.
- 7) Der Dolmetscher sucht nach geeigneten lexikalischen Einheiten in der Zielsprache.
- 8) Der Dolmetscher hat die semantische Absicht der Botschaft entsprechend umgewandelt und in der Zielsprache formuliert.
- 9) Der Dolmetscher übermittelt die umgewandelte Botschaft.

Diese Beschreibung trifft, zumindest von Punkt 1 bis 7, auf das Dolmetschen von Lautsprachen wie auch auf jenes von Gebärdensprachen zu. Der Unterschied zwischen beiden Arten des Dolmetschens wird in den letztgenannten Prozessen deutlich. Während der Lautsprachdolmetscher bei Punkt 8 die Nachricht bereits in die Zielsprache umgewandelt hat und zur Formulierung bereit ist, kommt für den Gebärdendolmetscher ein Mehraufwand hinzu: Die akustisch empfangene Botschaft muss durch einen Wechsel vom auditiven zum visuellen Modus in Handzeichen und Gesichtsausdrücke umgewandelt werden. Erst dann kann sie laut Punkt 9 in der Zielsprache, einer Gebärdensprache, übermittelt werden. Dieses Umschalten ist ein anspruchsvoller neuraler Mechanismus. Um bei der Definition des Dolmetschens auch die Gebärdensprachen miteinzuschliessen, ist laut Brislin das Dolmetschen:

"[...] die Übertragung von Gedanken und Ideen von einer Sprache in die andere, unabhängig davon, [...] ob eine oder beide Sprachen auf Gebärden basieren, wie es bei den Gebärdensprachen der Gehörlosen der Fall ist." (Brislin 1976:1)

In diesen Beschreibungen erscheint das Dolmetschen als zwar anspruchsvolle, allerdings sehr nüchterne oder gar sterile Tätigkeit. Die Dolmetschsituation wird jedoch von vielen externen Faktoren beeinflusst, die sich unweigerlich auf den Dolmetscher, der schliesslich ein Mensch und keine Maschine ist, auswirken.

"Für die Rolle des Dolmetschers sind verschiedene metaphorische Vergleiche gemacht worden, unter anderem kam es zu Vergleichen mit einer Maschine, einem Fenster, einer Brücke und einer Telefonleitung. Alle diese Vergleiche haben eine gewisse Berechtigung, gleichzeitig fehlt ihnen aber der Bezug zur

wichtigen Tatsache, dass der Dolmetscher ein menschliches Wesen ist." (Frishberg 1990:59)

Diese Faktoren, sowie die Art und Weise, auf welche sie sich auf die Dolmetschsituation niederschlagen, werde ich im Rahmen dieser Arbeit aufzeigen.

4.2. Was sind die Aufgaben des Dolmetschers?

"In der Vergangenheit boten Dolmetschende ihre Dienste an, um Gehörlosen bei ihren Problemen zu helfen. Mit diesem Verhalten als BehindertenfürsprecherIn entsprachen sie der allgemein gesellschaftlichen Auffassung, dass Gehörlose des Schutzes und der Hilfe bedürften." (Leven 1988:90)

In der Tat ist es nicht leicht, die Aufgaben des Dolmetschers zu definieren, weil das Bild des Dolmetschers oftmals nicht eindeutig abgegrenzt wurde, da sich

"mit dem Begriff des Gebärdensprachdolmetschers oder der traditionellen Bezeichnung des Gehörlosendolmetschers keine klaren Tätigkeitsmerkmale oder gar kein festes Berufsbild verbinden" (Ebbinghaus et Hessmann 1989:125)

lässt. Zu unterscheiden ist zwischen sogenannten "natürlichen Dolmetschern" und ausgebildeten Dolmetschern. Erstere haben nämlich

"ihre Befähigung zum Dolmetschen nicht in einem formellen Lernprozess, sondern gleichsam natürlich in der eigenen Sozialisation" (Ebbinghaus et Hessmann 1989:126)

erworben. Wenn diese Unterscheidung auch auf den ersten Blick nicht wirklich als gravierend erscheinen mag, so ist sie insofern gerechtfertigt, als sich bei 'natürlichen Dolmetschern' folgende Probleme ergeben können:

Um alltägliche kleine sprachliche Barrieren aus dem Weg zu räumen, bemühen Gehörlose oftmals ihre (hörenden) Kinder. Einerseits sind sie leicht erreichbar und stets bereit, andererseits reichen ihre Sprachkenntnisse aus, um kleine sprachliche Probleme bei telefonischen Auskünften und Ähnlichem zu bewältigen.

"Vor ihnen braucht man sich der eigenen sprachliche Unzulänglichkeiten nicht zu schämen." (Ebbinghaus et Hessmann 1989:127)

Schon nach kurzer Zeit lernen die Kinder, diese Aufgabe zufriedenstellend zu erledigen, und bald wollen die gehörlosen Eltern diese Annehmlichkeit nicht mehr entbehren. Die jungen Dolmetscher aber lernen mehr als bloss die Kommunikation der Eltern zu erleichtern bzw. erst zu ermöglichen. Sie beginnen bestimmte Erfahrungen an Stelle ihrer Eltern zu machen und avancieren zunächst vom Dolmetscher zum Berater und schliesslich zum Bevollmächtigten derselben. Diese Art von Dienstleistung wird jedoch nicht als Dolmetschen, sondern als "Sprachmitteln" bezeichnet. Knapp und Knapp-Potthoff (1985:451) unterscheiden zwischen Dolmetschern und Sprachmittlern wie folgt:

"Unter Dolmetschen verstehen wir eine Tätigkeit, die - wie auch Sprachmitteln - an die Übertragung phonisch repräsentierter Texte gebunden ist. [...] Der entscheidende Unterschied zum Sprachmitteln ist der, dass der Dolmetscher - wie auch der Übersetzer - als Kommunikationspartner selber völlig in den Hintergrund tritt. [...] Im Unterschied zum Dolmetschen ist Sprachmitteln eine nicht-professionelle, alltagspraktische Tätigkeit."

Ebbinghaus und Hessmann gehen sogar noch weiter. Laut ihnen unterscheidet sich der Sprachmittler vom Dolmetscher insofern, als der Dolmetscher eine "sprachliche Übersetzungsaufgabe" erfüllt, während der Sprachmittler ein Laiendolmetscher ist, der zwar die Verständigungssituation unterstützt, jedoch weder auf die Genauigkeit der Wiedergabe achtet, noch sich auf die Übermittlung sprachlicher Inhalte beschränken muss.

"Im Gegensatz zum Dolmetscher wird seine Parteilichkeit geradezu vorausgesetzt, sein Rat ist willkommen, und zuweilen kann er sogar praktisch in das Geschehen eingreifen." (Ebbinghaus et Hessmann 1989:141)

In dieser Arbeit liegt das Hauptaugenmerk jedoch auf professionellen Dolmetschern mit einschlägiger Ausbildung, was nicht bedeuten soll, dass diese nicht der Gefahr ausgesetzt sind, in die Rolle des Beraters oder Fürsprechers zu rutschen. Im *Code of Ethics* des Amerikanischen Gehörlosen-Dolmetscherverbandes (1979) heisst es dazu:

"Dolmetscher/Übersetzer dürfen (Klienten) weder betreuen noch beraten oder ihre persönliche Meinung abgeben" (s.10.1. unten).

Viel wichtiger ist es, den Gehörlosen durch eine professionelle, also genaue und verständliche Verdolmetschung zu ermöglichen, sich selbst zu helfen; mit der gesell-

schaftlichen Anerkennung der Gehörlosen ändern sich nämlich auch die Anforderungen an die Dolmetscher:

"DolmetscherInnen springen nicht mehr in der Funktion des Helfers oder der Fürsorger ein, sondern verstehen sich wie andere FremdsprachendolmetscherInnen als SprachmittlerInnen zwischen Menschen, die verschiedene Sprachen sprechen." (Leven 1988:90)

Generell kann man also sagen, dass der Dolmetscher, will er seiner Rolle gerecht werden, kein Helfer ist, sondern alleine der Erleichterung der Kommunikation dient. Doch wo verläuft die Grenze zwischen Erleichterung der Kommunikation und Hilfestellung? Kann ein Dolmetscher bestimmte Konzepte, die der Gehörlose trotz korrekter Verdolmetschung nicht versteht, erklären oder überschreitet er dadurch seinen Aufgabenbereich? Werth und Abel (1991:492) beantworten diese Frage ziemlich eindeutig:

"So kann der Gehörlose z.B. nicht erwarten, dass der Dolmetscher, der ja nur reiner Sprachumsetzer ist, ihm auch noch eine Hilfestellung gibt."

Inwiefern sich dieser "reine Sprachumsetzer" mit dem zuvor gezeichneten Bild des Dolmetschers deckt, bleibt noch zu klären, so die Dolmetschung vom Empfänger nicht nur wahrgenommen sondern auch verstanden werden soll.

4.3. Die Macht des Dolmetschers

In einem Beitrag zum 9. Kongress des Amerikanischen Gebärdensprachdolmetscherverbandes sagt Lane (1993a:1):

"Sprache und Macht sind so eng miteinander verbunden, dass ein Dolmetscher kein einziges Wort übersetzen kann ohne dass er damit nicht auch eine Botschaft seiner Gruppenloyalität weitergibt, ja selbst sein Auftritt als Dolmetscher hat solche Züge. Viel von dem, was ein Dolmetscher zwischen zwei Kulturen explizit und implizit vermittelt, ist ein Ringen mit der Macht."

Dolmetscht der Dolmetscher zwischen einem Gehörlosen und einem Hörenden, beschäftigt er sich mit einer ethnischen Minderheit, welche seit Jahrhunderten unterdrückt worden ist. Um einerseits die Rechte des Gehörlosen zu wahren und andererseits die professionelle Arbeit des Dolmetschers zu garantieren, gibt es in vielen Ländern eine Berufsordnung oder einen Ehrenkodex (s.10.1. und 10.2.), denn

"Situationen, in denen ein Mensch etwas kann, was die anderen Beteiligten nicht können, in denen Menschen ohne direkte Kontrollmöglichkeit von anderen zu einem gewissen Grade abhängig sind, bergen in sich die Gelegenheit der Einflussnahme, der subtilen Machtausübung. Diese Beschreibung trifft auch auf die Dolmetschsituation zu." (Leven 1988:90)

4.4. Die Anforderungen an den Dolmetscher

In der Dolmetschsituation ist der Dolmetscher oftmals der einzige, der beide Sprachen versteht. Dies versetzt ihn unweigerlich in eine Machtposition. Auch wenn die meisten Dolmetscher ihre Macht nicht skrupellos ausnützen, kann es vorkommen, dass sich ein Dolmetscher aufgrund mangelnder Ausbildung unethisch verhält. Um dem entgegenzuwirken gibt es den Berufs- oder Ehrenkodex für professionelle Dolmetscher. Für die Gebärdensprachdolmetscher in den USA gilt der Ehrenkodex des amerikanischen RID (Registry of Interpreters for the Deaf; s.10.1. unten) als Grundlage ihrer Arbeit. Dieser Kodex wurde bereits 1964 im Rahmen der *Ball State Teacher's Conference* ausgearbeitet und beinhaltet die Pflichten des Gebärdendolmetschers. Die ethischen Richtlinien der österreichischen Gebärdensprachdolmetscher sind im Ehrenkodex des 1998 ins Leben gerufenen Österreichischen GebärdensprachdolmetscherInnenverbandes verankert (s.10.2. unten). Nur wenn der Dolmetscher diese Richtlinien einhält, kann er die Rechte des Gehörlosen, aber auch jene seines eigenen Berufsstandes wahren. Wie bereits angesprochen, sind die Erwartungen an den Dolmetscher von Seiten des Gehörlosen oft recht unterschiedlich und erstrecken sich vom reinen Umsetzen der Sprache bis hin zu einer regelrechten Fürsprache. Grundsätzlich kann der Dolmetscher letzteren Fall durch ein Verweisen auf den Ehrenkodex, der die Aufgaben des Dolmetschers klar absteckt, vermeiden. Doch obwohl der Ehrenkodex dem professionellen Dolmetscher die Last persönlicher Entscheidungen in einem gewissen Masse abnimmt, obliegt es dem Dolmetscher, diesen Kodex im Einzelfall zu interpretieren und umzusetzen. Dies soll nicht als Freibrief für die Dolmetscher verstanden werden, sondern als die Notwendigkeit von Flexibilität und gesundem Menschenverstand bei der Umsetzung und Anwendung des Ehrenkodex unterstreichen.

Um auf die Probleme bei der Umsetzung des Ehrenkodex aufmerksam zu machen, möchte ich kurz auf die Grundprinzipien eingehen, die den meisten Berufsordnungen gemein sind: Kompetenz, Genauigkeit, Vertraulichkeit, Diskretion und Professionalität.³

³ eine gründliche Auseinandersetzung mit dem Thema bieten unter anderem Neumann Solow, 1981 sowie Schweda Nicholson, 1994

4.4.1. Kompetenz

Der Dolmetscher sollte über eine gesunde Selbsteinschätzung verfügen und nur solche Aufträge annehmen, denen er auch gewachsen ist.

"Ein Dolmetscher sollte sich über die eigenen Fähigkeiten voll bewusst und deshalb auch bereit sein, jene Einsätze abzulehnen für die er glaubt, nicht kompetent genug zu sein."
(Neumann Solow 1981:42)

Das Ablehnen eines Auftrages von Seiten eines Dolmetschers ist besonders angesichts des stark umkämpften Marktes oftmals keine leichte Entscheidung. Das Annehmen eines Auftrages bei unzureichender Vorbereitung, Kenntnis oder Fähigkeit schadet jedoch nicht nur dem Kunden, sondern auch dem Dolmetscher selbst und schliesslich der ganzen Berufsgruppe. Durch das Ablehnen jener Aufträge, für welche sich der Dolmetscher nicht geeignet oder vorbereitet fühlt, trägt er dazu bei, den Standard dieser Dienstleistung hoch zu halten. Ausserdem stärkt er dadurch das Vertrauen des Kunden in die Professionalität der ihm gebotenen Dienstleistung.

4.4.2. Genauigkeit

Die Genauigkeit einer Dolmetschung kann nur schwer quantitativ gemessen werden, da die Kriterien einer genauen Dolmetschung nicht eindeutig festgelegt sind. Genauigkeit soll bedeuten, dass der Dolmetscher mit bestem Wissen und Gewissen die Botschaft der Ausgangssprache in der Zielsprache wiedergibt. Von einer wörtlichen Übersetzung des Gesagten kann man mit Sicherheit absehen, da diese Art der Dolmetschung in keiner Weise zum Verständnis des Gesagten beiträgt.

"Uebersetzungsgenauigkeit wird nicht dadurch erreicht, dass man stets Wort-für-Wort in eine andere Sprache übersetzt. Trotzdem kann sich der Mythos der Wort-für-Wort-Uebersetzung in der öffentlichen Meinung halten. " (Frishberg 1990:65)

Obgleich es über die Schwierigkeit des "genauen" Uebersetzens schon Dutzende von Abhandlungen gibt, fand man bislang keine Einigung. Die Verdolmetschung ist immer dann genau, wenn sie nicht mehr und nicht weniger übermittelt, als die ursprüngliche Botschaft:

"Der Dolmetscher übermittelt die volle Botschaft, nicht einfach nur Worte."
(Frishberg 1990:65)

Nicht selten ist es jedoch so, dass der Empfänger, in diesem Fall der Gehörlose, die Botschaft auch trotz korrekter Verdolmetschung nicht versteht. Die Richtlinien im amerikanischen Ehrenkodex sind hierzu eindeutig:

"Dolmetscher und Uebersetzer müssen wahrheitsgetreu und genau so in die Zielsprache übersetzen, dass die weitergeleitete Botschaft der natürlichen Aussage in der Ausgangssprache möglichst ähnlich ist. Die übersetzte Botschaft soll nicht verschönert werden und darf keine Auslassungen oder zusätzlichen Erklärungen enthalten."

(Code of Professional Responsibility for Interpreters 1990:1 zit.n. Schweda Nicholson 1994:92)

Eine wörtliche Interpretation dieses Absatzes kann jedoch im Falle eines Empfängers, der die Botschaft seines Arztes nicht versteht, schwerwiegende Folgen haben. Eine Absprache zwischen Dolmetscher und Arzt und manchmal sogar zwischen Dolmetscher und Patient könnte dazu beitragen zu vermeiden, dass der Patient die Botschaft trotz Beiseins eines Dolmetschers nicht versteht, und andererseits verhindern, dass der Dolmetscher die Rolle eines Fürsprechers annimmt.

Meiner Meinung nach lässt die Formulierung in der Berufs- und Ehrenordnung des Österreichischen GebärdensprachdolmetscherInnenverbandes (1998:2) etwas mehr Interpretationsspielraum zu; dort heisst es wörtlich:

"Gewissenhaftigkeit bedeutet, dass sowohl der Inhalt als auch der Zweck der Botschaft in jedem Fall vollständig, adäquat und der Situation entsprechend wiedergegeben werden muss." (s.10.2. unten)

4.4.3. Vertraulichkeit

Über die Wichtigkeit der Vertraulichkeit des Dolmetschers sagt Neumann Solow (1981:40):

"Vertrauensbruch ist die schlimmste Kodexverletzung, die ein Dolmetscher begehen kann. Das Vertrauen ist so wichtig und elementar, dass ohne sein Vorhandensein ein Dolmetschakt wenig Sinn macht."

In der Tat ist das Dolmetschen eine Tätigkeit, die Vertrauen unbedingt voraussetzt. Wird dieses Vertrauen von Seiten des Dolmetschers missbraucht, so geht weitaus mehr verloren, als das blosse Vertrauen. Der ganze Berufszweig der Dolmetscher verliert mit jedem Fall von Missbrauch dieses Vertrauens an Glaubwürdigkeit und Integrität. Aus diesem Grund sollte jemand, der nicht in der Lage ist, seine Arbeit

vertraulich zu behandeln, erst gar nicht in den Beruf des Dolmetschers einsteigen. Jeder Dolmetscher sollte sich der Tatsache bewusst sein, dass seine Anwesenheit in den meisten Fällen nur ein notwendiges Übel und nicht mehr ist, und die Gesprächspartner viel lieber ohne ihn auskommen würden.

"Der Dolmetscher ist immer ein Dritter, unabhängig davon wie hilfreich er für die Abwicklung des Kommunikationsprozesses ist."
(Neumann Solow 1981:41)

Wenn wir uns weiter vor Augen halten, wie unangenehm es sein kann, vor unbeteiligten Dritten über persönliche und private Themen zu sprechen, so sehen wir, welch hohen Stellenwert Vertraulichkeit einnimmt. Die Frage stellt sich nun, was von dem, was gesagt wird, als vertraulich zu behandeln ist, und was nicht. Diese Frage lässt sich einfach beantworten: Alles was gesagt wurde, und erscheint es noch so unwichtig, muss vom Dolmetscher vertraulich behandelt werden.

"Diese Verpflichtung besteht auch über die Beendigung des Auftragsverhältnisses hinaus und auch gegenüber Personen, denen die betreffende Tatsache bereits von anderer Seite mitgeteilt worden ist." (Österreichischer GebärdensprachdolmetscherInnenverband 1998:2; s.10.2. unten)

Da es sich beim Dolmetschen im medizinischen Bereich bereits um eine vertrauliche Situation handelt, bei welcher der Arzt durch seinen Eid zur Schweigsamkeit gebunden ist, ist es umso wichtiger, dass sich auch der Dolmetscher, der als Profi am Gespräch teilnimmt, an die berufliche Schweigepflicht hält. Wird bei einem Gespräch zwischen Arzt und Patient auf die Dienste eines Dolmetschers zurückgegriffen, dann darf dieser laut Ehrenkodex den Inhalt dieses Gesprächs nicht weitergeben. Die Schweigepflicht erstreckt sich jedoch noch weiter. So sollte der Dolmetscher auch keine Auskunft über scheinbar unwichtige Informationen wie die Länge des Gesprächs, die Art der durchgeführten Untersuchungen und dergleichen geben. Sollte der Dolmetscher von Verwandten des Patienten oder anderen Dritten zum verdolmetschten Gespräch befragt werden, so sollte er darauf verweisen, dass der Ehrenkodex die Preisgabe dieser Informationen nicht gestattet (vgl. Neumann Solow 1981:39).

4.4.4. Diskretion

Ein weiteres Merkmal eines guten Dolmetschers ist seine Diskretion. Diese beinhaltet neben seiner Pünktlichkeit und dem Erscheinen in angemessener Kleidung auch seine Zurückhaltung in der Gesprächssituation. Der Dolmetscher ist, wie bereits erwähnt, in den meisten Fällen nur ein geduldetes Mittel zum Zweck. Als solches sollte

er versuchen im Hintergrund zu agieren. Ist der Dolmetscher in der Lage, die Illusion einer direkten Kommunikation zwischen beiden Parteien, in diesem Fall dem Arzt und dem Patienten, aufrecht zu erhalten, dann hat er einen wichtigen Teil seiner Arbeit bereits erfüllt. (...)

4.4.5. Professionelle Distanz

Sollte der Dolmetscher Schwierigkeiten haben, in bestimmten Situationen zu dolmetschen, wie zum Beispiel bei Diskussionen um philosophische, ethische und moralische Ansichten, die den seinen nicht entsprechen, dann sollte er versuchen, diese zu vermeiden und gegebenenfalls den Auftrag ablehnen. Natürlich gibt es Fälle, in welchen diese Situation unvorhergesehen eintritt. In diesem Fall hat der Dolmetscher natürlich die Aufgabe, das Gesagte nach bestem Wissen und Gewissen wiederzugeben, auch wenn ihm dies unangenehm ist. Besonders im Bereich des Gerichtsdolmetschens oder im medizinischen Bereich, in welchen der Dolmetscher unweigerlich mit dem oftmals tragischen Schicksal von Menschen konfrontiert wird und Themen wie Vergewaltigung, Missbrauch oder Tod behandeln muss, ist es für ihn besonders schwierig, die professionelle Distanz zu wahren und unparteiisch zu bleiben.

"Es ist möglich, dass ein Dolmetscher in einen bestimmten Fall oder mit der Situation eines Patienten so stark involviert wird, dass er dadurch mit seiner Unparteilichkeit und Objektivität in Konflikt gerät." (Schweda Nicholson 1994:91)

Trotzdem ist es das Recht des Empfängers, sich seine eigene Meinung zu bilden ohne dabei vom Dolmetscher beeinflusst zu werden. Es spricht also für die Professionalität eines Dolmetschers, wenn er einen Auftrag an einen Kollegen abgibt, weil er aufgrund der Thematik nicht objektiv arbeiten kann.

Generell sollte der Dolmetscher all jene Situationen vermeiden, in welchen er eine der Parteien näher kennt. Diese Ausgangssituation kann dazu führen, dass er nicht mehr unvoreingenommen arbeiten kann, und es besteht die Gefahr, dass er in seiner Verdolmetschung, wenn auch unbewusst, Partei ergreift. Auch in diesem Fall ist es angebracht, den Auftrag abzulehnen und ihn an einen anderen Kollegen abzugeben.

In Österreich stellt sich das Problem, dass bei einer geringen Anzahl von professionellen Gebärdensprachdolmetschern, die sehr eng mit der Gehörlosengemeinschaft

verbunden sind, der letztere Fall nicht selten eintritt. Diese Tatsache stellt für die Dolmetscher eine grosse psychische Belastung dar.

4.4.6. Umsetzbarkeit des Ehrenkodex

Beschliesst ein Gehörloser, bei einem Gespräch auf einen Dolmetscher zurückzugreifen, dann ist dies ein Akt des Vertrauens. Der Gehörlose vertraut darauf, dass der Dolmetscher den Auftrag nur dann annimmt, wenn er genügend qualifiziert ist, dass er nach bestem Wissen und Gewissen dolmetschen wird, nicht für einen der Gesprächspartner Partei ergreift und den Inhalt des Gesprächs vertraulich behandelt. Die Grundlagen des ethischen Verhaltens der Dolmetscher sind im Ehrenkodex festgehalten:

"Der Ehrenkodex des Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. erinnert den Dolmetscher an die in ihn gesteckten Erwartungen und ermutigt ihn, das von ihm erwartete professionelle Verhalten auch professionell anzugehen."
(Frishberg 1990:62; s.10.1. unten)

Die oben angeführten Punkte haben den Inhalt des Ehrenkodex der Gebärdensprachdolmetscher bereits grob umrissen. Die Praxis zeigt jedoch, dass Dolmetscher den Ehrenkodex nicht als gottgegebenes Gesetz blindlings befolgen, sondern ihn lesen, sich damit auseinandersetzen, ihn verstehen lernen und in ihre Arbeit übernehmen sollten. Nur wenn der Dolmetscher auch in der Lage ist, den Inhalt des Ehrenkodex zu erklären und zu verteidigen, kann er als sinnvoll bezeichnet werden (vgl. Neumann Solow 1981:40).

Wie oben angeführt, ist die Unbefangenheit des Dolmetschers ein wichtiger Aspekt des ethischen Verhaltens eines Dolmetschers:

"Zu den zentralen Prinzipien des Ethikkodex gehört, dass der Dolmetscher die Notwendigkeit erkennt, die Gedanken, Absichten und den Geist seiner Kundschaft wahrheitsgetreu zu dolmetschen. Der Dolmetscher darf den Stil oder den Inhalt der zu vermittelnden Information nicht abändern, weil er damit einen unterhalterischen Effekt erreichen kann, weil er selber eine andere persönliche Meinung hat oder weil er jemanden aus einer schwierigen Lage befreien möchte."
(Neumann Solow 1981:40)

Meiner Meinung nach kann der Dolmetscher sehr wohl dafür Sorge tragen, dass der Empfänger die Botschaft versteht, ohne gegen das im Ehrenkodex beschriebene Prinzip der Genauigkeit zu verstossen. Im medizinischen Bereich bedeutet dies, dass der Dolmetscher, sollte dies der Arzt nicht selbst tun, in seiner Dolmetschung

berücksichtigt, dass er nicht zu einem medizinischen Experten, sondern zu einem Laien spricht und den Fachjargon deshalb in allgemeinverständliche Sprache umsetzt. Gebärdet der Dolmetscher z.B. den Ausdruck "Medikament gegen Allergien" anstatt das Wort "Antihistaminikum" mit dem Fingeralphabet zu buchstabieren, trägt er meiner Meinung nach zum Verständnis des Gesagten bei, ohne sich unethisch zu verhalten oder gegen die Berufsordnung zu verstossen. Allerdings setzt dies voraus, dass der Dolmetscher mit der medizinischen Terminologie vertraut ist.

Der Gebärdensprachdolmetscher soll weiters durch das Dolmetschen alles Gesagten eine faire Ausgangssituation schaffen, in welcher beiden Gesprächspartnern dieselben Informationen zukommen. Es empfiehlt sich für den Dolmetscher, dies eingangs zu erwähnen, da unerfahrene Kunden bisweilen der Meinung sind, Randbemerkungen würden nicht gedolmetscht. Ausserdem sollte der Dolmetscher versuchen, nicht durch die Körpersprache oder Mimik auf den Inhalt des Gesagten zu reagieren, da ein solches Verhalten eindeutig gegen die Unbefangenheit verstossen würde. Wenn es auch oftmals nicht einfach ist, sollte der Dolmetscher versuchen, Distanz vom Inhalt des Gesprächs zu bewahren, um die Verdolmetschung nicht zu verzerren. Der Dolmetscher sollte darüber hinaus Situationen vermeiden, in denen sich ihm der Kunde mit privaten Details anvertraut. Geschieht dies vor dem Dolmetschauftrag, könnte es die Unbefangenheit des Dolmetschers gefährden. Ausserdem beschränkt sich die Aufgabe des Dolmetschers allein auf das Weitergeben von Informationen:

"Wir sollten keine Hörter, sondern Vermittler von Informationen sein."

(Neumann Solow 1981:48)

Sollte der Empfänger im Rahmen eines Gesprächs, das eigentlich darauf abzielt, Dinge technischer Natur zu klären, den Dolmetscher mit privaten Informationen vertrauen, dann ist es dessen Aufgabe, den Empfänger unter Berufung auf den Ehrenkodex darauf hinzuweisen, dass dies nicht angebracht ist. Schliesslich sollte der Dolmetscher auch davon absehen, sich als Experte für Gehörlose und deren Probleme zu sehen. Obgleich er im Rahmen seiner Tätigkeit immer wieder mit den verschiedensten Facetten des Lebens der Gehörlosen zu tun hat, ist und bleibt der Dolmetscher ein Kommunikationsexperte und sollte in solchen Fällen auf eine qualifizierte Fachkraft verweisen.

Der Ehrenkodex wurde geschaffen, um sowohl die Rechte des Dolmetschers als auch jene des Gehörlosen zu wahren und sollte deshalb Grundlage der Arbeit jedes

professionellen Gebärdensprachdolmetschers sein. Das Verständnis und die Umsetzung des Ehrenkodex erleichtert die Arbeit des Dolmetschers und ermöglicht ihm, auch schwierige ethische Probleme zu bewältigen. Der Ehrenkodex stellt eine wichtige Konstante bei der von vielen Variablen geprägten Arbeit des Dolmetschers dar, denn wie Neumann Solow (1981:49) sagt:

"Wir arbeiten mit Menschen, und was Menschen machen, ist nie ganz voraussehbar."

Meiner Meinung nach ist der Ehrenkodex die wichtigste Grundlage jedes professionell agierenden Dolmetschers und lässt ihm, mit einem gesunden Mass an Menschenverstand, genügend Spielraum, um eine ethisch einwandfreie und gleichzeitig sinnvolle Dienstleistung zu erbringen.

4.5. Brauchen wir professionelle Dolmetscher?

Nachdem sowohl der Informationsaustausch als auch die Kommunikationshürden zwischen Arzt und gehörlosem Patienten kurz angeschnitten wurden, geht es nun darum, zu erörtern, was für bzw. gegen den Einsatz eines professionellen Dolmetschers spricht.

"Im Gegensatz zu anderen ethnischen Gruppen und Minoritäten gibt es in den Vereinigten Staaten kaum professionelle Dienstleistungen für Gehörlose, die von Angehörigen der Gehörlosengemeinschaft selbst geleistet werden."
(Cokely 1982:5)

Dies trifft auch auf Österreich zu, weshalb viele Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten bei der Kommunikation mit Gehörlosen auf Dolmetscher zurückgreifen. Jedoch muss abermals auf den Unterschied zwischen professionellen und natürlichen Dolmetschern hingewiesen werden. Nur erstere verfügen über die nötige Ausbildung, um eine professionelle Dienstleistung erbringen zu können:

"Ausgebildete Gebärdensprachdolmetscher gewährleisten die notwendigen Voraussetzungen für die Kommunikation mit gehörlosen Patienten."
(Ebert et Heckerling 1995:227)

Das Dolmetschen eines Arztgesprächs erfordert nämlich neben sprachlicher und kultureller Kompetenz auch medizinisches Fachwissen und stellt deshalb eine besondere Herausforderung für den Dolmetscher dar. Der medizinische Dolmetscher muss nicht bloss die Aussagen, die Vorstellungen und die Überzeugungen der

Beteiligten in die jeweils andere Sprache umsetzen, sondern mit der Kultur des Patienten vertraut sein, seine paraverbalen und nonverbalen Kommunikationsakte richtig interpretieren, die medizinische Fachterminologie beherrschen und über die Rechte der Patienten Bescheid wissen (vgl. Brener 1990:54).

Durch den Einsatz eines ausgebildeten, professionell agierenden Dolmetschers bringen Ärzte ihren Respekt vor dem gehörlosen Patienten zum Ausdruck, indem sie es ihm ermöglichen, in seiner Muttersprache zu sprechen.

4.6. Die Ausbildung

Das Dolmetschen an sich ist eine Tätigkeit, welche, obgleich auch von Nichtakademikern ausgeführt, einer fachlichen Ausbildung bedarf. Dies trifft besonders für den Fall des Dolmetschens im medizinischen Bereich zu.

"Dolmetscheinsätze in medizinischen Situationen konfrontieren den Dolmetscher mit Fachausdrücken und medizinischem Personal, das mit der Rolle des Dolmetschers nicht vertraut ist. Das Dolmetschen im Bereich der psychischen Gesundheit erfordert vom Dolmetscher Sensibilität in ganz anderer Hinsicht, da es dort auf eine ganz genaue Kommunikationsvermittlung zwischen den Gesprächspartnern ankommt, die für den Behandlungserfolg von grosser Wichtigkeit sein kann."

(Turkington et Sussman 1992:171)

Die Aufgabe des Dolmetschers besteht darin, die Kommunikation zwischen dem gehörlosen Patienten und dem hörenden Arzt zu vereinfachen. Eine angemessene akademische Ausbildung bildet die Grundlage für eine genaue, rasche und vollständige Verdolmetschung des Gesagten. Leider gibt es in Österreich keine Einrichtung zur Ausbildung von medizinischen Dolmetschern, auch wenn der Bereich Medizin an den drei Dolmetsch Instituten im Rahmen der fachsprachlichen Ausbildung kurz angeschnitten wird. Obgleich das Beherrschen des medizinischen Fachwortschatzes eine Voraussetzung für die Arbeit im medizinischen Bereich ist, gehört doch viel mehr zum Beruf des medizinischen Dolmetschers. Auf die Mehranforderungen, welche an den medizinischen Dolmetscher gestellt werden, wird im Anschluss eingegangen werden.

5. Der Medizinische Bereich

5.1. Einleitung

Aus den vorhergehenden Kapiteln könnte der Eindruck entstanden sein, als könne der Dolmetscher immer für eine problemlose Kommunikation sorgen. Dem ist nicht so, wenn er auch der besseren Abwicklung des Gesprächs und einem besseren Verständnis zuträglich ist. Trotzdem gilt es festzuhalten, dass der Dolmetscher im medizinischen Bereich nicht die perfekte Lösung des Kommunikationsproblems darstellt. Der Dolmetscher tritt als Nichtbeteiligter in der Gesprächssituation auf, was mit Sicherheit die Privatsphäre des Patienten deutlich beeinträchtigt und demnach auch die Kommunikation zwischen Arzt und Patient beeinflusst. Indem er zur Stimme des Patienten wird, verzerrt der Dolmetscher das Mächteverhältnis meist zu dessen Gunsten.

Weiters zeigt sich, dass das Gesprächsgeschehen im medizinischen Bereich besonders komplex ist:

"Bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient geht es um wesentlich mehr als um Übersetzung." (Beermann 1997:11)

Dem Dolmetscher obliegt es, neben den sprachlichen auch die bisweilen gravierenden kulturellen Unterschiede zwischen Arzt und Patient zu überbrücken. Ausserdem ist das Dolmetschen im medizinischen Bereich eine ernste und folgenschwere Angelegenheit, da das körperliche und auch geistige Wohlergehen des Patienten unter anderem auch vom Dolmetscher abhängt. Trotzdem unterschätzen viele Gehörlose den Stellenwert des präzisen Informationsaustausches in einer solchen Situation; teilweise, weil ihnen der Zugang zu medizinischem Allgemeinwissen verwehrt bleibt (vgl. Becker 1987).

Obgleich es in den letzten Jahren zu einer deutlichen Verbesserung der Situation gekommen ist, bleibt die kostenlose Bereitstellung eines Gebärdensprachdolmetschers in jedem österreichischen Krankenhaus ein Wunschtraum dieser sprachlichen Minderheit.

5.2. Das Arzt-Patient Verhältnis bei gehörlosen Patienten

Gehörlose sind nicht nur Teil einer sprachlichen Minderheit, sondern auch Träger einer Behinderung. Während andere Arten von Behinderungen sichtbar sind, ist die Ge-

hörlosigkeit eine unsichtbare Behinderung, die erst dann sichtbar wird, wenn der Gehörlose zu sprechen beginnt. Während das Lippenlesen es dem Gehörlosen ermöglicht, seine Behinderung nach aussen hin teilweise zu verstecken, kennzeichnet die ÖGS den Gehörlosen als Träger dieser Behinderung. Um ein vollwertiger Teil der dominierenden hörenden Gesellschaft zu sein, muss man also hören und sprechen können (vgl. Higgins 1980). Die Verwendung der Gebärdensprache wurde früher als Schwäche interpretiert, und es wurde gesagt, Gehörlose hätten keine Sprache. Der Kongress von Mailand (1880 stattgefundener Kongress von Gehörlosenfachleuten, der die Gebärdensprache ablehnte und während fast hundert Jahren aus dem Bildungswesen an den Gehörlosenschulen zu verdrängen vermochte) unterstützte diese Haltung und trug dazu bei, dass die Gebärdensprache ein Stigma erhielt, welches sie bis heute trägt.

Diese Stigmatisierung der Gebärdensprache äussert sich deutlich bei der Kommunikation zwischen Gehörlosen, welche sich, je nachdem, ob ihr Gesprächspartner auch gehörlos oder hörend ist, unterschiedlich verhalten (vgl. Becker 1987). Während sie im Gespräch mit anderen Gehörlosen locker, aufgeschlossen und selbstsicher erscheinen, ziehen sie sich im Gespräch mit Hörenden zurück, sind eher verschlossen und ruhig. Ausserdem verwenden sie im Umgang mit anderen Gehörlosen viel mehr Mimik, Körpersprache und grössere Gebärden.

Aufgrund des Stigmas, welches an der Gebärdensprache schon seit Jahrhunderten heftet, und nachdem sie eine minderwertige, primitive Sprache sei, vermeiden viele Hörende den Kontakt oder das Gespräch mit Gehörlosen (vgl. Becker 1991). Angesichts dieser Tatsachen ist es naheliegend, dass auch medizinisches Personal gehörlose Patienten und deren Gebrauch der Österreichischen Gebärdensprache aus demselben Blickwinkel sehen. Diese Tatsache könnte sich negativ auf die Behandlung des gehörlosen Patienten auswirken. Im Rahmen einer Studie, welche 100 Ärzte umfasste, stellte McNeil (1984; erwähnt in Brener 1990:66) folgendes fest:

- a) Generell hatten Ärzte eine positive Einstellung zu gehörlosen Patienten.
- b) Ärzte, welche bereits eine Vielzahl von gehörlosen Patienten behandelt hatten, zeigten eine grössere Bereitschaft zur Kommunikation mit gehörlosen Patienten.
- c) Die meistverwendeten Kommunikationsmethoden waren Lippenlesen, Aufschreiben von Notizen und Hand- und Körperzeichen. Nur ca. 23% aller Befragten griffen auf professionelle Gebärdensprachdolmetscher zurück.

- d) Während 90% der Ärzte der Meinung waren, die Dolmetschung sei die wirksamste Kommunikationsmethode, verwendeten nur zwischen 12% und 58% einen (professionellen oder nicht professionellen) Dolmetscher.

Um diese Situation zu verbessern, empfiehlt McNeil, dass medizinisches Personal besser über die Besonderheiten der Kommunikation mit Gehörlosen und die Dienstleistungen von Dolmetschern vor Ort informiert werden. Ausserdem wäre es laut McNeil erwünschenswert, wenn im Rahmen der medizinischen universitären Ausbildung auf den Sonderfall der Kommunikation mit Gehörlosen eingegangen würde. Auch in Österreich gibt es von Seiten der Institute für Dolmetscherausbildung in Wien und Graz Bestrebungen, sowohl angehende als auch bereits ausgebildete Dolmetscher mit den Besonderheiten des medizinischen Umfeldes vertraut zu machen.

Wie wir gesehen haben, gibt es eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Wirksamkeit der Kommunikation mittels Dolmetscher und dessen tatsächlichem Einsatz. Als Gründe dafür nennt Brener (1990:67) folgende:

- a) Vielleicht ist sich ein Grossteil des medizinischen Personals nicht bewusst, welchen Stellenwert Kommunikation für den Patienten einnimmt.
- b) Vielleicht wollen oder können weder Ärzte noch Gehörlose die Kosten eines Dolmetschers tragen.
- c) Vielleicht machen Gehörlose ihre Rechte nicht genügend geltend.

5.3. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Die Worte, mit welchen Tumulty (1970:20) vor beinahe 30 Jahren den Stellenwert der Kommunikation bei der Beziehung zwischen Arzt und Patient charakterisiert, sind sehr treffend und behalten meiner Ansicht nach heute noch ihre Geltung:

"Was das Skalpell für den Chirurgen, ist das Wort für den Kliniker. (...) Das Gespräch zwischen Arzt und Patient gehört zum ABC der medizinischen Praxis."

In der Tat macht Kommunikation den Aufbau einer solchen Beziehung erst möglich. Neben seinem Fachwissen und seiner Observationsgabe ist wirksame Kommunikation das wohl wirksamste Instrument eines Arztes.

"Dank der Sprache kann der Arzt zum Patienten eine empathische Beziehung aufbauen. Das allein hat in sich schon einen therapeutischen Wert."
(Suchman et Matthews 1988:126)

Die Analyse des Gesprächs zwischen Arzt und Patient ist ein Anliegen verschiedener Disziplinen, unter anderem der Soziologie, der Linguistik und der Anthropologie. Wenn auch durch unterschiedliche Methoden, haben sie ein gemeinsames Ziel: Die Erforschung der wirksamen Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Die Gründe, dies zu untersuchen, sind vielfältig. Einerseits sind die Ärzte mit ihrer kommunikativen Leistung oft selbst unzufrieden und wollen daher das Arzt-Patient-Verhältnis verbessern. Andererseits müssen die Defizite bei der Kommunikation zuerst aufgezeigt werden, um sie in einem zweiten Schritt wettmachen zu können. Schliesslich ist hinzuzufügen, dass sich die Erwartungen des Konsumenten dahingehend geändert haben, dass er neben fachkompetenter Behandlung auch menschliche Betreuung erwartet. Ein grösseres Hauptaugenmerk auf die Kommunikation im medizinischen Bereich kann sich also sehr positiv auf die Leistungen des medizinischen Personals und die Reaktion der Patienten auswirken.

5.4. Wie sieht wirksame Kommunikation aus?

Neben den bereits erwähnten Problemen, welche einer wirksamen Kommunikation zwischen Arzt und Patient im Wege stehen, fühlen sich Hörende oft irritiert, frustriert und unbehaglich, wenn sie mit Gehörlosen sprechen. Dies führt dazu, dass sie das Gespräch mit dem Gehörlosen so schnell als möglich zu Ende bringen. Andererseits geben Gehörlose oftmals vor, alles zu verstehen, was ein Hörender sagt, um ihre Probleme beim Lippenlesen zu verbergen und diese Schwäche nicht zugeben zu müssen. Besonders bei der Aufnahme der Krankengeschichte kann dieses Verhalten schwerwiegende Folgen haben.

Eine wirksame Kommunikation zwischen Arzt und Patient besteht nach Brener (1990:81) aus drei verschiedenen Komponenten, welche er "Information Exchange", "Affective Communication" und "Linguistic Accessibility" nennt. Zur ersteren, also dem Informationsaustausch, gehören neben vollständigen und klaren Anweisungen des Arztes unter Verwendung eines allgemeinen Wortschatzes auch das Eingehen auf Fragen des Patienten sowie Erklärungen zu dessen Behandlung. Wichtigster Teil der persönlichen Kommunikation ist nach Brener, dass der Arzt dem Patient das Gefühl vermittelt, ihm werde zugehört. Dem zweiten Punkt folgeleistend soll der Arzt Interesse am Anliegen der Patienten zeigen, sie mit Respekt behandeln und auf ihre Bedürfnisse eingehen. Der letzte der drei Punkte, der linguistische Zugang, setzt voraus, dass es auf kommunikativer Ebene ein Verständnis zwischen Arzt und Patient gibt. Dies ermöglicht es dem Patient, an den Arzt heranzutreten und

erleichtert es ihm, in das Gespräch einzusteigen. Die einzelnen Punkte nach Brener (1990:81) sind im folgenden angeführt:

A) Informationsaustausch

- 1.) Das Abgeben von klaren und vollständigen Erklärungen oder Instruktionen durch den Arzt,
- 2.) Die Verwendung von Begriffen, die auch Laien verstehen können,
- 3.) Das Anvertrauen weiterer Erklärungen an den Patienten im Laufe der Untersuchung
- 4.) Die Mitteilung über Erkenntnissse, die der Arzt während der Untersuchung gewinnt,
- 5.) Die Möglichkeit, dass der Patient Sorgen im Zusammenhang mit seinem Gesundheitszustand anbringen kann,
- 6.) Das Anbringen von Fragen durch den Patienten,
- 7.) Die Möglichkeit, dass der Patient die Initiative ergreift, um den Arzt informieren zu können,
- 8.) Das Verstehen und Festhalten von Informationen durch den Patienten.

B) Persönliche Kommunikation

- 1.) Der Patient fühlt, dass der Arzt ihm zuhört,
- 2.) Der Arzt vermittelt dem Patient das Gefühl, dass er ihm Respekt entgegenbringt und sich um ihn kümmert,
- 3.) Der Arzt bringt Geduld auf für den Patienten,
- 4.) Der Arzt vermittelt den Eindruck, dass er sensibel auf die Gefühle des Patienten reagiert,
- 5.) Der Arzt ist freundlich, höflich und ehrlich,
- 6.) Der Arzt zeigt Interesse für die Sorgen des Patienten,
- 7.) Der Arzt vermittelt den Eindruck, dass er die Kommunikationsbedürfnisse des Patienten beachtet.

C) Linguistischer Zugang

- 1.) Der Patient fühlt, dass er und der Arzt sich gegenseitig verstehen,
- 2.) Der Patient fühlt, dass er mit der gewählten Kommunikationsform den Zugang zum Arzt findet,
- 3.) Die gewählten Kommunikationsmodi entsprechen den Bedürfnissen des Patienten,
- 4.) Weil der Patient glaubt, dass er und der Arzt "die gleiche Sprache sprechen", ist er auch bereit, in Zukunft wieder den gleichen Arzt zu wählen,
- 5.) Der Patient empfindet die von ihm und dem Arzt gewählte Kommunikationsform als angenehm.

Auf der Suche nach einer wirksamen Kommunikation zwischen dem gehörlosen Patienten und dem hörenden Arzt spielen professionelle Gebärdensprachdolmetscher eine Schlüsselrolle, weil sie zur Überwindung der sprachlichen Hürden beitragen.

Um diese These zu bekräftigen, wird als zweiter Teil dieser Arbeit eine empirische Studie präsentiert.

5.5. Der Mythos vom Lippenlesen

Laut Schein (1987) gibt es eine grosse Diskrepanz zwischen den Kommunikationsformen, welche Gehörlose im Gespräch mit Hörenden meistens verwenden, und ihrem Verständnis derselben. Wollen Hörende mit Gehörlosen kommunizieren, dann schreiben sie die Botschaft entweder auf ein Blatt Papier oder sprechen langsam, in der Meinung, der Gehörlose könne ohnehin alles von den Lippen ablesen. Die Gebärdensprache wird nur in seltenen Fällen verwendet.

Doch sowohl das Aufschreiben der auszutauschenden Informationen, als auch das Ablesen derselben von den Lippen des Kommunikanten, stellen suboptimale Methoden der Kommunikation zwischen Arzt und Patient dar. Das Problem beim *Aufschreiben* ist die Tatsache, dass die Fähigkeit zu schreiben und lesen bei Gehörlosen durchschnittlich auf dem Niveau eines Grundschülers liegt (vgl. Mindel et Vernon 1971). Die daraus resultierenden Probleme werden in folgendem Beispiel von Helman deutlich:

"Einer 20 Jahre alten Frau mit Sodbrennen wurde eine säurehemmende Mixtur verschrieben. Nachdem eine Woche später noch immer die gleichen Symptome vorhanden waren, musste sie dem befragenden Forscher gestehen, dass sie keines der vorgeschriebenen Medikamente zu sich genommen hatte. Auf die Frage, warum Sie denn dem Ratschlag des Arztes nicht Folge leistete, antwortete sie: 'Wie konnte der Arzt wissen, dass ich Sodbrennen (engl. Ausdruck für Sodbrennen: heartburn) habe, wenn er sich nicht einmal die Mühe nahm, mein Herz abzuhorchen?' (Helman 1993:15)

Das Ablesen der gesprochenen Sprache von den Lippen des Sprechers ist eine Fähigkeit, welche ein Grossteil der Gehörlosen nicht ausreichend beherrscht, um damit die Kommunikation mit einem Hörenden aufrechtzuerhalten. Wie im Englischen sind auch im Deutschen verschiedene Phoneme bei ihrer Artikulation nahezu identisch, so z.B. das "f" und das "v", das "t" und das "d", das "k" und das "g" oder das "p", "b" und "m". Ausserdem muss der Gehörlose, der von den Lippen abliest, versuchen festzustellen, wo ein Wort endet und das nächste beginnt (vgl. Lotke 1995:55); dies ganz abgesehen davon, dass Faktoren wie die Sprechgeschwindigkeit, die übertrieben deutliche Artikulation von Wörtern, Akzente und Sprachfehler die Trefferquote beim Ablesen von den Lippen deutlich verringern. Aus der Studie von Ebert und Heckerling (1995) geht hervor, dass Ärzte generell die Fähigkeit ihrer

gehörlosen Patienten, von den Lippen abzulesen, deutlich überschätzen. In der Tat verstehen Gehörlose durchschnittlich nur zwischen 30% (vgl. Davenport 1977) und 40% (vgl. Mindel et Vernon 1971), also deutlich weniger als die Hälfte dessen, was sie von den Lippen hörender Gesprächspartner ablesen. Von den 104 dazu befragten Ärzten waren immerhin über 65% der Meinung, Gehörlose könnten 85% der gesprochenen Sprache, also beinahe alles, von den Lippen ablesen. Um sich die Absurdität der Aussage, Gehörlose könnten alles ohne Probleme von den Lippen ablesen, zu vergegenwärtigen, könnte man im Selbstversuch testen, wieviel man von einem Gespräch versteht, das man in einer Fremdsprache (z.B. Englisch oder Französisch) führt, wobei Wörter jedoch lautlos artikuliert werden. Nach diesem kleinen Experiment dürfte der Mythos des Lippenablesens ein für allemal gebrochen sein.

5.6. Zusammenfassung

Das grösste Hindernis, das Gehörlose davon abhält, medizinische Betreuung in vollem Masse in Anspruch zu nehmen und davon zu profitieren, ist die mangelhafte Kommunikation. Eine wirksame Kommunikation ist bereits zwischen Angehörigen derselben Sprache ein nur schwer erreichbares Ziel; sprechen Arzt und Patient eine verschiedene Sprache, so wird dieses Unterfangen noch problematischer. Kommunikationsformen wie gesprochene Sprache, das Ablesen von Lippen und das schriftliche Festhalten von Aussagen haben sich aufgrund ihrer Ungenauigkeit nicht bewährt.

Die Kommunikation über einen Gebärdendolmetscher ist als die effizienteste Methode der Kommunikation zwischen hörenden Ärzten und gehörlosen Patienten anerkannt, weil sie einen präzisen Informationsaustausch ermöglicht und der menschlichen Komponente bei der Kommunikation Rechnung trägt. Die Probleme, welchen Dolmetscher der Gebärdensprache besonders im medizinischen Bereich begegnen, sollen in den folgenden Kapiteln aufgezeigt und analysiert werden.

6. Das Dolmetschen im medizinischen Bereich

6.1. Einleitung

Das Dolmetschen im medizinischen Bereich ist, wie das Fachgebiet der Medizin selbst, ein sehr weitläufiges Gebiet. Es reicht von der Routineuntersuchung eines allgemeinen Arztes bis hin zur Arbeit in der Notaufnahme, und umfasst alle Abteilungen, die wir in einem Krankenhaus finden. In diesen teilweise lebensbedrohlichen oder lebensrettenden Situationen ist eine gute Kommunikation zwischen Patient und Arzt Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Nur durch Dolmetscher kann gewährleistet werden, dass auch Gehörlose uneingeschränkt in den Genuss eines funktionierenden Gesundheitssystems kommen, eine Dienstleistung, auf die sie als Teil der Gesellschaft Anspruch haben:

"Dolmetscher für Gehörlose in medizinischen Situationen entsprechen keinem Luxus oder einem netten Entgegenkommen, sondern eher einer durch das Gesetz bedingten Pflicht." (Frishberg 1990:118)

Die gesetzliche Lage in Österreich weicht zwar von jener in den Vereinigten Staaten insofern ab, als dort das Recht eines Gehörlosen auf einen Dolmetscher explizit im Gesetzestext angeführt wird (Americans With Disabilities Act). Nichtsdestotrotz liegt es auch in Österreich durchaus im Interpretationsspielraum der entsprechenden Instanzen, das Recht der Gehörlosen auf einen Gebärdensprachdolmetscher in Anlehnung an Artikel 7 des Bundes-Verfassungsgesetzes, der ärztlichen Aufklärungspflicht oder der Richtlinie der Vereinten Nationen zur Chancengleichheit Behinderter geltend zu machen.

6.2. Faktoren der Interaktion und Kommunikation

Der Dolmetscher wird in seiner Arbeit mit einem sehr komplexen Kommunikationsprozess konfrontiert, bei welchem mehrere Faktoren das kommunikative Verhalten der Teilnehmer beeinflussen. Während ein Teil dieses Verhaltens eindeutig mit der übermittelten Botschaft im Zusammenhang steht, lässt sich ein anderer Teil dieses Verhaltens auf die Situation und das Umfeld, in welchen die Kommunikation stattfindet, zurückführen (vgl. Cokely 1992:19).

Indem er das Modell von Brown und Fraser (1979) aufgreift, unterscheidet Cokely zwischen *setting*, *purpose* und *participants* - auf den Punkt gebracht: wo, warum und wer.

Das *setting*, also das *Wo*, wird als erste Komponente genannt, weil der Ort, an welchem eine Kommunikation stattfindet, das kommunikative Verhalten von Kommunikanten sowohl auf sprachlicher als auch nichtsprachlicher Ebene am deutlichsten beeinflusst. Schon die Verteilung im Raum schlägt sich auf unser kommunikatives Verhalten nieder, man denke nur an den Einfluss des unterschiedlichen Arrangements bei einem Vortrag und einem Geschäftsessen. Neben dem räumlichen umfasst das Setting jedoch auch den zeitlichen Aspekt: So verändert sich unser kommunikatives Verhalten je nachdem, zu welcher Tageszeit sich die Kommunikation zuträgt. Schliesslich zählt auch die An- oder Abwesenheit unbeteiligter Dritter zum Setting. Obgleich diese nicht aktiv ins Kommunikationsgeschehen eingreifen, beeinflussen sie das kommunikative Verhalten der Kommunikanten allein durch ihre Anwesenheit.

Zur Komponente *Warum* zählen all jene Faktoren, die im Laufe eines Kommunikationsvorganges die kommunikativen Handlungen eines Kommunikanten steuern. Je nachdem, um welche Art von kommunikativem Vorgang es sich handelt, werden die kommunikativen Ziele, die Rolle der Kommunikanten, die kommunikative Struktur und in gewissem Masse auch das *setting* beeinflusst.

Die dritte und letzte Komponente bezieht sich auf das *Wer*, also auf die Kommunikationsteilnehmer und die Beziehung, in welcher sie zueinander stehen. Hierbei wird den Kommunikanten nicht nur als Einzelpersonen, sondern auch als Mitglieder eines bestimmten Teils der Gesellschaft oder einer Subkultur Rechnung getragen. Das kommunikative Verhalten von Kommunikanten als Einzelpersonen wird von Faktoren wie dem emotionalen oder körperlichen Zustand beeinflusst. So können sich Angst oder Wut aber auch ein harmloser Schnupfen oder etwas Fieber auf das kommunikative Verhalten eines Gesprächsteilnehmers auswirken.

Diese drei Elemente, also das *Wo*, *Warum* und *Wer*, finden wir auch bei Hymes (1972:58), wenn auch nicht in derselben Reihenfolge, als Teil seiner "SPEAKING" Gedächtnisstütze wieder. Neben (S)etting, (P)urpose und (E)nd zählt Hymes weiters (A)ct sequence, (K)ey, (I)nstrumentalities, (N)orms und (G)enre zu den Faktoren, aus denen eine Nachricht besteht.

"Act sequence" bezieht sich auf die Form und den Inhalt einer Botschaft und will unterstreichen, dass die Form, in welcher eine Botschaft übermittelt wird, den Inhalt derselben Botschaft stark beeinflusst: "[...] wie etwas gesagt wird, ist ein Teil von dem, was gesagt wird" (Hymes 1972:59). Der Inhalt einer Nachricht ist wiederum

ausschlaggebend, um ein Gespräch zu analysieren und um feststellen zu können, ob ein Kommunikant in der Lage ist, Form von Inhalt zu unterscheiden.

Bei "Key" handelt es sich um die Art und Weise (Tonfall, Lautstärke etc.), auf welche eine Botschaft übermittelt wird. Dieser Faktor kann sowohl durch nonverbale Kommunikation als auch durch den Sprechstil angedeutet werden und verdient besondere Aufmerksamkeit, wenn er nicht im Einklang mit dem Inhalt der Botschaft steht. Ein Beispiel dieser Diskrepanz wäre ein Sprecher, der lügt, und sich dabei aufgrund seiner Körpersprache verrät.

"Instrumentalities" beinhaltet zwei Elemente: Den Kanal, über welchen die Kommunikation abläuft und die Form der Sprache, die zur Kommunikation verwendet wird. Während der Aspekt des Kommunikationskanals (z.B. Schallwellen, Handzeichen, Gebärden oder ein Schriftsystem) berücksichtigt werden muss, da er bestimmte Einschränkungen der Kommunikation mit sich bringt, ist die Form der verwendeten Sprache von Bedeutung, da nur bei Verwendung derselben Form das gegenseitige Verständnis gegeben ist. Hierbei lässt sich der Begriff Form über die intralinguale Ebene hinaus auf die interlinguale Ebene anwenden und stellt somit die *raison d'être* der Dolmetscher dar (vgl. Cokely 1992:24).

Die von Hymes angeführten "Norms", also die Normen der Interaktion und Interpretation, beschreiben das Verhalten vor, in und nach einer bestimmten Gesprächssituation. Das Umsetzen dieser Normen zeigt das Verständnis einer bestimmten sozialen Struktur - im Gegenzug kann nur derjenige, der über den nötigen soziokulturellen Hintergrund verfügt, diese Normen auch einhalten. Für den professionellen Dolmetscher ist diese Norm unter anderem der bereits angesprochene Ehrenkodex, welcher ihn als Leitfaden durch die Gesprächssituation führen soll. Während der Ehrenkodex dem Dolmetscher durch die Abgrenzung seiner Pflichten einen Teil der Verantwortung abnimmt, erschwert er je nach Interpretationsspielraum seine Arbeit.

Der letzte Faktor ist schliesslich das "Genre". Jede Botschaft kann aufgrund verschiedener äusserer Merkmale einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden, welche wir gängig als Texttypen bzw. Textsorten bezeichnen, z.B. Gedichte, Erzählungen, etc. Obgleich das Genre einer Botschaft sehr stark vom Setting abhängt, sollte dieser Faktor unabhängig betrachtet werden, da er die vier oben genannten Faktoren deutlich beeinflusst.

Bei seiner Arbeit obliegt es nun dem Dolmetscher zu entscheiden, ob und inwiefern das kommunikative Verhalten eines Kommunikanten von den oben angeführten Faktoren beeinflusst wird.

6.3. Wie leitet man ein Arzt-Patient-Gespräch?

Sollte bei einer Unterredung mit dem Arzt oder einer medizinischen Untersuchung ein Dolmetscher anwesend sein, um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu erleichtern, gilt es, einige Punkte zu beachten, um die Arbeit des Arztes und des Dolmetschers zu erleichtern, und vor allem die dem Patienten gebotene Dienstleistung zu verbessern. Ärzte sollten sich immer darüber im Klaren sein, dass die Arbeit des Dolmetschers schon vor dem Beginn der Verdolmetschung des Gesagten beginnt und auch nach Beendigung des zu dolmetschenden Gesprächs nicht zu Ende ist.

6.3.1. Vor dem Gespräch

Beim Dolmetschen im medizinischen Bereich kann ein klärendes Gespräch zwischen Dolmetscher und Arzt und bisweilen auch zwischen Dolmetscher und Patient, wenn auch in anderen Dolmetschsituationen nicht üblich, die darauf folgende Gesprächssituation deutlich erleichtern.

Zunächst sollte der Arzt mit dem Dolmetscher einige Dinge abklären, z.B. sollte der Dolmetscher, wie es auch bei Konferenzdolmetschern Usus ist, über Sinn und Zweck, den Inhalt, und die voraussichtliche Länge des Gesprächs informiert werden.

Oftmals scheint ein Gespräch zwischen Patient und Dolmetscher angebracht, um bei den verwendeten Gebärden angesichts der vielen Dialekte einen gemeinsamen Nenner zu finden. Hierbei sollte der Dolmetscher darauf achten, weder über gemeinsame Bekannte, noch über das anstehende Gespräch zwischen Arzt und Patient zu sprechen, um den Richtlinien des Ehrenkodex gerecht zu werden. Im seltenen Fall, dass dieses Vorgespräch im Beisein des Arztes geführt wird, sollte der Dolmetscher mit dem Patienten niemals gebärden ohne zu sprechen und umgekehrt. Nur so kann er das Vertrauen des Arztes und des Patienten wahren.

"Vertrauen ist eine sehr heikle Eigenschaft und kann leicht gebrochen werden. Es ist sehr wichtig, dass niemand den Dolmetscher dazu bewegen kann, für sich Partei zu ergreifen; der Dolmetscher darf in keiner Weise direkt involviert sein."

(Neumann Solow 1981:83)

Dieses Vorgespräch sollte dazu genutzt werden, Dolmetscher und Patienten einander vorzustellen und sofort die Rolle des Dolmetschers klarzulegen. Ein Verweis auf den Ehrenkodex und die damit einhergehende Diskretion und Vertraulichkeit des Gesprächs ist der Vertrauensbildung sicherlich zuträglich (Phelan et Parkman 1995:556).

6.3.2. Während des Gesprächs

6.3.2.1. Wohin mit dem Dolmetscher?

Wir haben gesehen, dass in einer komplexen Situation, wie es ein Gespräch zwischen Arzt und Patient über einen Dolmetscher ist, auch die Verteilung der Gesprächsteilnehmer im Raum Einfluss auf das kommunikative Verhalten der Betroffenen und somit auf die gesamte Gesprächsdynamik haben kann.

Die gängige räumliche Anordnung bei einem Gespräch zwischen einem Hörenden und einem Gehörlosen sieht wie folgt aus: Die beiden Gesprächspartner sitzen einander gegenüber, wobei der Dolmetscher etwas nach hinten versetzt links oder rechts des Hörenden Platz nimmt. Auf diese Art und Weise kann der Gehörlose die Verdolmetschung verfolgen und dennoch einen Teil der Aufmerksamkeit dem Redner widmen, seine nonverbale Kommunikation wahrnehmen und versuchen von seinen Lippen abzulesen.

Obgleich diese Verteilung besonders im Fall einer medizinischen Vor- oder Nachbesprechung mit dem Patienten als geeignet erscheint, gibt es für den medizinischen Dolmetscher doch einige Ausnahmen, die berücksichtigt werden müssen, sowie Fälle, in denen eine solche räumliche Anordnung aus technischen Gründen nicht möglich ist (Frishberg 1990:120).

Ein Aspekt, der unbedingt berücksichtigt werden sollte, ist die Privatsphäre. Während sich der Dolmetscher in den meisten Gesprächssituationen neben den Arzt stellt, um es dem Gehörlosen zu ermöglichen, sowohl dem Redner als auch dem Dolmetscher zu folgen, wäre dies bei einer Untersuchung am Unterleib sicherlich unangebracht, will der Dolmetscher die Privatsphäre des gehörlosen Patienten nicht verletzen. In solchen Fällen erscheint es empfehlenswert, dass der Dolmetscher eine Position in Schulterhöhe des Patienten einnimmt, wobei das Hauptaugenmerk darauf liegen sollte, den direkten Blickkontakt mit dem Patienten immer aufrecht zu erhalten (Frishberg 1990:120).

Zu den verschiedenen Ausnahmefällen, in welchen die "Standardverteilung" nicht angebracht ist, kommen Situationen, in denen es schier unmöglich ist, einer solchen räumlichen Anordnung nachzukommen:

"Der Dolmetscher muss eine Position finden, welche das medizinische Personal nicht bei ihrer Dienstleistung behindert." (Frishberg 1990:121)

Als Beispiel sei die Bewegungstherapie erwähnt, in welcher der Arzt in unmittelbarem Körperkontakt mit dem Patienten arbeitet. Ein Versuch des Dolmetschers, sich immer neben dem Arzt aufzustellen, könnte zur Behinderung desselben führen, da er in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird.

Ist es aufgrund medizinischer Überlegungen oder persönlicher Gründe nicht möglich, dass der Dolmetscher auch bei der ärztlichen Untersuchung anwesend ist, um eventuelle Kommunikationshürden aus dem Weg zu räumen, sollte der Dolmetscher versuchen, dem Patienten detailliert zu erklären, was in seiner Abwesenheit geschehen wird.

Schliesslich noch ein dritter Aspekt: die Sicherheit. In bestimmten Bereichen der medizinischen Behandlung werden mobile Geräte verwendet, es gibt bewegliche Teile und im Bereich der Radiologie radioaktive Strahlung. Dem Dolmetscher obliegt es nun, sich so zu positionieren, dass er weder dem medizinischen Personal im Weg ist, noch sich selbst oder andere durch seine Anwesenheit gefährdet. Besonders letzterer Punkt ist nicht zu unterschätzen, da der Dolmetscher aufgrund der Konzentration auf seine Arbeit nur kaum, wenn überhaupt, die Vorgänge um sich herum wahrnimmt und somit Gefahren nur sehr spät erkennt (vgl. Frishberg 1990:121).

Das Dolmetschen für gehörlose Patienten, die unter Narkose stehen, bedarf einiger Änderungen oder Anpassungen in der Dolmetschstrategie, sowie Verständnis seitens des medizinischen Personals. Bei narkotisierten Patienten unterscheidet sich das Dolmetschen für hörende Patienten grundlegend vom Dolmetschen für Gehörlose. Da die Augen von Muskeln bewegt werden, das Ohr aber nicht, ist der hörende Patient auch unter einer starken Narkose noch in der Lage, das Geschehen um sich herum akustisch wahrzunehmen, der Gehörlose oftmals aber nicht imstande, den Gebärden des Dolmetschers zu folgen. Im Falle einer Operation beispielsweise ist der Patient vor, während und auch nach dem Eingriff unter Narkose. Dadurch wird seine Fähigkeit Gebärden zu formen und zu erkennen deutlich beeinträchtigt. In solchen Fällen ist es wichtig, dass der Dolmetscher

besonders deutlich gebärdet und das Fingeralphabet vermeidet, und dass das medizinische Personal im Hinblick auf diese Tatsache nicht zu grosse Erwartungen weder in den Patienten noch in den Dolmetscher setzen (vgl. Frishberg 1990:121).

6.3.2.2. Die Kompetenzbereiche des Arztes und des Dolmetschers

Im Normalfall sollte der Arzt also durch die entsprechende Positionierung des Patienten und des Dolmetschers in der Lage sein, Blickkontakt mit dem Patienten aufrechtzuerhalten. Dies, und das Ansprechen des Patienten in der zweiten und nicht in der dritten Person trägt dazu bei, dass sich der Patient direkt angesprochen fühlt. Sowohl Arzt als auch Patient und nicht zuletzt Dolmetscher müssen sich über die eigene Rolle in der gegebenen Situation im Klaren sein:

"Der Arzt sollte das Gespräch während der gesamten Dauer unter Kontrolle behalten und sich bewusst sein, dass der Dolmetscher keine andere Aufgabe zu erfüllen hat als den Gesprächsinhalt zu klären oder zu überprüfen." (Launer 1978 zit.n. Phelan et Parkman 1995, 556)

Ogleich man generell sagen kann, dass der Dolmetscher auch bei Erklärungen oder Klarstellungen immer darauf achten sollte, dem Ehrenkodex treu zu bleiben und nur der Kommunikation und dem Verständnis an sich zu dienen, gibt es zur Frage *wie und wann ein Dolmetscher in das Gespräch aktiv eingreifen kann, darf und soll* verschiedene Ansichten, wie auch aus folgendem Beispiel von Henley (1981) ersichtlich wird.

Beispiel 1

Doktor: "Können Sie ihr erklären, dass sie eine fettfreie Diät essen soll?"

Dolmetscher: "Der Arzt sagt, dass sie eine fettfreie Diät essen sollen."

Patient: "OK."

Interpreter: "Sie sagt ja, aber ich denke, dass sie nicht wirklich verstanden hat, worum es geht."

Beispiel 2

Doktor: "Können Sie ihr erklären, dass sie eine fettfreie Diät essen soll?"

Dolmetscher: "Der Arzt sagt, dass sie eine fettfreie Diät essen sollen."

Patient: "OK."

Dolmetscher: "Wissen Sie, was eine fettfreie Diät ist?"

Patient: "Nein, nicht wirklich."

Dolmetscher: "Möchten Sie fragen?"

Eingangs sollte man festhalten, dass in diesem Beispiel sowohl Arzt als auch Dolmetscher durch die Verwendung der 3. anstatt der 2. Person im Gespräch nicht optimal vorgehen. Nichtsdestotrotz lässt sich ein Unterschied zwischen den Vorgehensweisen des Dolmetschers erkennen. Während in der Publikation des National Extension College jedoch das erste Beispiel mit den Worten

"Einige unserer Berufsleute fühlen sich nicht wohl, wenn sie so direkt intervenieren, aber solche Interventionen können äusserst nützlich sein." (National Extension College 1990:28)

sanktioniert wird, wage ich es anzuzweifeln, ob eine solche Vorgehensweise auf lange Sicht hin der Kommunikation dienlich sein kann.

Meiner Meinung nach untergräbt der Dolmetscher im ersten Beispiel die Mündigkeit des Patienten, indem er, vielleicht auch in guter Absicht, seiner Dolmetschung seine persönliche Meinung hinzufügt. Im zweiten Beispiel respektiert er den Patienten als mündigen Gesprächsteilnehmer, indem er ihm lediglich die Möglichkeit bietet, genauere Informationen oder eine Erklärung einzuholen.

In ihrem Beitrag *Medical Stress - Deaf Women as Patients* schreibt Judith Collins (1996:10) zum Thema Ehrenkodex:

"Beim Dolmetschen im medizinischen und gesundheitlichen Bereich brauchen die Gehörlosen nach meiner Ansicht klare Erklärungen und eine Kommunikationsform, welche den Dolmetscher in seinem Handlungsspielraum nicht einschränkt und zu einer Übersetzungsmaschine macht. Müssen sich Dolmetscher eine solche maschinenmässige Übersetzungshaltung aneignen?"

Dieser Aussage kann ich nicht zustimmen. Meiner Meinung nach ist auch im medizinischen Bereich möglich zu dolmetschen, ohne gegen die ethischen Richtlinien des Ehrenkodex zu verstossen. Bei genauer Betrachtung des Ehrenkodex des Österreichischen GebärdensprachdolmetscherInnenverbands (s.10.2. unten) wird man feststellen, dass dieser dem Dolmetscher sehr wohl den Spielraum einräumt, den Ansprüchen verständlicher und vollständiger Kommunikation gerecht zu werden. Im Gegenteil: Er stellt darüber hinaus die Grundlage dafür dar, dass die Interessen, die Rechte und die Pflichten der einzelnen Gesprächsteilnehmer auch wahrgenommen werden.

6.3.2.3. Von Vorurteilen und Missverständnissen

Wie bereits oben angeschnitten, gibt es unterschiedliche Auffassungen, wenn es darum geht abzugrenzen, was der Dolmetscher tun soll, darf und kann. Die Erwar-

tungen der Gehörlosen, welche bereits angesprochen wurden, sind dabei genauso breit gefächert wie jene der Ärzte. Nicht selten entsteht beim medizinischen Personal der Irrglaube, der Dolmetscher wisse genau über den Gesundheitszustand, ja sogar die Gefühle des gehörlosen Patienten Bescheid, nur weil er als einziger dessen Sprache versteht. Wahrscheinlich ist dieses Missverständnis ein Relikt jener Zeit, in welcher ausschliesslich hörende Familienmitglieder die Rolle des Dolmetschers übernahmen und daher in engstem persönlichen Kontakt mit dem Betroffenen standen. Ein weiterer Trugschluss seitens des medizinischen Personals ist der Glaube, der Dolmetscher sei ein Experte auf dem Gebiet der Gehörlosigkeit. Will der Dolmetscher eine gute Dolmetschleistung erbringen, besteht der erste Schritt darin, sowohl dem Hörenden als auch dem Gehörlosen zu erklären, dass die Aufgabe des Dolmetschers einzig und allein darin besteht, die Kommunikation zu erleichtern.

6.3.2.4. Probleme und Fehler beim Dolmetschen

6.3.2.4.1. Die Probleme

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln erwähnt, dient der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers im medizinischen Bereich mit Sicherheit der Verbesserung und Erleichterung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient; trotzdem sollte man festhalten, dass auch diese Kommunikationsdynamik (nach der direkten Kommunikation zwischen Arzt und Patient) bestenfalls die zweitbeste Lösung darstellen kann.

Dennoch muss man, sich mit den dabei auftretenden Problemen und Fehlern auseinanderzusetzen, da die direkte Kommunikation zwischen dem hörenden Arzt und dem gehörlosen Patienten in der letzteren Muttersprache bislang reines Wunschdenken bleibt. Erst wenn man diese Schwachstellen erkennt und analysiert, kann man sie in einem zweiten Schritt auch vermeiden.

Eine unvollständige, ungenaue oder unpassende Verdolmetschung kann im medizinischen Bereich schwerwiegende Folgen haben:

"Der Verlust der sprachlichen Kontrolle (durch den Dolmetscher) kann dazu führen, dass die Symptome, die der Arzt feststellt oder evaluiert, zu einer Fehlbehandlung führen." (Woloshin 1995a:725)

Ist der Arzt nicht in der Lage, seine Diagnose aufgrund des Gesprächs mit dem Patienten zu erstellen, müssen Untersuchungen und Tests dieses Defizit wieder ausgleichen. Einerseits kann dies dazu führen, dass Ärzte unnötige, bisweilen kostspie-

lige Untersuchungen und Tests anordnen, weil sie zum Erstellen einer Diagnose davon abhängig sind. Andererseits kann es vorkommen, dass bestimmte notwendige Untersuchungen und Tests nicht angeordnet werden, weil die entsprechenden Anzeichen oder Symptome aufgrund der unzureichenden Kommunikation mit dem Patienten unentdeckt bleiben. Die Sprachbarriere in genannter Situation wirkt sich jedoch nicht einseitig auf den Arzt aus; auch in die andere Richtung, d.h. vom Arzt zum Patienten wird der Informationsfluss gestört. Dies hat zur Folge, dass Patienten nur eingeschränkt, wenn überhaupt, in den Genuss ärztlicher Ratschläge und Anweisungen kommen und die angeordnete Behandlung somit nicht sehr aussichtsreich ist.

Doch unzureichende Kommunikation zwischen Arzt und Patient bzw. eine unzureichende Leistung des Dolmetschers hat durchaus auch eine ethische Dimension: So stellt die Zustimmung des Patienten zu einer Behandlung oder einem medizinischen Eingriff eines seiner Grundrechte dar. Werden dem Patienten aufgrund der sprachlichen Hürden nicht alle Informationen zuteil, muss man daran zweifeln, ob die Zustimmung des Patienten wirklich als solche gewertet werden kann. Die Entscheidungsfreiheit des Patienten wird hierdurch eindeutig eingeschränkt (vgl. Woloshin 1995a:725).

Hierzu schildert Judith M. Collins (1995) das Beispiel einer Gehörlosen, welche sich bei der Geburt auf die Vermittlungsversuche einer hörenden Sozialarbeiterin (mit einigen Grundkenntnissen der Gebärdensprache) verließ.

Im Vorfeld war es dem Krankenpflegepersonal nicht möglich gewesen, diese Frau z.B. mit entsprechenden Atmungsübungen auf die Geburt vorzubereiten, da die Kommunikationshürde nicht zu überwinden war. Aus diesem Grund entschloss sich der Arzt zu einem Kaiserschnitt und gab der Gehörlosen das Formular zur Einwilligung, welches sie nicht unterzeichnen wollte. Erst nach mehreren Erklärungsversuchen seitens der Sozialarbeiterin wurde offensichtlich, dass die Frau glaubte, man wolle ihr den Bauch aufschneiden und ihr Kind würde dadurch sterben.

Eines der Hauptprobleme beim Dolmetschen im medizinischen Bereich ist mit Sicherheit die Tatsache, dass es an ausgebildeten qualifizierten Dolmetschern mangelt.

6.3.2.4.2. Die Ausbildung der Gebärdensprachdolmetscher

Der Kampf für die Anerkennung der Gebärdensprache ist, wie bereits am Anfang dieser Arbeit aufgezeigt, noch immer nicht gewonnen. Die abwertende Haltung gegenüber der Gebärdensprache hat zur Folge, dass ihr nicht derselbe Stellenwert

wie einer Lautsprache eingeräumt und die Wichtigkeit eines qualifizierten Dolmetschers nicht erkannt wird:

"Die meisten Personen, welche (in Dolmetscherausbildungen) Fremdsprachen studieren, beherrschen diese Sprachen als Muttersprache. Die meisten Studenten, welche ASL (die amerikanische Gebärdensprache) studieren, sind jedoch nicht Mitglieder gehörloser Familien; viele der sich bewerbenden Studenten haben kaum mehr als ein bis zwei Semester lang an einem von lokaler Seite organisierten Abendkurs die Gebärdensprache erlernt." (Lotke 1995:56)

Überlässt man die Überwindung der Kommunikationshürden zwischen Hörenden und Gehörlosen nicht qualifizierten Dritten, so kann das im medizinischen Bereich nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Arzt schwerwiegende Folgen haben.

Die Meinung, nur professionelle Gebärdensprachdolmetscher sichern eine akzeptable Kommunikation zwischen dem Arzt und dem gehörlosen Patient findet breite Anerkennung. Die Frage stellt sich nun, wer in die Kategorie der professionellen Gebärdensprachdolmetscher gehört. Den Idealfall stellen wahrscheinlich jene Dolmetscher dar, die sowohl über eine einschlägige Ausbildung als auch über genügend Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft verfügen und mit der Arbeit im medizinischen Bereich vertraut sind.

In Österreich gibt es insgesamt drei Dolmetschsinstitute, in Innsbruck, Graz und Wien. Die Möglichkeit, eine Ausbildung zum Gebärdensprachdolmetscher zu absolvieren, bietet jedoch nur Graz, wobei auch hier einschränkend anzumerken ist, dass der Gebärdensprache, die 1990 im Rahmen eines Pilotprojektes in den Lehrplan aufgenommen wurde, auch heute noch der Status einer Zusatzausbildung zukommt. Dies könnte sich im Rahmen der anstehenden Studienreform ändern, welche eine Spezialisierung aller österreichischen Dolmetschsinstitute vorsieht, und somit dem Gebärdensprachdolmetschen den Weg zur Anerkennung als vollständigen Lehrgang ebnen würde. Nichtsdestotrotz ist das Angebot, das sowohl Sprachausbildung als auch Theorie umfasst, heute schon sehr reichhaltig.

Die akademische Ausbildung zum Gebärdensprachdolmetscher ist jedoch nur ein Teil dessen, was einen guten Dolmetscher ausmacht. So wie sich Lautsprachdolmetscher vor Ort mit den soziokulturellen Eigenheiten jener Völker vertraut machen müssen, deren Sprache sie dolmetschen, müssen auch Gebärdensprachdolmetscher einen Einblick in die Welt der Gehörlosen haben. Hierzu stellt sich unweigerlich die Frage nach zweisprachig aufgewachsenen Dolmetschern, welche zu beantwor-

ten nicht einfach ist. Hörende, die in einem gehörlosen Umfeld aufgewachsen sind, sind zweifellos besser mit der Kultur und den Eigenheiten der Gehörlosengemeinschaft vertraut, als solche, die erst im Rahmen der Ausbildung mit der Welt der Gehörlosen konfrontiert wurden. Andererseits muss man festhalten, dass besonders jene Dolmetscher, die als Hörende unter Gehörlosen aufgewachsen sind und schon in früher Kindheit zu "natürlichen Dolmetschen" für ihre Eltern wurden, oft Probleme haben, sich von dieser Fürsprecherrolle zu trennen (vgl. Ebbinghaus et Hessmann 1989:140). Auf die Frage, wer nun besser als Gebärdensprachdolmetscher geeignet sei, lässt sich ohne empirische Untersuchungen wohl keine eindeutige Antwort finden; feststeht, dass ein Dolmetscher nur dann eine angemessene Leistung darbieten kann, wenn er sowohl über eine entsprechende Ausbildung als auch über ausreichenden Einblick in die Welt der Gehörlosen verfügt.

Schliesslich sei noch ein dritter Aspekt zu erwähnen: das Fachwissen des Dolmetschers sowie sein Vertrautheitsgrad mit dem Umfeld, in welchem er arbeitet. Grundsätzlich kann man sagen, dass die Natur der Arbeit des Dolmetschers es ihm nicht erlaubt, sich auf viele Gebiete zu spezialisieren. Dies soll nicht bedeuten, dass er sich nicht auf einige wenige Gebiete konzentrieren kann und soll. Für den medizinischen Bereich bedeutet dies zunächst, dass sich der Dolmetscher mit der gängigen medizinischen Fachsprache vertraut macht. Diese terminologische Vorbereitung sollte gründlicher und umfangreicher sein als jene, welche im Rahmen der fachsprachlichen Ausbildung der Dolmetscher in Österreich gegenwärtig angeboten wird. Weiter ist es für den Dolmetscher von Vorteil, bestimmte Routineabläufe z.B. beim Aufnehmen der Krankengeschichte zu kennen. Diese Vorbereitung ermöglicht es ihm, sich auf das Beseitigen anderer sprachlicher Hürden zu konzentrieren.

In Österreich war die Dolmetscherausbildung bislang gezielt auf das Konferenzdolmetschen ausgerichtet, und man beginnt erst langsam damit, Studierende auch auf andere Bereiche, wie z.B. Gerichtsdolmetschen oder Dolmetschen in der Medizin vorzubereiten. Für den angehenden Dolmetscher bedeutet das, dass auch nach abgeschlossenem Universitätsstudium noch viel Arbeit auf ihn wartet. Anders in den USA, wo das Community Interpreting als anerkannte Profession auf eine längere Geschichte zurückblickt und es vereinzelt Ansätze gibt, Dolmetscher bereits im Rahmen der akademischen Ausbildung auf solche Situationen vorzubereiten. Ein erwähnenswertes Beispiel dazu stellt zweifellos das St. Mary's Junior College in Minneapolis dar. Hier wird Dolmetschern die Möglichkeit geboten, sich im Rahmen eines 11wöchigen Kurses mit dem medizinischen Bereich vertraut zu machen. Der Lehrplan umfasst verschiedene Bereiche der Medizin und Psychotherapie und bie-

tet ausserdem ein 30-stündiges Praktikum, im Rahmen dessen die Theorie umgesetzt werden soll (vgl. DeMatteo 1993).

Ein sehr umfangreiches Projekt im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens wurde im Jahr 1996 vom Institut für Uebersetzer- und Dolmetscherausbildung der Karl-Franzens-Universität Graz in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Sozialfond gestartet. Als Ziele setzt sich das Employment Horizon Projekt "Forum"⁴:

- Förderung der sozialen Solidarität und der Chancengleichheit
- Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Gruppen mit spezifischen Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt
- Entwicklung von neuen Strategien für die Ausbildung, Berufsberatung und Schaffung von Arbeitsplätzen entsprechend den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen

Das Projekt erstreckt sich über zwei Jahre und sieht neben verschiedenen Massnahmen zur Integration der Gehörlosengemeinschaft in die Gesellschaft auch die Ausbildung zum Gebärdensprachkursleiter und eine Weiterbildung für Gebärdensprachdolmetscher vor.

Angesichts der Tatsache, dass beinahe ein Drittel der Gehörlosen in Österreich mit der Leistung oder dem Verhalten der Dolmetscher nicht zufrieden sind bleibt nur zu hoffen, dass dieses Projekt sein Ziel erreicht.

6.3.2.4.3. Wer dolmetscht?

"Ich spreche zwei Sprachen - also bin ich Dolmetscher?" Entgegen der Meinung vieler Laien, kann man diese Frage nicht vorbehaltlos mit "ja" beantworten. Zumindest nicht dann, wenn man das Dolmetschen als eine professionelle Dienstleistung ansieht. Obgleich die Unterscheidung zwischen akademisch ausgebildeten und sogenannten natürlichen Dolmetschern bereits in einem vorangegangenen Kapitel vorgenommen wurde, möchte ich kurz darauf zurückkommen, um die Relevanz dieses Unterschiedes abermals zu unterstreichen.

Zunächst sollte man noch einmal festhalten: Kommunikation über einen Dolmetscher ermöglicht es zwar, die kommunikativen Hürden zu überwinden, stellt aber nicht die idealen Voraussetzungen für wirksame Kommunikation dar. Nichtsdestotrotz wird die Kommunikation über einen Dolmetscher zwischen den Kommunikanten hinter der

⁴ Kontaktpersonen: Nadja Grbic und Sylvia Grünbichler: gruenb@bued29.kfunigraz.ac.at

direkten Kommunikation weitgehend als beste Lösung der Kommunikationsprobleme zwischen Gehörlosen und Hörenden angesehen. Doch ist Dolmetscher nicht gleich Dolmetscher - ein Unterschied, der von Aussenstehenden nicht immer erkannt wird. Bei einem so komplexen Vorgang wie dem Dolmetschen ist das Auftreten von Fehlern bei nicht ausreichender Ausbildung vorprogrammiert. In einer Studie zum Community Interpreting von Franz Pöchhacker (1997) traten bei nicht ausgebildeten Begleitpersonen mit Kenntnis der Fremdsprache die meisten Fehler auf:

"'Begleitpersonen verstehen und/oder beherrschen medizinische Fachausdrücke nicht' (90%), 'Begleitpersonen verfügen nicht über genügend medizinische Sachkenntnis' (88%), 'unklare Antworten machen Rückfrage notwendig' (88%)." (Pöchhacker, 1997:38)

In der Tat gaben bei dieser Studie zwei Drittel der befragten Ärzte an, sie hätten das Gefühl, die an die Patienten gerichtete Frage werde gleich von den Begleitpersonen beantwortet. Jeder zweite Arzt äusserte Zweifel an der Grundvoraussetzung und Sprachbeherrschung der Begleitung.

In einer Studie von Ebdén (1988) hat sich gezeigt, dass ad-hoc Dolmetscher, also Laien mit Fremdsprachenkenntnis ohne entsprechende Schulung, nur zwischen 23% und 52% des Gesagten zu dolmetschen vermochten. Dies sollte sowohl jene, die solche *Dienste* anbieten, als auch jene, die sie in Anspruch nehmen, angesichts des prekären Bereichs der Medizin zumindest nachdenklich stimmen. In einem Beitrag zum Thema spricht sich Bernard Gerber (1979:990) in seiner Funktion als Arzt unmissverständlich für den Einsatz ausgebildeter Dolmetscher aus:

"Meine Erfahrungen im Zusammenhang mit der Frage, ob Arztkonsultationen mit oder ohne Dolmetscher stattfinden sollten (...) haben gezeigt, dass es ausgebildete Dolmetscher braucht, damit diese nicht-Englisch-sprechende Gruppe von gehörlosen Menschen von unserer Dienstleistung überhaupt profitieren kann. Eine Gebärdensprachdolmetschervereinigung hat zudem für ausgebildete Dolmetscher Richtlinien entwickelt, welche als Ethikkodex funktionierend Vertraulichkeit und Unparteilichkeit garantieren."

Um Missverständnisse zu vermeiden will hier sogleich einschränkend bemerkt sein, dass auch akademisch ausgebildete Dolmetscher trotz ihrer Qualifikation nicht frei von Fehlern, allerdings im Bezug auf Dolmetschetechnik, professioneller Haltung und Einhaltung des Ehrenkodex anderen *Dolmetschern* überlegen sind.

Probleme, mit denen auch ausgebildete Dolmetscher konfrontiert sind, sind einerseits ihr unzureichendes Wissen über den soziokulturellen Hintergrund der Gehörlosen und andererseits die mangelnde Fachkenntnis vonseiten der Gehörlosen:

"[...] die grosse Kluft zwischen Experten und dem Laien, die Wissensdistanz, die wesentlich mehr verlangt als wörtliches Übersetzen." (Beermann 1997:13)

Auch im Rahmen der Studie zum Community Interpreting von Pöchhacker ging aus der Befragung der Dolmetschenden hervor, dass eine der Schwierigkeiten "das geringe Sachverständnis der Patient/inn/en" (Pöchhacker, 1997:45) ist. Zum Problem des geringen Einblicks, welchen Dolmetscher in die Welt der Gehörlosen haben, meint Gerber (1979:990):

"Faktoren, die zu möglichen Fehlern beim Dolmetschen für gehörlose Patienten beitragen, beruhen auf kulturellen Vorurteilen und Missverständnissen (...) Mythen und stereotypen Vorstellungen über Gehörlose und Behinderte."

6.3.2.4.4. Die Fehler

Aufgrund der Komplexität der Dolmetschhandlung (vgl. Pöchhacker 1994) erscheint es nicht verwunderlich, dass sich bei dieser Tätigkeit bisweilen Fehler einschleichen. Diese zu minimieren bzw. zu vermeiden, sollte das Anliegen aller sein, die in eine Gesprächssituation mit einem Dolmetscher verwickelt sind. In einer Pilotstudie untersuchte Dennis Cokely (1982) jene Fehler, die im Rahmen eines Arzt-Patient Gesprächs mit einem Dolmetscher auftreten können. Er liess hierzu das Gespräch zwischen einem Arzt und einem gehörlosen Patienten nacheinander von zwei verschiedenen Dolmetschern verdolmetschen, wobei der Arzt und der Patient sowie der Inhalt des Gesprächs dieselben blieben.

Anhand dieser Studie unterteilt Cokely (1982:7) die Fehler, welche generell bei direkter Kommunikation zwischen Arzt und Patient nicht auftreten, in vier Kategorien: "perception miscues, memory miscues, semantic miscues and performance miscues".

Die erste Kategorie umfasst also Fehlleistungen im Bereich der Perzeption. Dazu gehören all jene Informationen des Ausgangstextes, welche vom Dolmetscher entweder falsch oder überhaupt nicht aufgenommen wurden. In der Transkription der beiden Gespräche sind Unterschiede und Fehlleistungen deutlich zu erkennen:⁵

⁵ Die folgenden Beispiele wurden übernommen von Cokely, 1982, S.7ff

Beispiel 3⁶

RN: Wie ist Ihr Name?

DP: M-A-R-Y-A-N-N W-A-L-T-E-R-S

INT1: Marion Waters

Beispiel 4

RN: Wissen Sie, ob ihre Mutter ein Medikament zu sich nahm, das bekannt ist unter dem Namen Diethylstibesterol?

INT2: IST IHNEN BEKANNT, OB IHRE MUTTER DIE PILLE MIT DEM NAMEN - können Sie das buchstabieren bitte?

RN: uh-uh! Es heisst: *Diethylstibesterol*

INT2: D-I-E-T-H-I-L-S-T-I-pes?

RN: *stibesterol*

INT2: B-E-S-T-E-R-O-L

Anhand dieser Beispiele wird deutlich, wie schnell sich ein Fehler in die Dolmetschung einschleichen kann. Im vierten Beispiel hat der Dolmetscher Schwierigkeiten mit dem Namen eines Medikaments und unterbricht die Dolmetschung kurz, um ob der richtigen Schreibweise des Terminus nachzufragen - durchaus legitim. Im dritten Beispiel ist der Dolmetscher der Meinung, den Namen der Patientin richtig verstanden und wiedergegeben zu haben. Diese Selbstsicherheit führt dazu, dass der Fehler nicht aufgedeckt wird. Der Dolmetscher glaubt guten Gewissens, alles richtig gedolmetscht zu haben, und weder der Arzt noch der Patient äussern Einwände, weil weder der eine noch der andere in der Lage ist, die Leistung des Dolmetschers zu überprüfen. Cokely (1982:7) formuliert hier treffend:

"Es ist zu bedenken, dass das, was der Dolmetscher als korrekt übersetzte Botschaft betrachtet, und das was dem Inhalt der wirklich zu übermittelnden Botschaft entspricht, sehr verschieden sein kann."

Zur zweiten Kategorie zählt Cokely all jene Fehler, die aufgrund mangelnder Gedächtnisleistung zustande kommen. Das Kurzzeitgedächtnis des Dolmetschers ist unzureichend, um die Informationen des Ausgangstextes vollständig zu speichern, wodurch er sich nur Teile des Gesagten merken kann. Der Dolmetscher nimmt schon

⁶ RN steht für Registered Nurse, DP für Deaf Patient, INT1 und 2 für Interpreter 1 und 2.
Grossbuchstaben mit Bindestrich= Fingeralphabet, Grossbuchstaben= Gebärdensprache,
Kleinbuchstaben= Lautsprache

beim Aufnehmen des Textes eine Abänderung desselben vor, indem er Teile davon weglässt. Während diese Vorgehensweise beim Dolmetschen in Alltagssituationen keine gravierenden Folgen nach sich zieht, können im medizinischen Bereich dadurch lebenswichtige Informationen abhanden kommen:

Beispiel 5

RN: Wissen Sie, ob ihre Mutter während ihrer Schwangerschaft mit Ihnen ein Medikament mit dem Namen Diethyltribesterol benutzte, auf welches manchmal auch unter der Abkürzung „d e s „ Bezug genommen wird?

INT1: Wissen Sie, ob ihre Mutter ein Medikament mit dem Namen E-D-E-T-H-O-S-D-E-S-D-E-T-H-O-S-T-A-B-E-T-H-A-L

In diesem Beispiel unterschlägt der Dolmetscher dem Patienten zwei Informationen: Einerseits die richtige Bezeichnung und gängige Abkürzung des Medikaments und andererseits die Einschränkung des Zeitraums, in welchem das Medikament von der Mutter verwendet worden sein kann. Während man die erste Fehlleistung den Performanzfehlern (siehe unten) zuordnen kann, ist die Ursache dieser Fehler die unzureichende Speicherkapazität des Dolmetschers, der entweder nicht in der Lage war, die Information vollständig zu speichern, oder so mit dem ersten Teil des Ausgangstextes beschäftigt war, dass er den zweiten Teil gar nicht wahrgenommen hat.

Die dritte von Cokely angeführte Kategorie beruht auf semantischen Fehlern.

- 1) Der Dolmetscher versteht den Ausgangstext nicht und kann ihn deshalb nicht korrekt dolmetschen.
- 2) Durch das unzureichende Kurzzeitgedächtnis unterschlägt der Dolmetscher Teile des Originaltextes und verändert somit die Wirkung der Dolmetschung.

Diese Art von Fehlleistungen kann neben den bereits angeführten Ursachen auch auf unzureichende Kenntnisse der Fremdsprache zurückgeführt werden, die dazu führen, dass Inhalt und Wirkung des Ausgangstextes in der Dolmetschung verzerrt werden.

Beispiel 6

RN: Sind sie je wegen eines Geschwürs in Behandlung gewesen?

INT1: HABEN SIE EIN G-E-S-C-H-W-UE-R

DP: N-E-I-N N-E-I-N

Beispiel 7

RN: Wissen Sie, ob ihre Mutter ein Medikament nahm.....

INT2: NAHM IHRE MUTTER VORHER EINE PILLE.....

Während im sechsten Beispiel der Krankenpfleger danach fragt, ob der Patient jemals wegen eines Geschwürs behandelt wurde, wird dieser vom Dolmetscher nur gefragt, ob er (gegenwärtig) ein Geschwür habe. Obgleich eher unwahrscheinlich, könnte die Erklärung für diese Fehlleistung sein, dass der Dolmetscher in der Zielsprache nicht imstande ist, temporale Aspekte wie Vergangenheit auszudrücken.

Im siebten Beispiel unterscheiden sich Ausgangstext und Dolmetschung insofern, als der Bedeutungsumfang des Wortes "medication", also Arzneimittel, durch die Übersetzung mit "pill" deutlich eingeschränkt wurde. Diese Fehlleistung des Dolmetschers, deren Ursachen nicht eindeutig nachzuvollziehen ist, kann zur Verfälschung der Krankengeschichte führen.

Als vierte Kategorie nennt Cokely schliesslich die Fehler in der Performanz. In diese Kategorie fallen alle Produktionsfehler, die der Dolmetscher bei der Dolmetschung von der Ausgangssprache in die Zielsprache macht. Im Beispiel wird der Versuch des Dolmetschers ersichtlich, den Namen des Medikaments zunächst mit Hilfe des Fingeralphabets zu übersetzen. Dann entschliesst er sich für die Abkürzung, um schliesslich trotzdem einen zweiten Versuch des vollständigen Ausdrucks zu wagen. Da der Dolmetscher zwischen diesen Versuchen keine Pause macht und dem Patienten auch sonst nicht mitteilt, dass es sich um getrennte Ausdrücke handelt, blieb dieser im Glauben, dass sich der Krankenpfleger nach einem Medikament namens "Edethosdesdethstabethal" erkundigt, welches nicht existiert.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass im Rahmen eines Kommunikationsgeschehens mit einem Dolmetscher die Faktoren der Perzeption, des Gedächtnisses, der Semantik und der Performanz zu Fehlern führen können. Diese äussern sich in verzerrten oder nicht vollständigen Wiedergaben vonseiten des Dolmetschers und stellen angesichts des sehr sensiblen Bereichs der Medizin eine ernsthafte Bedrohung für den Patienten dar.

6.3.3. Nach dem Gespräch

Es bietet sich oftmals an, dass der Arzt und der Dolmetscher nach abgeschlossenem Arzt-Patient Gespräch dieses kurz analysieren. Im Mittelpunkt dieser Nachbesprechung sollte ausschliesslich die Kommunikation als solche, nicht etwa der Inhalt

des vorangegangenen Gesprächs stehen, um sicherzustellen, dass das Recht des Patienten auf Diskretion gewahrt wird:

"Allerdings muss darauf geachtet werden, dass der Patient sich nicht ausgeschlossen fühlt und dass der Vertraulichkeitskodex nicht gebrochen wird."
(Phelan et Parkman 1995:556)

Eine nachträgliche Analyse des Gesprächs kann hilfreich sein, um Probleme oder Missverständnisse zu klären, kulturelle Besonderheiten zu erwähnen und Verbesserungsvorschläge für die Zukunft zu erörtern. Schliesslich sollte versucht werden, denselben Dolmetscher auch für folgende Gespräche oder Untersuchungen mit demselben Patienten zu verpflichten. Diese Vorgehensweise ermöglicht es dem Patienten, ein Vertrauensverhältnis zum Dolmetscher aufzubauen, welches eine der Grundlagen zur guten Zusammenarbeit mit ihm darstellt.

6.4. Die rechtliche Lage in Österreich

Beim Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers im medizinischen Bereich gibt es mehrere rechtliche Aspekte, welche berücksichtigt werden müssen. Neben der Frage nach dem Anspruch des Patienten auf einen Dolmetscher, sollte man durchaus auch den Bereich der Verantwortung, sowohl vonseiten des Arztes, als auch vonseiten des Dolmetschers anschneiden.

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde der Anspruch von Gehörlosen auf einen Dolmetscher bereits 1964 durch den *Civil Rights Act* rechtlich verankert. In diesem Dokument heisst es wörtlich

"No person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be otherwise subjected to discrimination."(Internet Dok. 5)

Dies gilt auch für die Sprache, ein grundlegendes Kennzeichen der Herkunft eines Menschen. Der *Americans with Disabilities Act* richtet sich gezielt an jene Minderheiten, die aufgrund ihrer Behinderung Opfer von Diskriminierung werden, und sichert jedem Gehörlosen die Dienste eines Gebärdensprachdolmetschers, sollte er sie wünschen (vgl. Lotke 1995).

In Österreich war die Situation lange Zeit so, dass das Recht des gehörlosen Patienten auf einen Dolmetscher nicht explizit im Gesetzestext vermerkt war, sondern dieser Anspruch von anderen Paragraphen abgeleitet wurde, wie z.B. jenem der

Aufklärungspflicht des Arztes (Internet Dok. 4). Laut diesem Artikel ist der Arzt für eine einwandfreie Verständigung mit dem Patienten verantwortlich, und folglich für eventuelle Behandlungsfehler, die aus unzureichender Aufklärung des Patienten resultieren, gesetzlich haftbar zu machen:

"denn der Arzt ist dafür verantwortlich, dass der Patient auch alles versteht, was er ihm sagt. Das ist eine logische Folgerung der Aufklärungspflicht." (Beermann 1997:11)

Will der Arzt dieser seiner Pflicht auch zur Genüge nachkommen, so empfiehlt es sich, dass er zur Überbrückung der Kommunikationsbarriere zwischen ihm und dem Patienten nicht auf Methoden wie das Ablesen von den Lippen, oder das Aufschreiben zurückgreift. Auch die Übersetzungsversuche hörender Bekannter, oder Verwandter, sowie zufällig anwesender ad-hoc-Dolmetscher können, obgleich sie mit Sicherheit die preiswerteste Lösung darstellen, die einwandfreie Kommunikation zwischen Arzt und Patient nicht gewährleisten. Der Arzt kann sich also nur durch Verpflichtung eines gerichtlich beeidigten Dolmetschers absichern. Eine solche Vorgehensweise wahrt nicht nur die Rechte des Patienten, sondern schützt gleichzeitig den Arzt, denn obwohl nur 29% (vgl. Beermann 1997:12) der befragten Wiener Ärzte darüber informiert sind, liegt die Verantwortung der korrekten und vollständigen Information der Patienten bei ihnen. Wird für das Gespräch mit dem gehörlosen Patienten jedoch ein gerichtlich beeidigter Dolmetscher hinzugezogen, ein Faktum, welches in der Krankengeschichte laut Dokumentationspflicht angeführt werden muss, so trägt der Dolmetscher die Verantwortung für eventuelle Fehlleistungen in seiner Dolmetschung. Inwiefern er auch für die daraus resultierenden Schäden haftbar gemacht werden kann, ist ein umstrittenes Thema, welches den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, und eine Entscheidung, die fallbezogen auf richterlicher Ebene gefällt werden muss. Von der Möglichkeit eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, die es seit geraumer Zeit gibt, machen nur wenige Dolmetscher Gebrauch, weil das Problem des Nachweises eines Verschuldens ungelöst bleibt. So ist ohne entsprechende Audio- bzw. Videoaufzeichnung eine nachträgliche Schuldzuweisung angesichts der Flüchtigkeit der vom Dolmetscher dargebotenen Dienstleistung nahezu unmöglich. Um langwierige Prozesse mit untragbaren Kosten zu vermeiden, geht man deshalb im medizinischen Bereich dazu über, für diese Fälle Entschädigungsfonds einzurichten. Auch wenn diese Vorgehensweise nicht mehr als ein Bekämpfen von Symptomen darstellt, trägt sie alles in allem zu einer gewissen Absicherung aller Beteiligten, also Arzt, Patient und Dolmetscher bei.

Ausserdem sei zu erwähnen, dass das Bereitstellen von schriftlichem Informationsmaterial zwar eine erwünschte zusätzliche Informationsquelle darstellt, die ärztliche Aufklärung jedoch weder vom rechtlichen noch vom kommunikativen Standpunkt her ersetzen kann:

"[...] Kommunikation beinhaltet mehr als nur die korrekte Uebertragung eines schriftlichen Textes in eine andere Sprache. Die Uebersetzung von Information in andere Sprachen ist komplex und verlangt sowohl in linguistischer, als auch in kultureller Hinsicht hohe Gewandtheit, damit inhaltliche und kulturelle Genauigkeit erreicht werden." (Woloshin 1995b:684)

Erst 1997 wurden sowohl auf Bundesebene als auch auf gesamteuropäischer Ebene neue Akzente zur Gleichberechtigung von Behinderten gesetzt. Am 17. Juli wurde im Vertrag von Amsterdam eine Nicht-Diskriminierungsklausel aufgenommen. Mit der Neuerung liest sich Artikel 13 (ehemals Artikel 6a) wie folgt:

"Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen dieses Vertrages kann der Rat [...] einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierung aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen." (Internet Dok. 3)

Auch wenn dieser Artikel der EU lediglich gestattet, Massnahmen gegen Diskriminierung von Behinderten zu ergreifen, und dem Einzelnen vor nationalen Gerichten keine Rechte einberäumt, stellt er mit Sicherheit einen Schritt in die richtige Richtung dar.

Schliesslich trat in Österreich am 14.08.1998 eine Verfassungsänderung in Kraft: An Artikel 7 des Österreichischen Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) wurden folgende Sätze angefügt:

"Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von Behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten." (Internet Dok. 3)

Dieser Artikel ist somit die gesetzliche Grundlage für die Integration und Gleichberechtigung der Gehörlosen in Österreich. Dass sich die Situation dadurch schlagartig ändert, ist wohl nicht zu erwarten; dass weitere Massnahmen und Aktionen folgen dagegen sehr wohl.

6.5. Der Sonderfall Psychotherapie

Ein Bereich der Medizin, welcher besonders im Laufe der vergangenen Jahre immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, und aus diesem Grund nicht unerwähnt bleiben sollte, ist jener der Psychotherapie. Aus unterschiedlichen Gründen begeben sich immer mehr Menschen in psychotherapeutische Behandlung, um in schwierigen Lebensphasen professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, und unsere Gesellschaft akzeptiert dies in zunehmendem Masse. Das Problem für Gehörlose stellt sich insofern, als diese entgegen der hörenden Mehrheit der Bevölkerung, welche sich an ausgebildete Therapeuten oder Fachärzte wenden kann, "[...] sofern sie überhaupt von sich aus Hilfe suchen, an die wenigen mehr oder weniger gebärdenden Psychologen oder Sozialarbeiter verwiesen [...]" (Jokay 1993:91) werden. In den vielen Fällen, in denen keine Hilfe von Fachleuten zur Verfügung steht, kommt dem Dolmetscher eine besondere Funktion zu. In der Tat stellt das Dolmetschen in der Psychotherapie einen Sonderfall innerhalb des Dolmetschens im medizinischen Bereich dar. Mit anderen Worten sind die Anforderungen an den Dolmetscher im Bereich der Psychotherapie noch grösser als sie es im medizinischen Bereich ohnehin schon sind. Weiters ist der Bereich der Psychotherapie so umfassend, dass im Rahmen dieser Arbeit von einer eingehenden Aufarbeitung abgesehen werden muss, und das Thema nur kurz angerissen werden kann.

6.5.1. Besonderheiten

Zunächst muss man festhalten, dass die Anwesenheit des Dolmetschers, welche auch in anderen medizinischen Bereichen durchaus nicht als angenehm empfunden wird, im Bereich der Psychotherapie noch weitere Implikationen in sich birgt. Schon die Anwesenheit eines Dolmetschers kann vom gehörlosen Patienten, der sich somit einer Mehrheit von Hörenden gegenüber sieht, als Bedrohung empfunden werden (vgl. Jokay 1993:92). Aus diesem Grund muss die Positionierung des Dolmetschers genau überdacht sein, um eine möglichst neutrale Ausgangssituation zu schaffen.

Von besonderer Wichtigkeit erscheint aber die Tatsache, dass die Sprache und die Eigenheit des Sprechens, Rückschlüsse auf den psychischen Zustand des Patienten zulassen. Durch die formale Analyse der Sprache, welche als Ausdrucksmittel unserer Gefühle und unseres Denkens dient, können Psychotherapeuten auf psychische Veränderungen des Patienten rückschliessen. Im Falle der psychischen Behandlung eines Gehörlosen bedeutet dies für den Dolmetscher eine grosse Herausforderung, welcher er ohne eingehende Schulung und Spezialisierung nicht gerecht werden kann (vgl. Leven 1988:90). Obgleich Gebärdensprachdolmetscher beim Dolmetschen von der Gebärdensprache in die Lautsprache "[...] häufig froh

sind, Gehörlose überhaupt zu verstehen, so dass sie sich voll auf das Inhaltliche und weniger auf das Formale konzentrieren [...]" (Leven 1988:92), und man generell den Inhalt über der Form werten sollte, muss im Fall der Psychotherapie "[...] die Gebärdensprache auch in ihrer Form sehr ernst genommen werden[...]" (Leven 1988:92).

Schliesslich sei erwähnt, dass der Dolmetscher dadurch, dass er unweigerlich zu einem Teil des Geschehens um sich wird, einer grossen psychologischen Belastung ausgesetzt ist, und es aufgrund verschiedener Phänomene wie z.B. *Übertragung* oftmals schwierig ist, unter Einhaltung des Ehrenkodex im besten Interesse des Patienten zu arbeiten.⁷

7. Die Studie

Im Rahmen der Recherchen zur vorliegenden Arbeit hat sich bald herausgestellt, dass ein Grossteil der ohnehin spärlichen Untersuchungen und Arbeiten zum Thema Gebärdensprachdolmetschen im medizinischen Bereich in den Vereinigten Staaten durchgeführt bzw. erstellt wurden. Während man davon ausgehen kann, dass Probleme auf sprachlicher Ebene allgemeine Geltung haben, erschien eine Bestandsaufnahme vororts nötig, um ein Bild der Situation in und um Wien zeichnen zu können. Durch die Befragung von Gehörlosen aus dem Grossraum Wien soll deren kommunikatives Verhalten bei einem Gespräch mit dem Arzt festgestellt werden. Diese empirischen Daten sollen die Hypothese überprüfen, dass der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers im medizinischen Bereich, also beim Arztbesuch oder im Krankenhaus, die beste Lösung zur Überwindung der kommunikativen Hürden zwischen dem hörenden Arzt und dem gehörlosen Patienten darstellt. Im Weiteren soll diese Erhebung Aufschluss über die Probleme geben, welche der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers in genannter Situation nach Meinung der Gehörlosen mit sich bringt.

Dieser empirische Teil der Arbeit stellt den Versuch dar, die gewonnenen Erkenntnisse auszuwerten und sie in Bezug zum bereits Erwähnten zu stellen.

⁷ eine gründlichere Aufarbeitung des Themas bieten DeMatteo, 1993, Leven, 1988, Corker, 1994 und Jokay, 1993

7.1. Die Methodik

Um die Vergleichbarkeit und die Auswertung der erhobenen Daten zu erleichtern, wurde als Erhebungsmethode ein Fragebogen (s.10.3. unten) gewählt, wobei den Probanden ein professioneller Gebärdensprachdolmetscher zur Seite stand, um die Fragen bei Bedarf in ÖGS zu dolmetschen. Als methodische Grundlage dieser Untersuchung wurde das Werk von Colin Robson (1993) herangezogen.

Der Fragebogen wurde im Oktober 1997 erstellt und besteht aus zwei Teilen: Der erste Teil dient der Erfassung allgemeiner Hintergrundinformationen und demographischer Daten der Befragten. Angaben bezüglich des Alters, Geschlechts, Einsetzen der Gehörlosigkeit oder Ort und Zeit des Erlernens der Gebärdensprache sind relevant, um sie mit verschiedenen Daten aus dem zweiten Teil der Studie in Verbindung zu bringen. Letzterer beschäftigt sich mit dem eigentlichen Anliegen der Studie: Der Problematik des Gebärdensprachdolmetschens im medizinischen Bereich. In diesem Abschnitt werden Patienten zu ihrer gängigen Kommunikationspraxis beim Gespräch mit Ärzten, ihrer Erfahrung mit Gebärdensprachdolmetschern und den damit verbundenen Problemen befragt.

Aufgrund des beträchtlichen Zeitaufwandes, der mit der Verdolmetschung des Fragebogens verbunden war, erfolgte die Vergabe der Fragebögen nicht am selben Tag, sondern erstreckte sich über mehrere Tage.

7.2. Die Probanden

Da ich als Hörender nicht den nötigen Zugang zu Gehörlosen und zur Gehörlosengemeinschaft besitze, und angesichts des eingeschränkten Budgets, welches für die Studie zur Verfügung stand, ersuchte ich den WITAF (Fürsorgeverband für Gehörlose in Wien) um Hilfe und fand diese in einer sehr professionellen und ertragreichen Zusammenarbeit mit Frau Brigitta Mikulasek. Frau Mikulasek ist Gebärdensprachdolmetscherin (unter anderem beim ORF tätig) und Lektorin für Gebärdensprache am Dolmetschinstitut der Universität Graz.

Der WITAF hat einen sehr breitgefächerten Aufgaben- und Tätigkeitsbereich, welcher von der Rechts- und Sozialberatung über die Erwachsenenfürsorge, bis hin zu Fortbildungsveranstaltungen für Gehörlose reicht. Die Diskussionen und Vorträge zu aktuellen Themen sind immer gut besucht und werden natürlich in Gebärdensprache gedolmetscht. Bis vor Kurzem übernahm der Fürsorgeverband auch die Aufgabe des 1998 gegründeten GebärdensprachdolmetscherInnenverbandes, indem er Dolmetscher vermittelte. Aufgrund des reichhaltigen Angebots von Information,

Kultur, aber auch Freizeitbeschäftigung zählt der WITAF unter den Gehörlosen aus Wien und den umliegenden Gebieten viele Freunde aus jeder Altersklasse und erschien somit als Durchführungsort der Studie geeignet.

Im Zeitraum zwischen Oktober 1997 und Januar 1998 wurden die Fragebögen von Frau Mikulasek und ihren Mitarbeitern im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit vorgelegt und verdolmetscht.

7.3. Die Auswertung

Insgesamt wurden von den 50 ausgehändigten Fragebögen 38 wieder abgegeben, was einer Rücklaufquote von immerhin 78% entspricht. Obgleich nicht immer alle Fragen beantwortet wurden, wurden alle 38 Fragebögen bei der Auswertung berücksichtigt; die nicht beantworteten Fragen sind in den Graphiken farblich (hell) gekennzeichnet.

Der Umfang der Erhebung rechtfertigte den Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung, um einerseits die Auswertung, andererseits die graphische Darstellung der gesammelten Daten zu erleichtern. Schliesslich sollte der Einsatz des Computers dazu beitragen, eventuelle Fehler in der Auswertung zu vermeiden. Zu diesem Zweck wurden die Daten mithilfe des Tabellenkalkulationsprogramms *MS Excel* berechnet und graphisch dargestellt. Bei der Berechnung der Prozentsätze wurde eine Abweichung von $\pm 0,1\%$ toleriert.

7.4. Allgemeine demographische Informationen

Obgleich sich weder Alter noch Geschlecht der Probanden direkt auf die Ergebnisse der Studie niederschlagen, lohnt es sich, beiden Faktoren kurz Aufmerksamkeit zu schenken. Betrachtet man die Altersverteilung der Probanden, so erkennt man eine gleichmässige Verteilung in den Altersgruppen zwischen 21 und 81 Jahren, während die Altersklasse der gehörlosen Jugendlichen unter 21 mit nur 3 eher schwach vertreten ist (siehe Abb. 2). Dies hängt wahrscheinlich mit dem Umfeld zusammen, in welchem die Studie durchgeführt wurde: Durch ihre starke Einbindung in den schulischen Alltag nehmen Jugendliche unter 21 das Angebot des WITAF nur beschränkt wahr. Die Verteilung der Geschlechter spiegelt mit 16 männlichen und 22 weiblichen Probanden die allgemeine Geschlechterverteilung der österreichischen Bevölkerung wieder, bei welcher die Frauen in der Mehrheit sind (siehe Abb. 1). Berechnet man schliesslich das Durchschnittsalter der Befragten, so ist der Altersunterschied von vier Jahren zwischen Männern und Frauen mit Sicherheit als geringe

Abweichung zu werten und bestätigt auch eine gleichmässige Altersverteilung auf beide Geschlechter (siehe Abb. 3).

Abb. 1

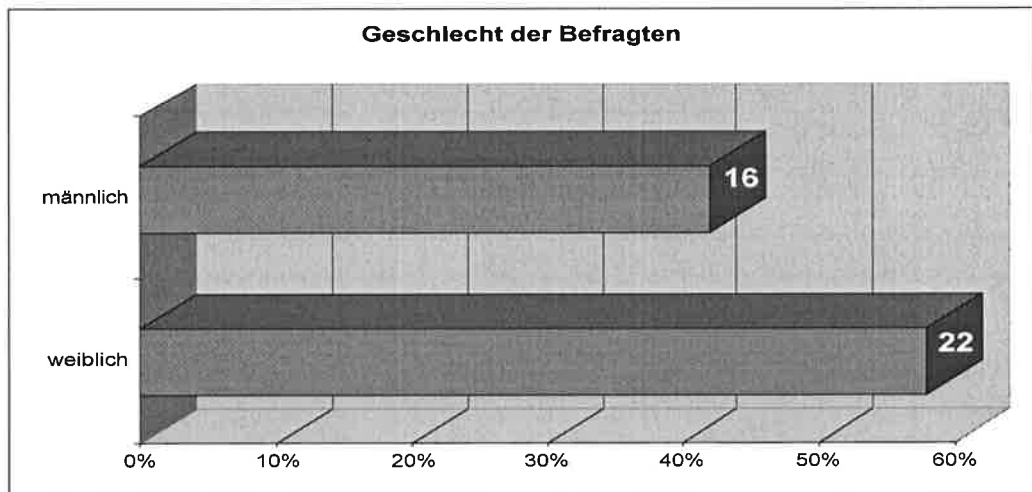


Abb.2

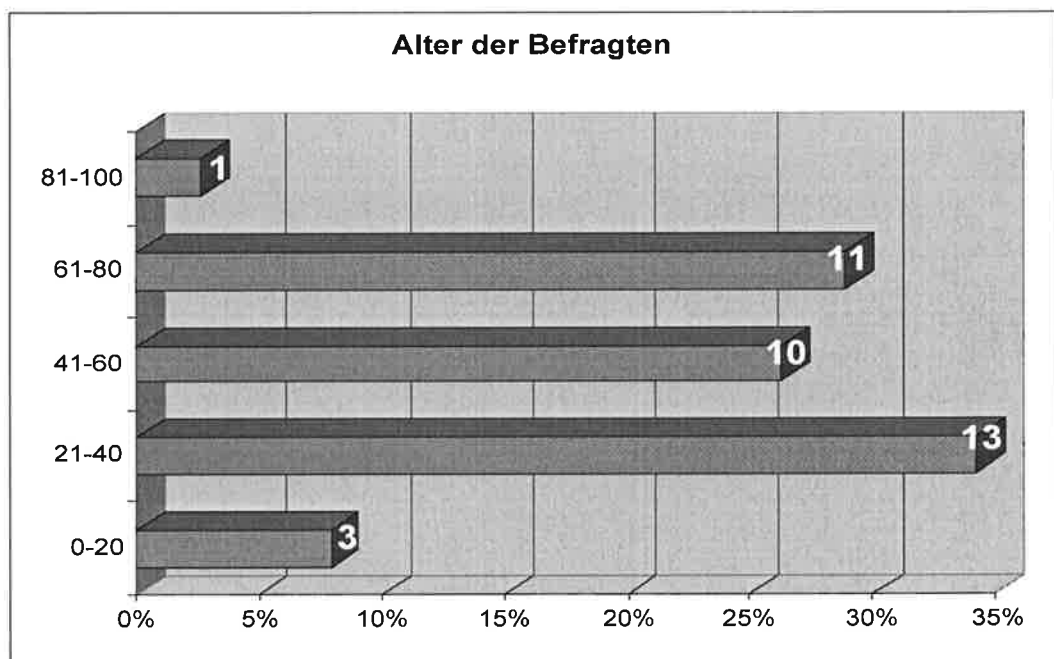
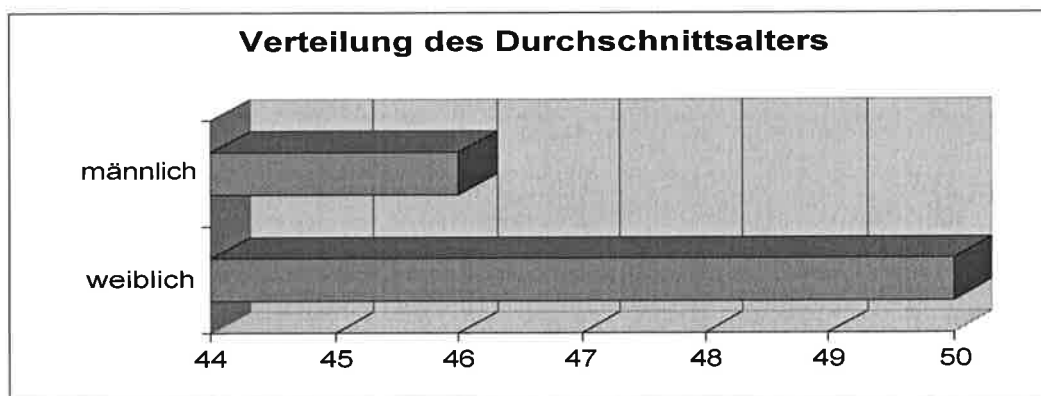


Abb.3



Nach dem Alter der Befragten ging es darum, einige wichtige Eckdaten bezüglich ihres Gehörverlusts und ihres ersten intensiven Kontaktes mit der Gebärdensprache festzuhalten.

Die Frage nach dem Zeitpunkt der Ertaubung ergab, dass mehr als 3/4 der Probanden bereits von Geburt an gehörlos sind, 18% ertaubten noch vor dem 3. Lebensjahr und nur einer der Befragten ertaubte nach dem 3. Lebensjahr (siehe Abb. 4). Bei den Probanden handelt es sich also beinahe ausschliesslich um prälingual Ertaubte. Da sich auch Schwerhörige der Gebärdensprache bedienen, und sich je nach Ausmass der Schwerhörigkeit als Teil der hörenden oder gehörlosen Gemeinschaft sehen, wurden auch die Angaben des einzigen Schwerhörigen, der an der Studie teilnahm, in der Auswertung berücksichtigt.

Abb. 4

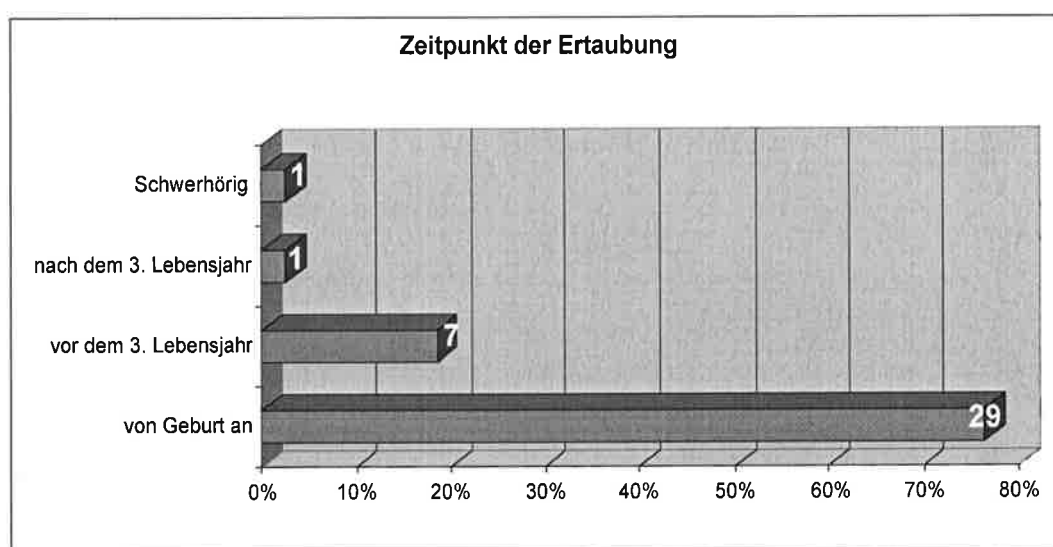
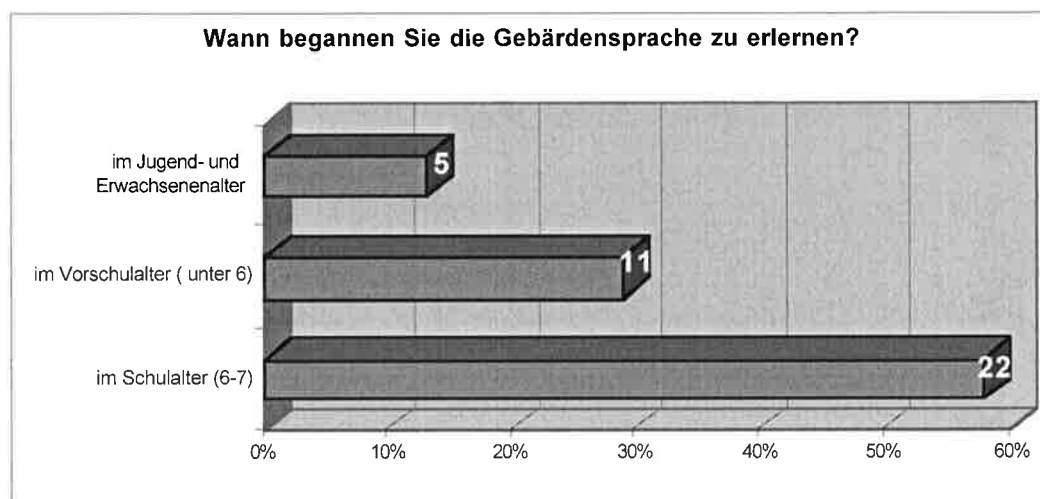
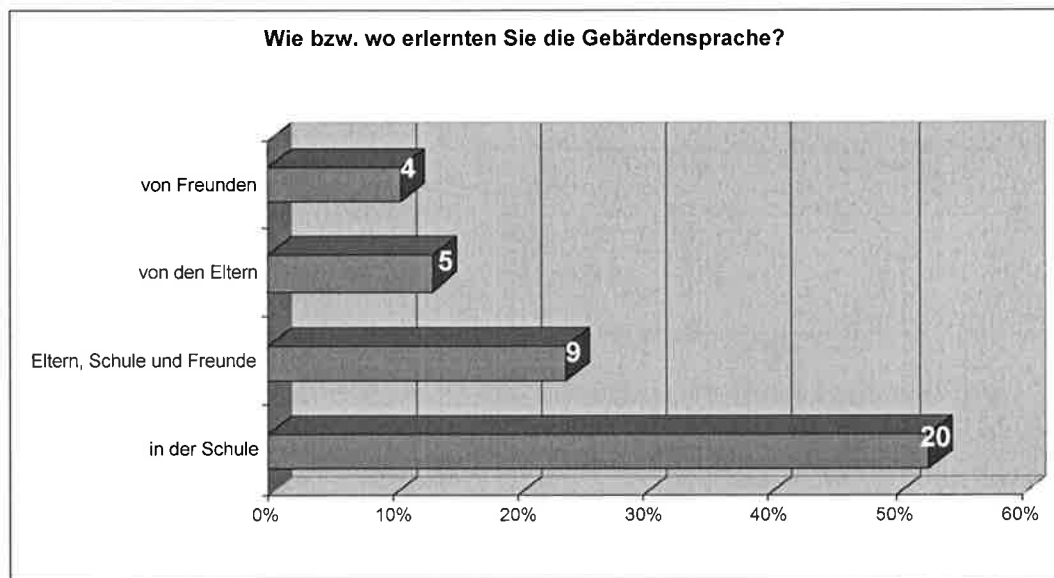


Abb.5



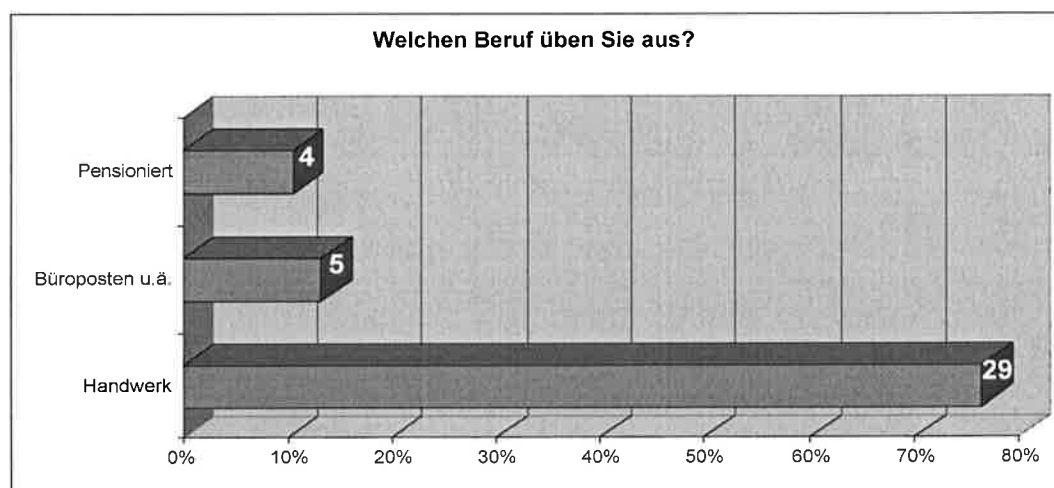
Das Alter, in welchem die Probanden begannen, die Gebärdensprache zu erlernen, ist insofern von Bedeutung, als es Aufschluss darüber gibt, ob der Gehörlose in einem Umfeld von Gehörlosen oder von Hörenden aufgewachsen ist. Nachdem bei nahezu 90% aller gehörlosen Kinder hörende Eltern haben, erfolgt der erste intensive Kontakt mit der Gebärdensprache meist erst im Schulalter (vgl. Brener 1990:149). Dies bestätigt sich auch für österreichische Gehörlose, von welchen knapp zwei Drittel die Gebärdensprache erst in der Schule erlernen (siehe Abb. 5). Eng mit dieser Frage verbunden ist jene danach, wo oder von wem die Befragten die Gebärdensprache erlernt haben. Wenn man auch aufgrund der Fragestellung davon ausgehen kann, dass die Beantwortung dieser Frage nur schwerpunktmässig erfolgte, bestätigt die grosse Anzahl jener, welche die Gebärdensprache in der Schule bzw. neben Eltern und Freunden in der Schule gelernt haben, dass die überwiegende Mehrheit der Gehörlosen sich erst im Schulalter näher mit der Gebärdensprache befasst (siehe Abb. 6).

Abb.6



Die letzte Frage des ersten Teils des Fragebogens war schliesslich jene nach der Beschäftigung der Probanden. Sie sollte aufzeigen, dass die grosse Mehrheit der Gehörlosen in Österreich, ähnlich wie in anderen Ländern (z.B. den USA), hauptsächlich handwerklicher Arbeit nachgehen. Von den Probanden waren in der Tat 29, also über 76%, in einem handwerklichen Beruf tätig (siehe Abb. 7). Nur knapp 13% waren in einer höheren Position angestellt. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen von Burghofer und Braun (1995:84) und können als ein Symptom der Ausgrenzung gewertet werden, mit welcher diese Minderheit konfrontiert wird.

Abb.7



7.5. Kommunikatives Verhalten und Einsatz von Dolmetschern

Im Rahmen des zweiten Teils des Fragebogens wurden die Gehörlosen zu ihrem kommunikativen Verhalten im Arzt-Patient Gespräch befragt.

Zunächst sollte erhoben werden, wo sich Gehörlose im Falle einer Erkrankung in Behandlung begaben, um daraus abzuleiten, wo der Bedarf an Dolmetschern am grössten ist. Erwartungsgemäss hat sich bestätigt, dass ein Grossteil der Befragten zur ärztlichen Behandlung nicht immer auf den Hausarzt, sondern auch auf andere medizinische Einrichtungen zurückgreifen (siehe Abb. 8). Über 65% der Befragten gaben an, sich zur medizinischen Betreuung in ein allgemeines Krankenhaus zu begeben, während nur Einzelne angaben, vom Hausarzt, zu Hause oder in einer eigenen Gehörlosenambulanz behandelt zu werden (siehe Abb.9).

Diese Zahlen verdeutlichen den dringenden Bedarf an professionellen Gebärdensprachdolmetschern zumindest in den grössten allgemeinen Krankenhäusern des Landes.

Abb.8

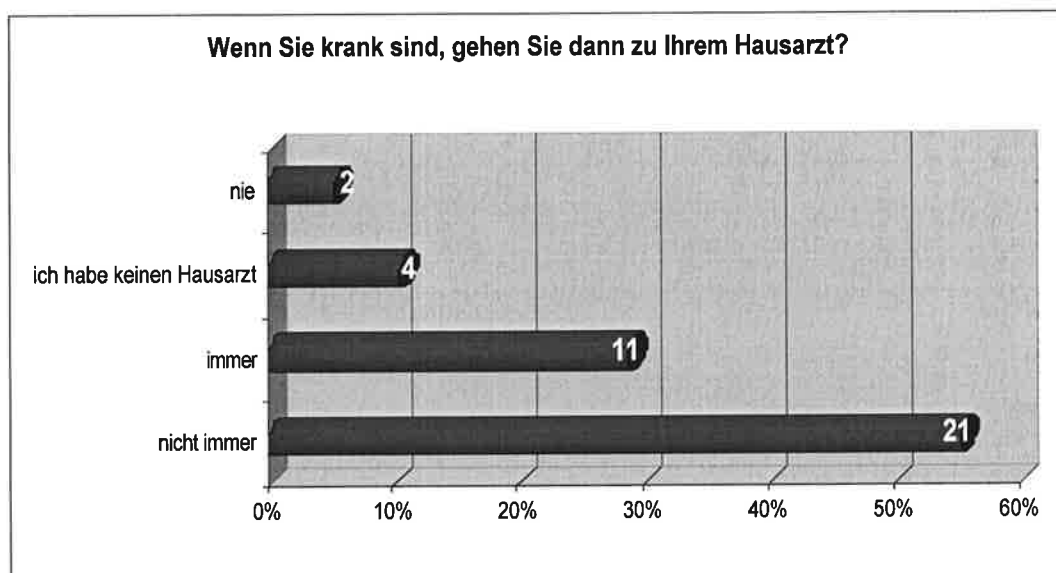
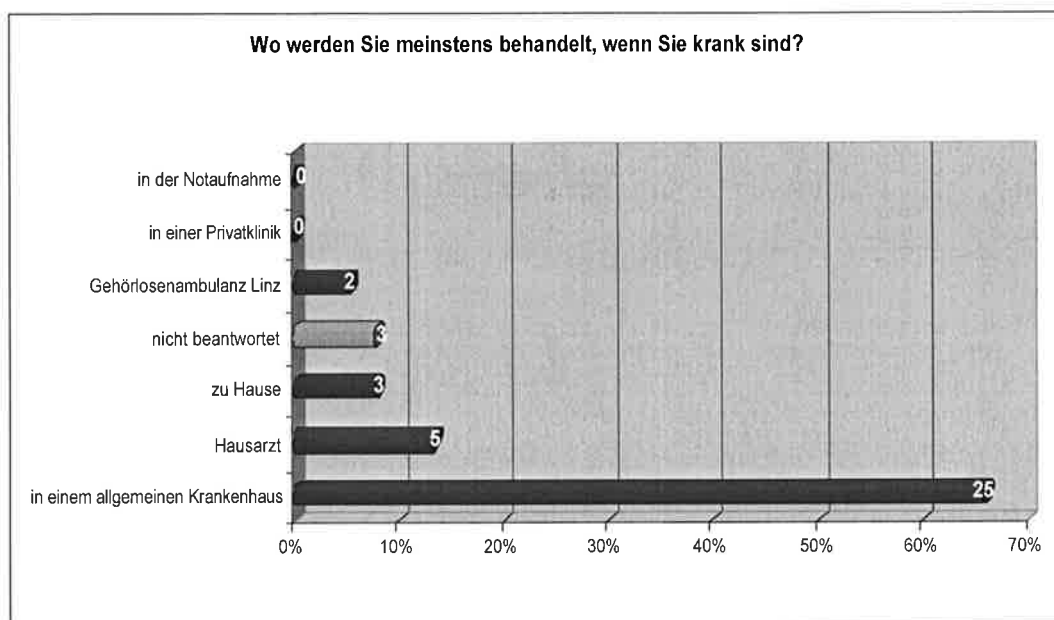


Abb.9



Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln dargelegt, ist die bevorzugte Kommunikationsmethode der Gehörlosen ihre Primärsprache, die Gebärdensprache. Obgleich sich auch Ärzte dieser Tatsache bewusst sind, wie aus der Studie von Ebert und Heckerling (1995) hervorgeht, wird im Rahmen eines Arzt-Patient-Gesprächs immer wieder auf suboptimale Kommunikationsmethoden zurückgegriffen. Angesichts der Kostenfrage werden besonders in privaten Arztpraxen Gebärdensprachdolmetscher nur selten verpflichtet. Während man sich bei 18% der Gespräche zwischen Arzt und Patient auf das Lippenablesen, bei 34% auf das Aufschreiben von Nachrichten und bei 19% auf die Dolmetschleistung hörender Bekannter oder Verwandter der Patienten verlässt, kommt nur in 20% der Gespräche ein Gebärdensprachdolmetscher zum Einsatz.

In Österreich zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Mit 13% kommen nur sehr wenige in den Genuss des Privilegs, in ihrer Muttersprache, der Gebärdensprache, mit ihrem Arzt zu sprechen. Andererseits greifen nur 18% der Befragten beim Gespräch mit dem Arzt immer auf die Dienste eines Gebärdensprachdolmetschers zurück (siehe Abb.10). Mit insgesamt 50% nimmt die Hälfte der Befragten selten oder gar nie die Dienstleistung eines Dolmetschers in Anspruch (siehe Abb.11). Die Mehrheit überbrückt die sprachlichen Hürden mit Hilfe einer der bereits angesprochenen suboptimalen Kommunikationsmethoden, wobei das Ablesen von den Lippen, das von knapp 40% der Befragten angegeben wurde, trotz seiner Ungenauigkeit sehr oft zum Einsatz kommt. Tatsächlich gaben nur knapp 8% der Befragten an, sie könnten durch das Ablesen der Lautsprache von den Lippen alles verstehen.

Während immerhin 44% von sich sagten, das meiste des Gesagten durch Lippen ablesen verstehen zu können, musste ein Drittel zugeben, sehr wenig oder kaum etwas durch diese Kommunikationsmethode zu verstehen (siehe Abb.12). Die übrigen versuchen durch Verwendung der Lautsprache (in Kombination mit Lippen-Ablesen), Aufschreiben von Nachrichten oder das Übersetzungstalent hörender Bekannter und Verwandter zurecht zu kommen.

Abb. 10

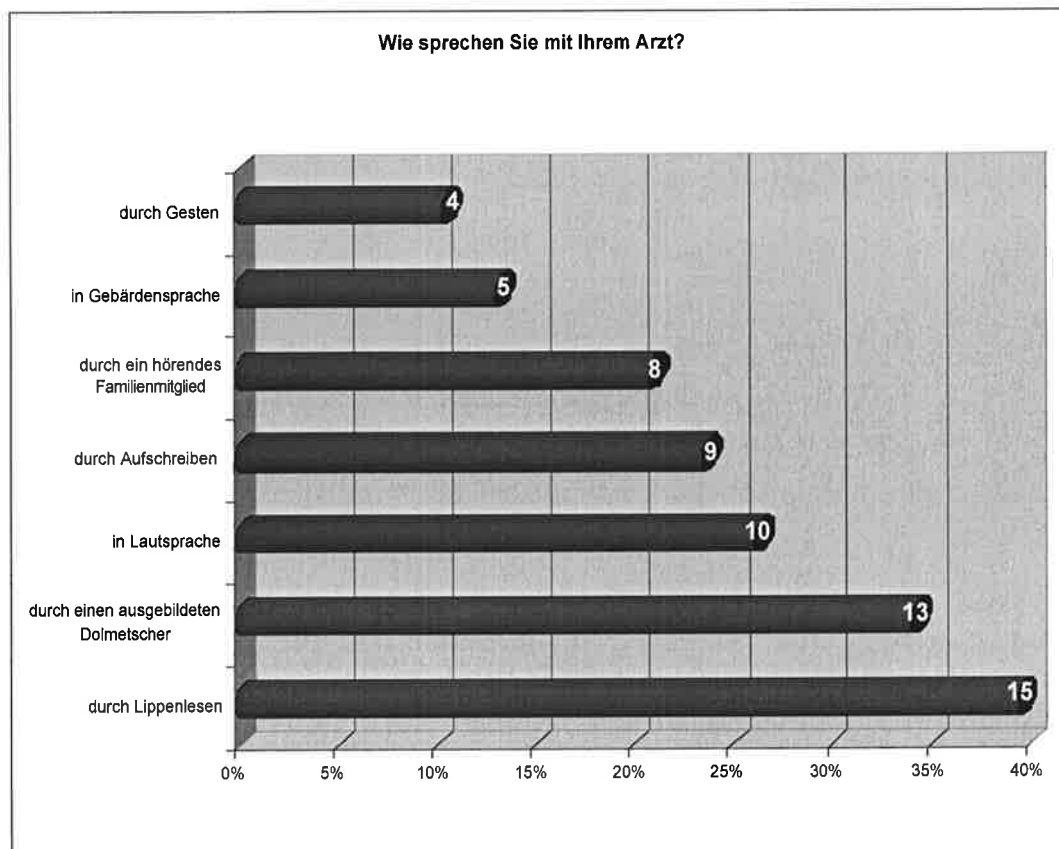


Abb. 11

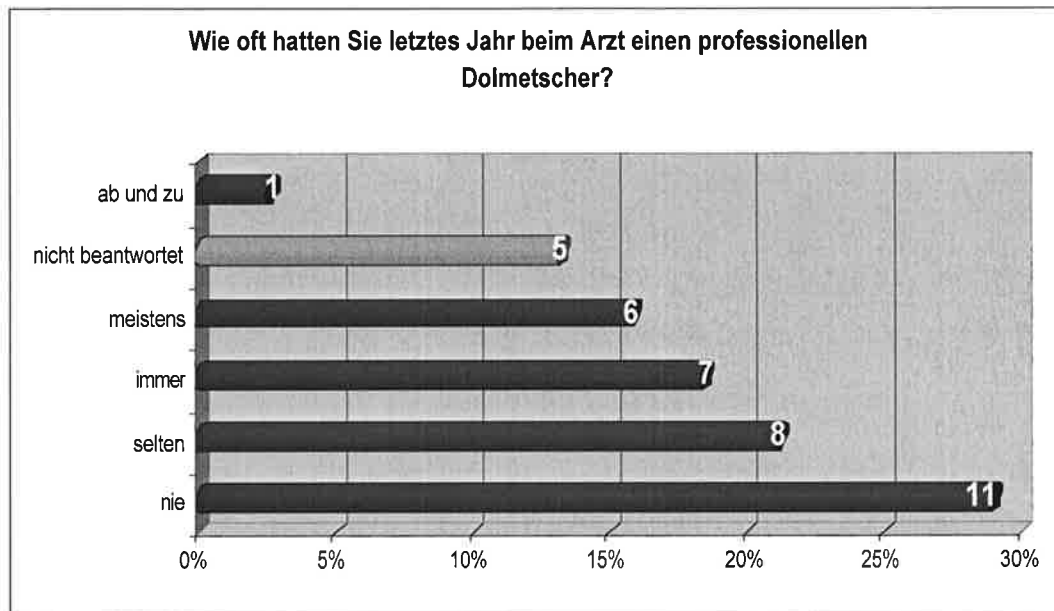
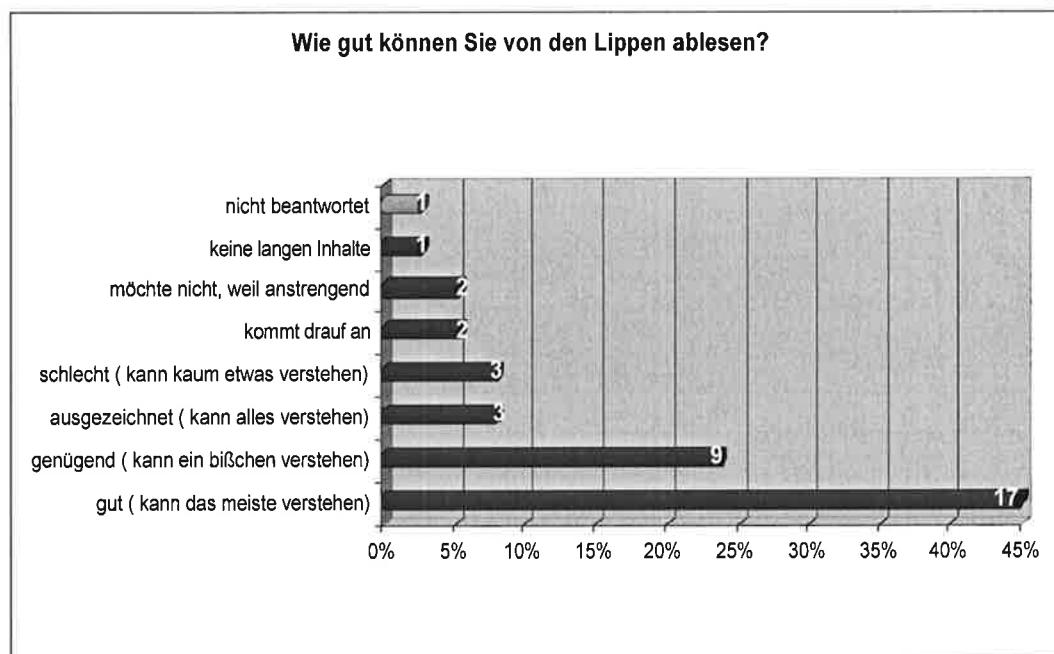


Abb.12



Die naheliegende Frage danach, wer in jenen Fällen, in denen ein Dolmetscher beim Arztbesuch zugegen war, diesen besorgt hatte, wurde nur von 25 der insgesamt 38 Befragten beantwortet. Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist dies auf die grosse Anzahl jener zurückzuführen, welche nur selten oder gar nie über die Dienstleistungen eines Dolmetschers verfügten. Von jenen, welche die Frage beantworteten, hatte die grosse Mehrheit den Dolmetscher selbst bzw. über den WITAF besorgt (siehe Abb. 13 und 14). Diese Tatsache ist mit Sicherheit auf die zentrale Rolle

zurückzuführen, die der WITAF für die Gehörlosen in Wien und der näheren Umgebung einnimmt. Sie zeigt auf, dass in den Krankenhäusern in und um Wien der Bedarf an Gebärdensprachdolmetscher nicht erkannt wird; aber auch, dass bis vor kurzem die eigentlichen Aufgaben eines Gebärdensprachdolmetscherverbandes, den es in Österreich erst seit kurzer Zeit gibt, vom Verband für Gehörlosenfürsorge übernommen wurden.

Abb.13

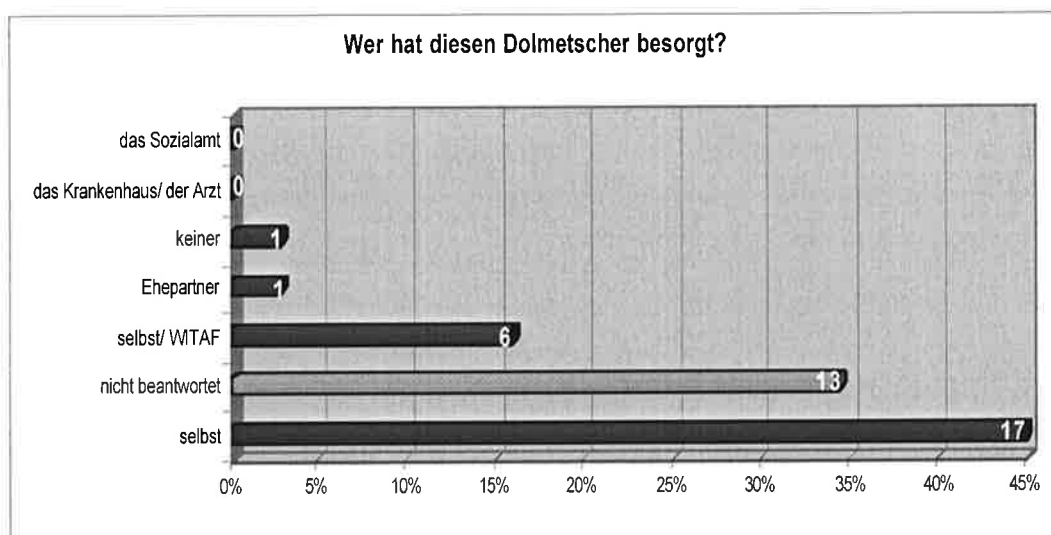
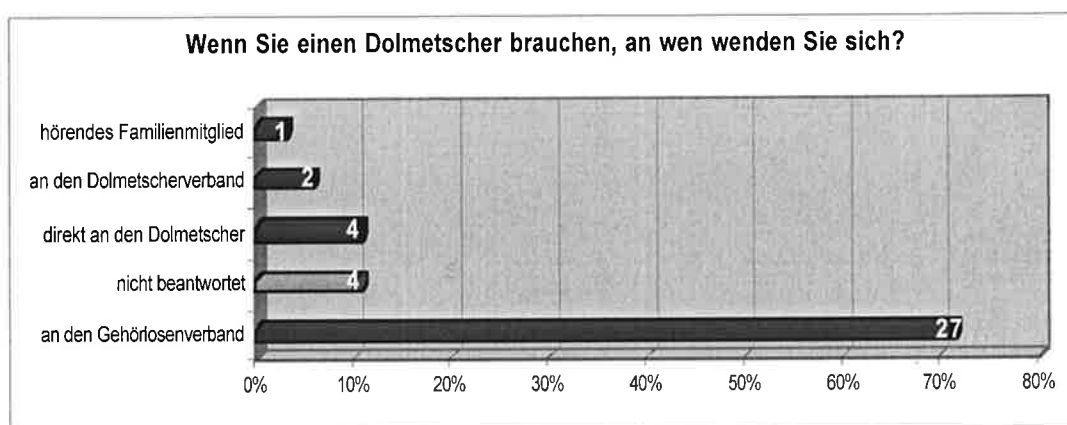


Abb. 14

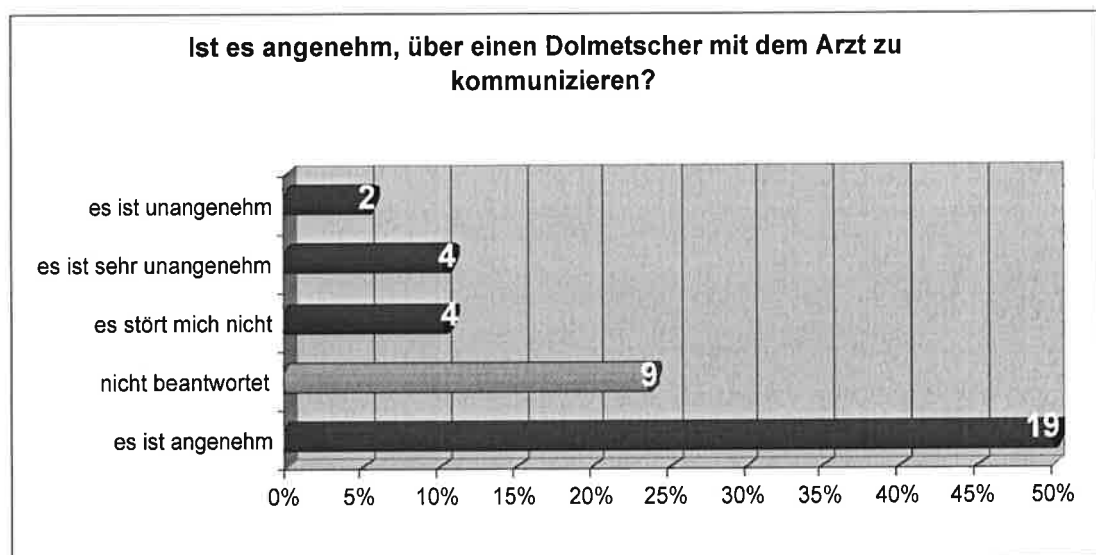


Die Fragen danach, wie Gehörlose die Kommunikation mit dem Arzt über einen Dolmetscher empfinden, erschien deshalb wichtig, weil diese Gesprächskonstellation nicht als Idealfall missverstanden werden darf. Der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers ist nach der Verwendung der Muttersprache der Gehörlosen,

also der Gebärdensprache, nur die zweitbeste Lösung und weist als solche Schwachstellen auf, welche soweit als möglich eliminiert werden sollten. Nur im ständigen Bewusstsein ihr Kommunikationsverhalten verbessern zu wollen, können Dolmetscher - aber auch Ärzte - die Nachteile, die dem gedolmetschten Gespräch zu eigen sind, überwinden.

Von den 29 Befragten, welche die Frage beantworteten, war immerhin die Hälfte der Ansicht, die Kommunikation über einen Dolmetscher sei angenehm, 10% empfinden die Anwesenheit des Dolmetschers nicht als störend (siehe Abb.15). In der Tat bewerten es nur insgesamt 15% der Probanden als unangenehm bis sehr unangenehm über einen Dolmetscher mit dem Arzt zu kommunizieren. Weshalb bei- nahe jeder vierte diese Frage nicht beantwortet hat, bleibt für Spekulationen offen. Ein allgemeines Misstrauen gegenüber dem Dolmetscher könnte eine Erklärung sein, kann aber nicht durch empirische Daten gestützt werden.

Abb. 15



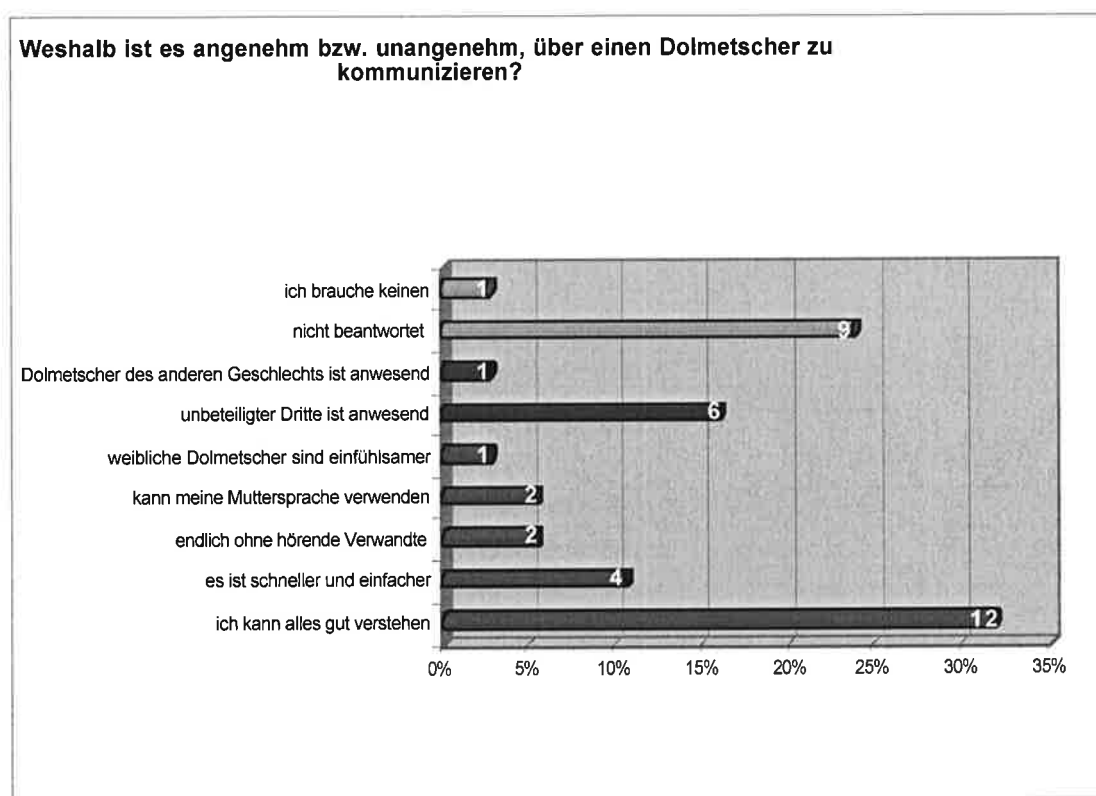
Die Frage nach den Gründen, weshalb die Kommunikation über einen Dolmetscher als angenehm oder unangenehm empfunden wurde, war eine logische Folge.

Auch diese Frage wurde von beinahe 24% der Befragten nicht beantwortet, was angesichts der Tatsache, dass es sich um eine Spezifizierung der vorhergehenden Frage handelt – auch diese wurde von ca. 25% nicht beantwortet – keiner weiteren Erklärung bedarf.

Als Gründe, weshalb die Kommunikation mit dem Arzt über einen Gebärdensprachdolmetscher angenehmer sei, gaben jeder Dritte an, dass er dadurch alles gut verstehen könne; 10% der Befragten waren der Meinung, die Kommunikation werde dadurch schneller und einfacher. Mehr als 5 % der Probanden empfanden es als angenehm, beim Gespräch mit dem Arzt ihre Muttersprache, also ÖGS, verwenden zu können, während es weitere 5% als angenehm empfanden, endlich ohne das Beisein ihrer (hörenden) Verwandten mit dem Arzt kommunizieren zu können.

Meiner Meinung nach sollte man jedoch jenen Gründen besondere Aufmerksamkeit schenken, weshalb die Anwesenheit des Dolmetschers als unangenehm empfunden wird. Hauptgrund für diese Empfindung ist die bereits erwähnte Verzerrung der Gesprächsdynamik, in welcher der Dolmetscher als unerwünschter nichtbeteiligter Dritter gesehen wird (siehe Abb.16, nächste Seite).

Abb. 16



Lässt man die Tatsache kurz ausser acht, dass der Dolmetscher das Gesprächsgeschehen bereits durch seine Anwesenheit beeinflusst, wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit von über 80% der Befragten der Ansicht ist, durch den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers werde das Gespräch zwischen einem Arzt und

einem gehörlosen Patienten leichter, kürzer und verständlicher. Nur etwas mehr als 5% stimmen dieser Auffassung nicht zu (siehe Abb.17). Die Frage nach den Gründen für diese Überzeugung wurde leider nur von 3/4 der Befragten beantwortet. Trotzdem lässt sich erkennen, dass die Verwendung ihrer Muttersprache, wenn auch nur über einen Dolmetscher, den Gehörlosen den Zugang zu Informationen und das Verständnis derselben erleichtert. Ausserdem können die bei anderen Kommunikationsmethoden einhergehenden Missverständnisse vermieden werden (siehe Abb.18).

Abb.17

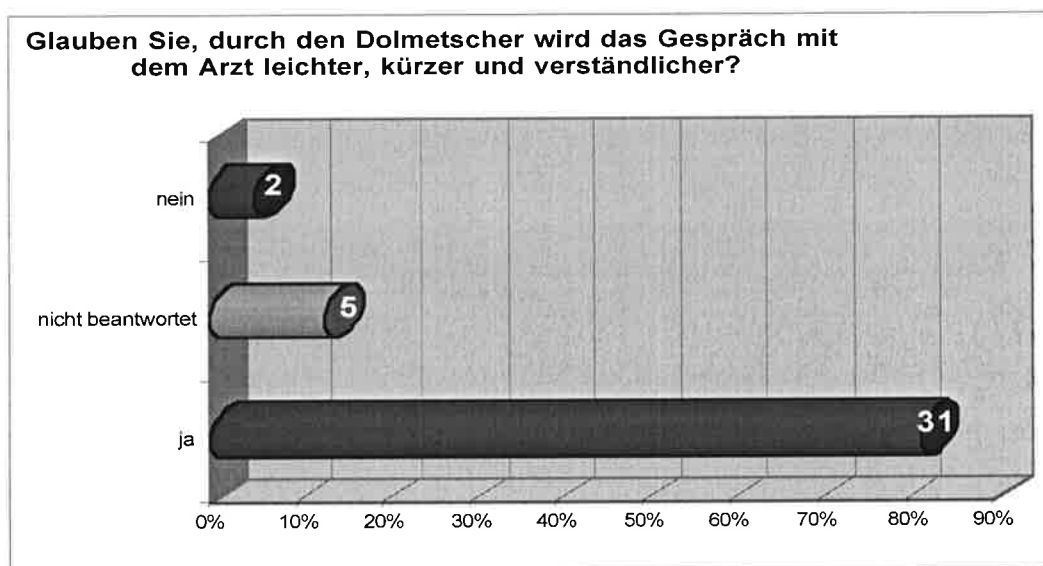
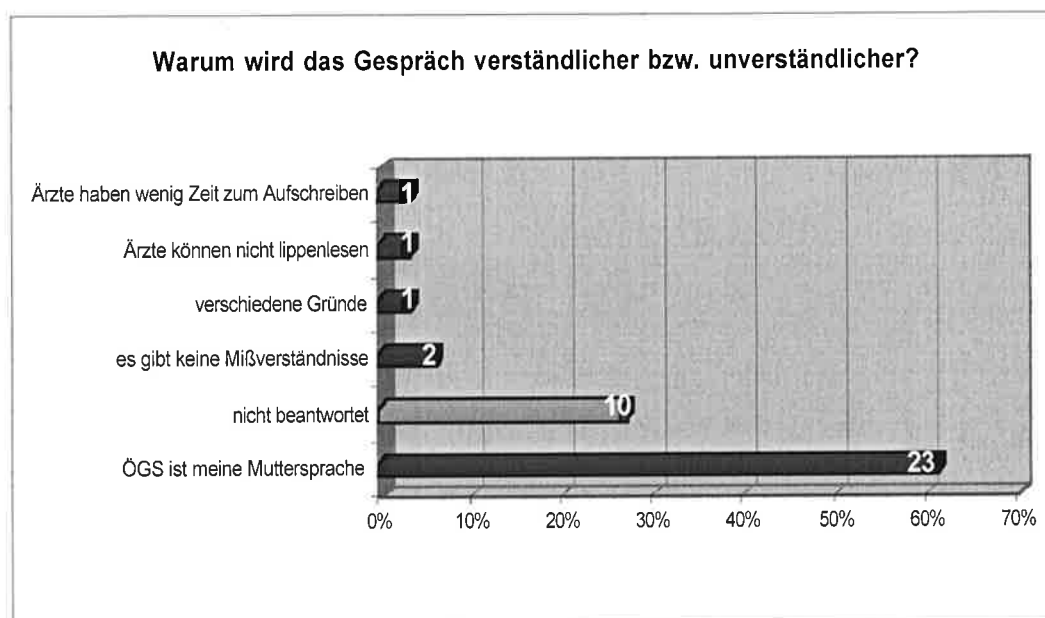


Abb. 18



Wie aus Abb.11 ersichtlich, nahmen im vergangenen Jahr nur knapp 35% der Befragten regelmässig bzw. immer die Dienste eines Gebärdensprachdolmetschers in Anspruch, wenn es um ein Gespräch mit dem Arzt ging. Dem gegenüber wirft die hohe Anzahl jener, die beim nächsten Arztbesuch gerne einen Dolmetscher hätten (siehe Abb.19), die Frage danach auf, weshalb es hierbei nur bei Wünschen oder guten Vorsätzen bleibt. Ausser der Tatsache, dass es in Österreich eindeutig zu wenig ausgebildete Gebärdensprachdolmetscher gibt, lassen die Antworten der Gehörlosen auf diese Frage erkennen, dass sie in vielen Fällen aufgrund eines Gefühls von Unbehagen sowie mangelnden Vertrauens gegenüber dem Dolmetscher und seinen Leistungen auf denselben von vorn herein verzichten. So glauben 13% der Befragten, die Dolmetscher hielten sich nicht an die im Ehrenkodex angeführte Schweigepflicht, während beinahe 16% der Meinung sind, die Dolmetscher seien aufgrund unzureichender Ausbildung der Aufgabe des Dolmetschens im medizinischen Bereich nicht gewachsen (siehe Abb.20).

Hier wird deutlich, welche zentrale Rolle dem Bild des Dolmetschers in der Gehörlosengemeinschaft zukommt und wie gross der Bedarf ist, den Kunden sowohl Professionalität als auch Kompetenz garantieren zu können. Die Vermutung, diese Meinung über Dolmetscher könnte durch unzulängliche Leistungen nicht ausgebildeter Dolmetscher auf Nährboden gefallen sein, ist, wenn auch rein spekulativ, sehr naheliegend. Die Bereitstellung ausgebildeter Gebärdensprachdolmetscher, die ihre Arbeit im Einklang mit den Richtlinien im Ehrenkodex verrichten, würden den Zugang zur medizinischen Versorgung für Gehörlose erleichtern, wie über 60% der Befragten glauben (siehe Abb.21).

Abb.19

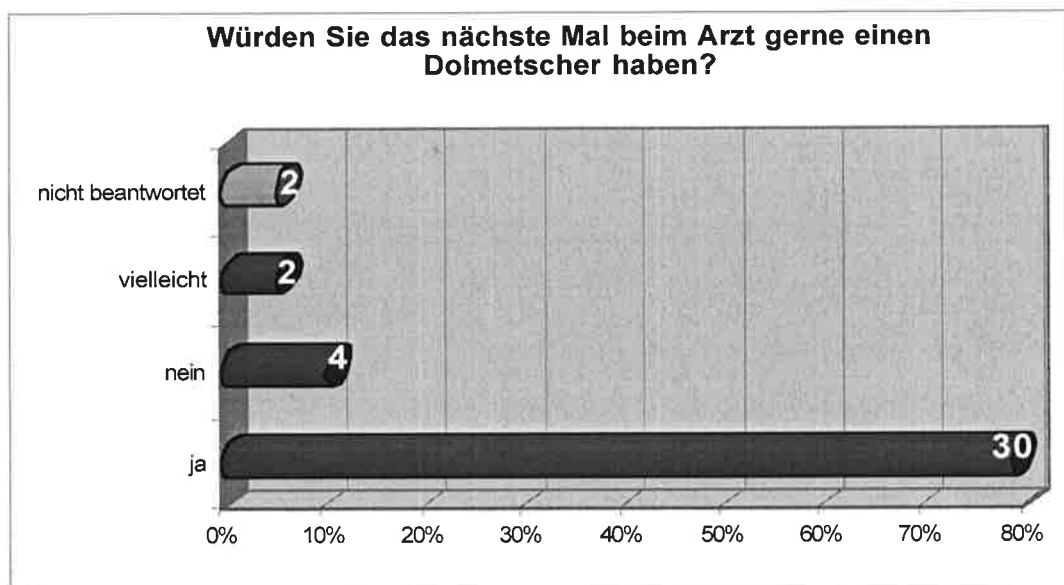


Abb.20

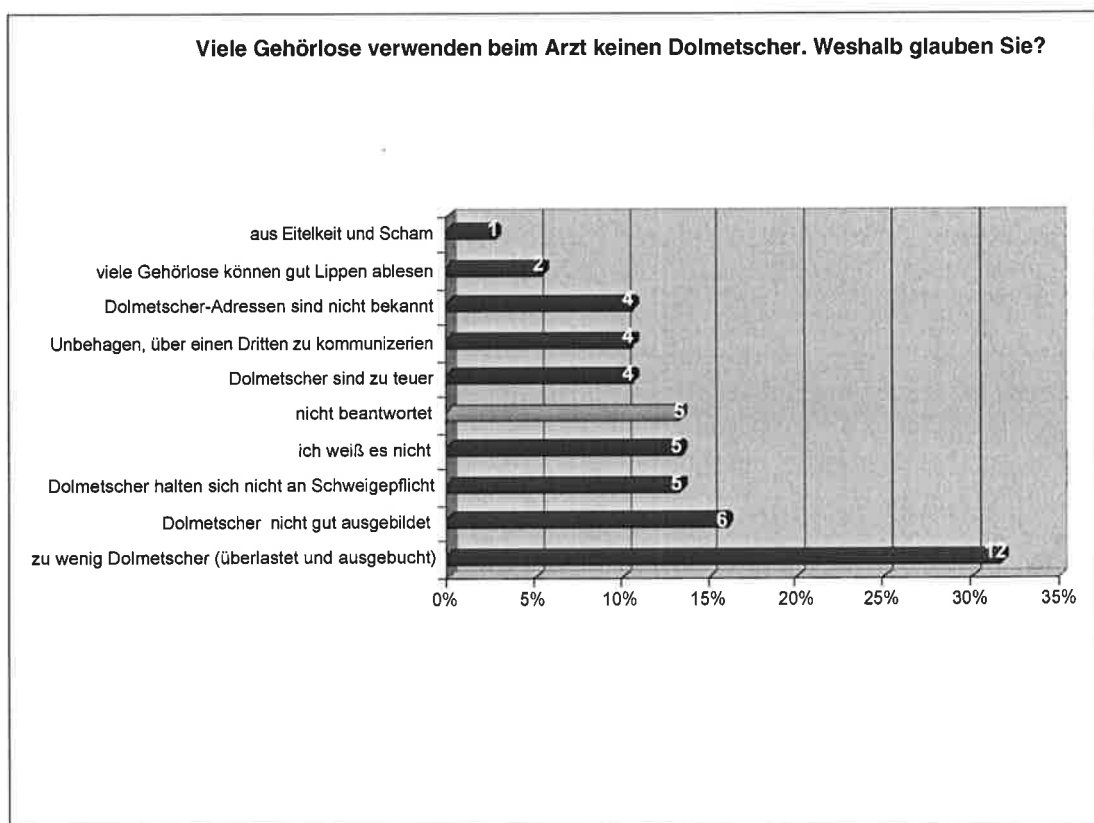
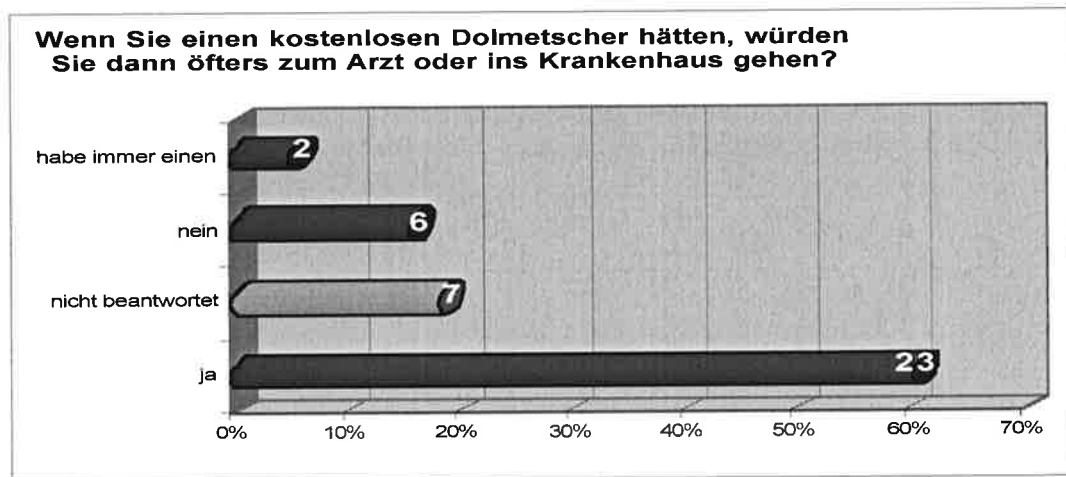
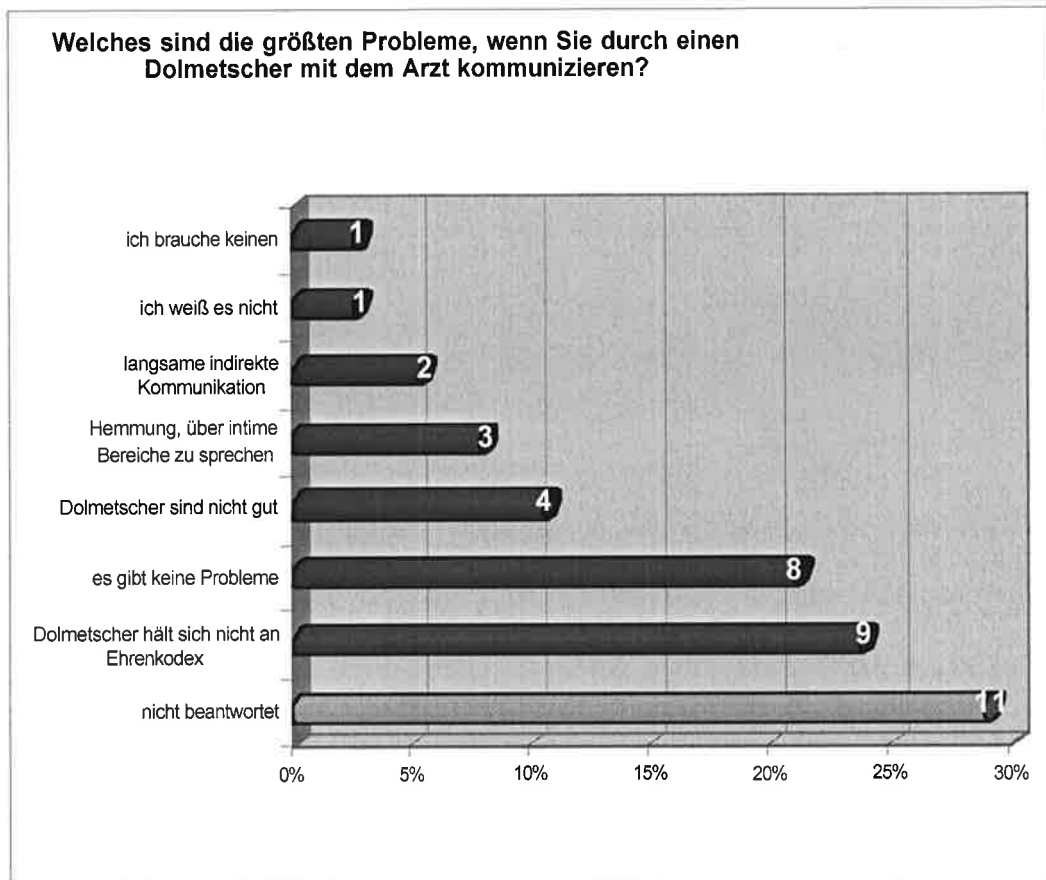


Abb. 21



Die Frage nach den Problemen, welche sich durch den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers bei einem Gespräch zwischen Arzt und gehörlosem Patient ergeben können, bestätigt abermals das mangelnde Vertrauen in die Dolmetscher und deren unzureichende Leistung. Für beinahe 24% der Befragten liegt eines der Hauptprobleme darin, dass sich Dolmetscher nicht an den Ehrenkodex und die darin verankerte Schweigepflicht halten, während 10% die unzureichende Leistung und Professionalität der Dolmetscher als Problem nannten. Nur für 21% der Befragten gibt es keine nennenswerten Probleme bei der Kommunikation über einen Dolmetscher. Die Frage stellt sich nun, was zu unternehmen ist, um die Probleme der restlichen 79% weitgehend zu lösen.

Abb.22



8. Implikationen

Die Analyse der Gesprächsdynamik bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat ergeben, dass der Einsatz von professionellen Gebärdensprachdolmetschern die beste Möglichkeit darstellt, vorhandene Kommunikationsbarrieren zu überbrücken. Zugleich wurden jedoch auch einige Probleme aufgezeigt, die sich bei genannter Gesprächskonstellation ergeben können. Im Rahmen dieses letzten Kapitels sollte es möglich sein, einige Empfehlungen an die Dolmetscher sowie an das medizinische Personal zu richten, die dazu beitragen, diese Probleme zu minimieren oder sie zu lösen.

8.1. Die Anerkennung der Gehörlosengemeinschaft

Der erste Schritt zur Verbesserung der Lage ist mit Sicherheit die Anerkennung der Gehörlosengemeinschaft als sprachliche und kulturelle Minderheit, und somit auch die Anerkennung der Österreichischen Gebärdensprache als vollwertige Sprache. Erst unter dieser Voraussetzung kann die Integration der Gehörlosen, die immer noch ei-

ner starken Stigmatisierung ausgesetzt sind, stattfinden. Im Rahmen ihrer Verbesserungsvorschläge fordern Burghofer und Braun (1995:129) eine bessere Aufklärung der hörenden Bevölkerung über gehörlose Menschen und deren Probleme. Dieser Forderung schliesse ich mich an: Menschen fürchten sich vor dem, was sie nicht kennen. Erst wenn die Gehörlosengemeinschaft für die Gesellschaft nicht mehr etwas Unbekanntes darstellt, werden Gehörlose tatsächlich in diese Gesellschaft eingebunden werden.

Das bereits angesprochene Projekt "Forum Agenda" der Gemeinschaftsinitiative "Employment Horizon" an der Universität Graz bietet sehr gute Ansätze, um die Öffentlichkeit für die Gehörlosenkultur, die Gebärdensprache und die Kommunikation mit Gehörlosen mithilfe von Dolmetschern zu sensibilisieren, und dadurch Wege aus der Ausgrenzung Gehörloser zu finden.

8.2. Der Ehrenkodex

Wie ich im Rahmen dieser Arbeit mehrmals aufgezeigt habe, ist der Ehrenkodex immer wieder Anlass für Grundsatzdiskussionen darüber, was ein Dolmetscher tun kann, darf und soll. Obgleich einige dafür plädieren, den Ehrenkodex sofort abzuschaffen, und andere einschärfen, ihm bis auf das Komma zu folgen, liegt meiner Ansicht nach der richtige Ansatz in der Mitte. Der Ehrenkodex stellt eine wichtige ethische Grundlage für jeden professionell agierenden Dolmetscher dar und sichert sowohl seine Rechte als auch jene des Kunden. Gleichzeitig sollte jeder Dolmetscher über genügend Menschenverstand verfügen, um die Richtlinien des Ehrenkodex im Einzelfall so zu interpretieren und anzuwenden, dass es der Kommunikation und dem Verständnis zuträglich ist. Weiters könnte es sehr hilfreich sein, sowohl den Arzt als auch den Patienten auf das Vorhandensein eines Ehrenkodex hinzuweisen, um einerseits das Vertrauen in die Professionalität des Dolmetschers zu stärken und andererseits die Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Gesprächsteilnehmer von vorn herein klar abzugrenzen.

8.3. Die Ausbildung

Wie sowohl aus der verwendeten Literatur als auch aus der Studie hervorgeht, mangelt es auch in Österreich an professionellen Dolmetschern, die für die Arbeit im medizinischen Bereich ausgebildet sind. Die Grundlage für kompetente, professionell agierende Dolmetscher bildet eine umfangreiche Ausbildung, wie diese in Österreich erst ansatzweise angeboten wird.

Der Lehrgang für Gebärdensprachdolmetschen am Institut für Übersetzer- und Dolmetscherausbildung in Graz stellt zwar einen Schritt in die richtige Richtung dar, jedoch müssen weitere Schritte folgen: Gebärdensprachdolmetscher, die im medizinischen Bereich arbeiten, sollten auf diese Arbeit gut vorbereitet werden. Aus diesem Grund sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um weitere Schulungs- und Fortbildungsprojekte im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens in der Medizin zu fördern.

8.4. Empfehlungen an die Dolmetscher

Wie aus verschiedenen Kapiteln dieser Arbeit hervorgeht, ist beim Dolmetschen im medizinischen Bereich eine einschlägige Ausbildung grundlegende Voraussetzung einer professionellen Leistung. Besonders der Ehren- oder Berufskodex der Dolmetscher, welchem in einer solchen Ausbildung grosse Bedeutung beigemessen wird, ermöglicht es dem Dolmetscher eine professionelle Dienstleistung anzubieten und vom Stigma des Behindertenfürsprechers loszukommen. Jedoch sollte diese Ausbildung nur den Anfang, nicht das Ende des Weges hin zum medizinischen Gebärdensprachdolmetscher darstellen. Die gründliche Auseinandersetzung mit der medizinischen Fachterminologie, mit medizinischen Abläufen sowie ethischen und moralischen Aspekten im Zusammenhang mit der Arbeit in diesem Bereich obliegt dem Dolmetscher nach seiner Ausbildung. Angehende Dolmetscher, aber auch jene, die bereits als Dolmetscher arbeiten, sollten das (leider noch beschränkte) Angebot zur Fortbildung wahrnehmen, um eine konstante professionelle Leistung erbringen zu können.

8.5. Empfehlungen an die Ärzte und Krankenpfleger

Die vorliegende Arbeit bestätigt die Annahme, dass durch den Einsatz eines professionellen Gebärdensprachdolmetschers bei einem Gespräch zwischen einem hörenden Arzt und einem gehörlosen Patienten (abgesehen vom Gebrauch der Gebärdensprache) die Kommunikationshürden bestmöglich überwunden werden können. Aus diesem Grund sollten Ärzte im Sinne des Hippokratischen Eids, welcher sie dazu verpflichtet, ihren Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu helfen, bei der Behandlung von gehörlosen Patienten auf die Dienstleistung eines ausgebildeten Gebärdensprachdolmetscher zurückgreifen.

Entschliesst sich ein Arzt, bei der Kommunikation mit einem gehörlosen Patienten auf einen Gebärdensprachdolmetscher zurückzugreifen, sollte er sich jedoch dessen Rolle im Gespräch bewusst sein. Das Beisein eines Dolmetschers befreit den Arzt

weder von seiner Aufklärungspflicht noch von der Dokumentationspflicht. Der Arzt sollte den Dolmetscher weder als Experte für Gehörlose konsultieren, noch ihm die Aufgabe der Erklärung bestimmter Prozeduren oder Behandlungen überlassen.

Nicht zuletzt stellt die Kommunikation über einen Dolmetscher für manchen Arzt eine neue Situation dar, an die er sich erst gewöhnen muss. In der Literatur zum Thema (vgl. Lotke, 1995; Phelan et Parkman, 1995) gibt es eine Anzahl von Vorschlägen, wie der Arzt zur Verbesserung der Kommunikation mit einem gehörlosen Patienten beitragen kann. Die wichtigsten dieser Vorschläge habe ich in folgender Auflistung zusammengefasst.

- + direkt zum Patienten sprechen
- + deutlich und verständlich sprechen
- + medizinischen Jargon wenn möglich vermeiden
- + sich erkundigen, ob der Patient alles verstanden hat
- + die Hände und Arme des Patienten wenn möglich nicht einschränken
- + das Blickfeld des Patienten wenn möglich nicht einschränken
- + die Gehörlosigkeit des Patienten im Krankenblatt vermerken
- + die Telefonnummer eines Gebärdensprachdolmetschers für den Notfall bereitstellen.

Das Befolgen dieser Hinweise kann die Kommunikation mit dem Patienten deutlich vereinfachen und zu einer raschen und korrekten Behandlung beitragen.

9. Bibliographie

9.1. Quellen aus dem Internet

- | | |
|------------|---|
| Dokument 1 | Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, http://www.igc.org/habitat/rights
Richtigkeit der Adresse überprüft am 25.03.1999 |
| Dokument 2 | Employment Horizon Forum, http://www.gewi.kfunigraz.ac.at/uedo/signhome
Richtigkeit der Adresse überprüft am 25.03.1999 |
| Dokument 3 | Bizeps- Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, 1996
Gleichstellung, http://www.bizeps.or.at
Richtigkeit der Adresse überprüft am 25.03.1999 |
| Dokument 4 | Ärztchammer Wien, 1998
Aufklärungsverpflichtung,
http://www.aekwien.or.at/aek/patdnst/precht
Richtigkeit der Adresse überprüft am 25.03.1999 |
| Dokument 5 | Civil Rights Act of 1964,
http://www.dot.gov/ost/docr/CR64LKS.HTM
Richtigkeit der Adresse überprüft am 25.03.1999 |

9.2. Sekundärliteratur

- Antosch, Sheila M. (1993) Attitudes Towards Sign Language. In: McIntire, Marina L.(Hg.) *Interpreting: The Art of Cross Cultural Mediation- Proceedings of the Ninth National Convention of the Registry of Interpreters for the Deaf*, Silver Spring: RID Publications, 160-174.
- Baker, David W. et al. (1996) Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. In: *Journal of the American Medical Association*, 275 (10), 783-8.

- Baker, David W./ Cokely, Dennis (1980) *American Sign Language: A Teacher's Resource Text on Grammar and Culture*, Maryland: T.J. Publishers Inc.
- Baker-Shenk, Charlotte (1993) Characteristics of Oppressed and Oppressor Peoples: Their Effect on the Interpreting Context. In: McIntire, Marina L. (Hg.) *Interpreting: The Art of Cross Cultural Mediation- Proceedings of the Ninth National Convention of the Registry of Interpreters for the Deaf*, Silver Spring: RID Publications, 43-53.
- Becker, G. (1981) Coping with stigma: Lifelong adaptation of deaf people. In: *Social Science and Medicine*, 15, 21-24.
- Becker, G. (1987) Lifelong socialization and adaptation of deaf people. In: Higgins, P. C. et Nash J. (Hg.), *Understanding Deafness Socially*, Springfield: Charles C. Thomas, 59-80.
- Beermann, Birgit (1997) Dolmetschen im Spital. In: *CliniCum*, 11, 9-12.
- Boyes Braem, Penny (1995) *Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung* Hamburg: Signum Verlag, (3. Auflage).
- Brener, Toby H. (1990) *The Relationship Between the Use of Sign Language Interpreters and Effectiveness of Communication in a Medical Encounter*, Temple University: UMI.
- Brien, D. (1991) Is there a Deaf Culture? In: Gregory, Susan/ Hartly, Gillian M. (Hg.) *Constructing Deafness*. London: Pinter Publishers Ltd.
- Brislin, Richard W. (1976) Introduction. In: Brislin, Richard W. (Hg.) *Translation: Applications and Research*. New York: Gardner Press.
- Brockhaus (1986) Enzyklopädie in 24 Bänden. Mannheim: F.A. Brockhaus.
- Burghofer, Brigitte / Braun, Julius (1995) *Gehörlose Menschen in Österreich - Ihre Lebens- und Arbeitssituation* (hg.v. ISW) Linz: Gutenberg Werbering.
- Christiansen, J./ Barnartt, S. (1987) The silent Minority: The socioeconomic status of Deaf people. In: Higgins P. et Nash J. (Hg.) *Understanding Deafness Socially*. Springfield: Charles C. Thomas, 171-196.
- Cokely, Dennis (1992) *Interpretation: A Sociolinguistic Model*. Burtonsville: Linstok Press.

- Cokely, Dennis (1995) The interpreted medical interview: it loses something in the translation. In: *The Reflector* 3, 5-11.
- Collins, J.M.(1995) Do we need Medical Interpreting. In: M.Brennan & D.Brien (Hg.) *Issues of Interpreting* 2. University of Durham.
- Corker, Mairian (1994) *Couselling-The Deaf Challenge*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Davenport, S. (1977) Improving communication with the deaf patient. In: *Journal of Family Practice* 4 (6), 1065-68.
- Dean, Malcolm (1993) Effective Communication with Patients. In: *Lancet* 342 (8885), 1477.
- DeMatteo, Asa, et al. The Role of the Sign Language Interpreter in Psychotherapy. In: McIntire, Marina L.(Hg.) *Interpreting:The Art of Cross Cultural Mediation- Proceedings of the Ninth National Convention of the Registry of Interpreters for the Deaf*, Silver Spring: RID Publications, 135-153.
- DiPietro, L. (1981) Health care delivery for deaf patients. In: *American Annals of the Deaf* 129 (2), 106-112.
- Ebbinghaus, Horst./ Hessmann, Jens (1989) *Gehörlose-Gebärdensprache-Dolmetschen. Chancen der Integration einer sprachlichen Minderheit*. Hamburg: Signum Verlag.
- Ebert, David A./ Heckerling Paul S. (1995) Communication With Deaf Patients. In: *Journal of the American Medical Association*, 273 (3), 227-9.
- Frishberg, Nancy. (1990) *Interpreting: An Introduction*. Silver Spring: RID Publications.
- Gerber, Bernard M. (1979) Interpreter effects with Deaf Patients. In: *American Journal of Psychiatry* 136 (7), 990.
- Grbic, Nadja (1994) *Das Gebärdensprachdolmetschen als Gegenstand einer angewandten Sprach- und Translationswissenschaft unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Österreich*. Dissertation an der Karl-Franzens-Universität Graz.
- Helman, C.G. (1993) *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth Heinemann.

- Henley, N.M./ Mayo, C. (Hg) (1981) *Gender and nonverbal behavior*. New York: Springer.
- Higgins, Paul C. (1980) *Outsiders in a Hearing World. A Sociology of Deafness*. Beverly Hills: Sage Publications Inc.
- Hornberger, John C. et al. (1996) Eliminating Language Barriers for Non-English-Speaking Patients. In: *Medical Care* 34 (8), 845-56.
- Hymes, Dell (1972) *Directions in sociolinguistics : the ethnography of Communication*. New York.
- Jokay, Eszter (1993) Das Dolmetschen in der Psychotherapie. In: *Das Zeichen* 23 (7), 91-3.
- Kade, Otto. (1968) *Zufall und Gesetzmässigkeit in der Übersetzung*. Leipzig: Verl. Enzyklopädie.
- Knapp, Karlfried / Knapp-Potthoff, Annelie (1985) Sprachmittlertätigkeit in Interkultureller Kommunikation. In: Rehbein, Jochen (Hg.) *Interkulturelle Kommunikation*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Kwasman, Alan (1995) Language Barriers in Medicine- letter to the editor. In: *Journal of the American Medical Association* 274 (9), 684.
- Lane, Harlan (1993) Keynote Address- On Language, Power, and the Deaf. In: McIntire, Marina L.(Hg.) *Interpreting: The Art of Cross Cultural Mediation- Proceedings of the Ninth National Convention of the Registry of Interpreters for the Deaf*, Silver Spring: RID Publications, 1-12.
- Lane, Harlan (1993) Closing Address- The Secret of the Orchard. In: McIntire, Marina L.(Hg.) *Interpreting: The Art of Cross Cultural Mediation- Proceedings of the Ninth National Convention of the Registry of Interpreters for the Deaf*, Silver Spring: RID Publications, 175-179.
- Lane, Harlan (1994) The Mask of Benevolence. Disabling the Deaf Community. (Die Maske der Barmherzigkeit), übersetzt ins Deutsche von Harry, G./ Kutzmann, K. Hamburg: Signum Verlag.
- Leven, Regina (1988) Gebärdensprachdolmetschen und Berufsethos. In: *Das Zeichen* 3, 90-94.

- Lotke, Michael (1995) She Won't Look at Me. In: *Annals of Internal Medicine* 123 (1), 54-7.
- Mindel, E./ Vernon, M. (1971) *They grow in silence*. Silver Spring: National Association of the Deaf.
- National Extension College (1990) *The right to be understood : a handbook on working with, employing and training community interpreters*. Cambridge: NEC.
- Nemon, A. (1980) Deaf persons and their doctors. In: *Journal of Rehabilitation of the Deaf* 14(2), 19-23.
- Neumann Solow, Sharon (1981) *Sign Language Interpreting: a basic resource book*. Maryland: The National Association of the Deaf.
- Phelan, Michael / Parkman, Sue (1995) How to work with an interpreter. In: *British Medical Journal* 311 (7004), 555-7.
- Pöchhacker, Franz (1994) *Simultandolmetschen als komplexes Handeln*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Pöchhacker, Franz (1997) *Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen*. (Dokumentation 12/2) Wien: MA 15/Dezernat für Gesundheitsplanung.
- Robson, Colin (1993) *Real World Research*. New York: Blackwell Publishers Ltd.
- Roy, Cynthia B. (1994) Dolmetscher: Das Problem mit den Definitionen, Beschreibungen und Rollenmetaphern. In: *Das Zeichen* 27 (8), 90-101.
- Schein, J.D. (1968) *The deaf community: Studies in the social psychology of deafness*. Washington DC: Gallaudet College Press.
- Schweda Nicholson, Nancy (1994) Professional Ethics for Court and Community Interpreters. In: Hammond, Deanna L. (Hg.) *Professional Issues for Translators and Interpreters*. Philadelphia: John Benjamins.
- Suchmann, Anthony L./ Matthews, Dale A. (1988) What makes the patient-doctor relationship therapeutic? Exploring the connexional dimension of medical care. In: *Annals of Internal Medicine* 108, 125-130.
- Tumulty, P. (1970) What is a clinician and what does he do? In: *New England Medical Journal* 283, 20-24.

- Turkington, Carol / Sussman, Allen E. (1992) *The encyclopedia of deafness and hearing disorders*. New York.
- Werth, Isa / Abel, Stephanie (1991) Gebärdensprachdolmetschen aus der Sicht einer Gehörlosen und einer Gebärdensprachdolmetscherin. In: *Das Zeichen* 18 (5), 489-93.
- Woloshin, Steven et al. (1995) Language Barriers in Medicine- letter to the editor. In: *Journal of the American Medical Association* 274 (9), 684.
- Woloshin, Steven et al. (1995) Language Barriers in Medicine in the United States. In: *Journal of the American Medical Association* 273 (9), 724-8.

10. Anhänge:

10.1. Anhang 1

Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. Code of Ethics

The Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. refers to individuals who may perform one or more of the following services:

Interpret

Spoken English to American Sign Language

American Sign Language to Spoken English

Transliterate

Spoken English to Manually Coded English/Pidgin Sign English

Manually Coded English/Pidgin Sign English to Spoken English

Spoken English to paraphrased non-audible spoken English.

Gesticulate/Mime, etc.

Spoken English to Gesture, Mime, etc.

Gesture, Mime, etc., to Spoken English

The Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. has set forth the following principles of ethical behavior to protect and guide the interpreter/transliterators, the consumers (hearing and hearing-impaired) and the profession, as well as to ensure for all, the right to communicate. This Code of Ethics applies to all members of the Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. and all certified non-members. While these are general guidelines to govern the performance of the interpreter/transliterators generally, it is recognized that there are ever increasing numbers of highly specialized situations that demand specific explanation. It is envisioned that the R.I.D., Inc. will issue appropriate guidelines.

CODE OF ETHICS

INTERPRETER/TRANSLITERATOR SHALL KEEP ALL ASSIGNMENT-RELATED INFORMATION STRICTLY CONFIDENTIAL.

Guidelines:

Interpreter/transliterators shall not reveal information about any assignment, including the fact that the service is being performed. Even seemingly unimportant information could be damaging in the wrong hands. Therefore, to avoid this possibility, interpreter/transliterators must not say anything about any assignment. In cases where meetings or information becomes a matter of public record, the interpreter/transliterators shall use discretion in discussing such meetings or information. If a problem arises between the interpreter/transliterators and either person involved in an assignment, the interpreter/transliterators should first discuss it with the person involved. If no solution can be reached, then both should agree on a third person who could advise them. When training new trainees by the method of sharing actual experiences, the trainers shall not reveal any of the following information:

name, sex, age, etc., of the consumer

day of the week, time of the day, time of the year the situation took place

location, including city, state or agency other people involved unnecessary specifics about the situation

It only takes a minimum amount of information to identify the parties involved.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL RENDER THE MESSAGE FAITHFULLY, ALWAYS CONVEYING THE CONTENT AND SPIRIT OF THE SPEAKER, USING LANGUAGE MOST READILY UNDERSTOOD BY THE PERSON(S) WHOM THEY SERVE.

Guidelines:

Interpreter/transliterators are not editors and must transmit everything that is said in exactly the same way it was intended. This is especially difficult when the interpreter disagrees with what is being said or feels uncomfortable when profanity is being used. Interpreter/ transliterators must remember that they are not at all responsible for what is said, only for conveying it accurately. If the interpreter/ transliterator's own feelings interfere with rendering the message accurately, he/she shall withdraw from the situation. While working from Spoken English to Sign or non-audible spoken English, the interpreter/transliterator should communicate in the manner most easily understood or preferred by the deaf and hard-of-hearing person(s), be it American Sign Language, Manually Coded English, fingerspelling, paraphrasing in non-audible spoken English, gesturing, drawing, or writing, etc. It is important for the interpreter/transliterator and deaf or hard-of-hearing person(s) to spend some time adjusting to each other's way of communicating prior to the actual assignment. When working from Sign or non-audible spoken English, the interpreter/ transliterator shall speak the language used by the hearing person in spoken form, be it English, Spanish, French, etc.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL NOT COUNSEL, ADVISE, OR INTERJECT PERSONAL OPINIONS.

Guidelines:

Just as interpreter/transliterators may not omit anything which is said, they may not add anything to the situation, even when they are asked to do so by other parties involved. An interpreter/transliterator is only present in a given situation because two or more people have difficulty communicating, and thus the interpreter/transliterator's only function is to facilitate communication. He/she shall not become personally involved because in so doing he/she accepts some responsibility for the outcome, which does not rightly belong to the interpreter/transliterator.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL ACCEPT ASSIGNMENTS USING DISCRETION WITH REGARD TO SKILL, SETTING, AND THE CONSUMERS INVOLVED.

Guidelines:

Interpreter/transliterators shall only accept assignments for which they are qualified. However, when an interpreter/transliterator shortage exists and the only available interpreter/transliterator does not possess the necessary skill for a particular assignment, this situation should be explained to the consumer. If the consumers agree that services are needed regardless of skill level, then the available interpreter/ transliterator will have to use his/her judgment about accepting or rejecting the assignment. Certain situations may prove uncomfortable for some interpreter/ transliterators and clients. Religious, political, racial or sexual differences, etc., can adversely affect the facilitating task. Therefore, an interpreter/transliterator shall not accept assignments which he/she knows will involve such situations. Interpreter/transliterators shall generally refrain from providing services in situations where family members, or close personal or professional relationships may affect impartiality, since it is difficult to mask inner feelings. Under these circumstances, especially in legal settings, the ability to prove oneself unbiased when challenged is lessened. In emergency situations, it is realized that the interpreter/transliterator may have to provide services for family members, friends, or close business associates. However, all parties should be informed that the interpreter/transliterator may not become personally involved in the proceedings.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL REQUEST COMPENSATION FOR SERVICES IN A PROFESSIONAL AND JUDICIOUS MANNER.

Guidelines:

Interpreter/transliterators shall be knowledgeable about fees which are appropriate to the profession, and be informed about the current suggested fee schedule of the national organization. A sliding scale of hourly and daily rates has been established for interpreter/transliterators in many areas. To determine the appropriate fee, interpreter/ transliterators should know their own level of skill, level of certification, length of experience, nature of the assignment, and the local cost of living index. There are circumstances when it is appropriate for interpreter/ transliterators to provide services without charge. This should

be done with discretion, taking care to preserve the self-respect of the consumers. Consumers should not feel that they are recipients of charity. When providing *gratis* services, care should be taken so that the livelihood of other interpreter/transliterators will be protected. A free-lance interpreter/transliterator may depend on this work for a living and therefore must charge for services rendered, while persons with other full-time work may perform the service as a favor without feeling a loss of income.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL FUNCTION IN A MANNER APPROPRIATE TO THE SITUATION.

Guidelines:

Interpreter/transliterators shall conduct themselves in such a manner that brings respect to themselves, the consumers and the national organization. The term "appropriate manner" refers to:

- (a) dressing in a manner that is appropriate for skin tone and is not distracting.
 - (b) conducting oneself in all phases of an assignment in a manner befitting a professional.
- INTERPRETER/TRANSLITERATORS SHALL STRIVE TO FURTHER KNOWLEDGE AND SKILLS THROUGH PARTICIPATION IN WORKSHOPS, PROFESSIONAL MEETINGS, INTERACTION WITH PROFESSIONAL COLLEAGUES AND READING OF CURRENT LITERATURE IN THE FIELD.

INTERPRETER/TRANSLITERATORS, BY VIRTUE OF MEMBERSHIP IN OR CERTIFICATION BY THE R.I.D., INC. SHALL STRIVE TO MAINTAIN HIGH PROFESSIONAL STANDARDS IN COMPLIANCE WITH THE CODE OF ETHICS.

October 1979

10.2. Anhang 2

Österr. GebärdensprachdolmetscherInnen-Verband Berufs- und Ehrenordnung

Präambel

In der Erkenntnis,

- Σ dass DolmetscherInnen bei der Erfüllung ihrer Aufgabe - die bedeutet, zwischen Sprach- und Kulturgruppen als SprachmittlerInnen zu wirken - im allgemeinen auf sich gestellt und alleinverantwortlich tätig sind,
- Σ dass DolmetscherInnen nicht nur über einwandfreie Sprachkenntnisse, sondern auch mit den soziokulturellen Besonderheiten der Gehörlosengemeinschaft vertraut sind, ein berufs-spezifisches Wissen und eine gut fundierte Allgemeinbildung besitzen und stets bemüht sind, mit den neuesten Gegebenheiten Schritt zu halten,
- Σ dass die Funktion der DolmetscherInnen nur von ProfessionistInnen zuverlässig ausgeübt werden kann,

und im Bestreben,

- Σ als Mitglied des Österreichischen GebärdensprachdolmetscherInnen-Verbandes hohen beruflichen Anforderungen zu genügen und durch Qualifikation und Leistung das Ansehen des Berufsstandes zu festigen und zu heben,

wurde vonseiten des Österr. GebärdensprachdolmetscherInnen-Verbandes folgende Berufs- und Ehrenordnung verabschiedet, die integrierender Bestandteil der Statuten des Verbandes ist Und die Pflichten der Mitglieder des Verbandes festlegt.

Artikel 1

DolmetscherInnen haben ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben.

Artikel 2

DolmetscherInnen dürfen sich nur in solchen Fachgebieten betätigen, in denen sie über einwandfreie Kenntnisse verfügen, um die übertragenen Aufgaben gewissenhaft ausführen zu können. Sie dürfen ihre Tätigkeit nur in jenen Kommunikationsformen (ÖGS, LBG, Lorm etc.) anbieten, in denen sie über einwandfreie aktive und passive Kompetenzen verfügen.

Sie sind verpflichtet, etwa bestehende Wissenslücken durch Recherchen zu beseitigen. Diese Recherchen sind integraler Teil eines jeden Auftrages und dürfen nicht gesondert verrechnet werden.

Wenn sich ein/e Dolmetscher/in für einen Auftrag als unzureichend befähigt betrachtet, hat sie/er dies der/dem Auftraggeber/in unverzüglich mitzuteilen. Sie versagen sich die Annahme eines Auftrages, den sie nicht professionell und nach bestem Wissen und Gewissen ausführen können. Sie übernehmen einen Auftrag nur unter der Voraussetzung, dass die zu leistende Arbeit sowie die Arbeitsbedingungen mündlich oder schriftlich genau festgelegt werden.

Artikel 3

- a) DolmetscherInnen steht es frei, einen Auftrag anzunehmen oder abzulehnen.
- b) DolmetscherInnen halten sich an vereinbarte Termine. Falls ihnen dies aus zwingenden Gründen unmöglich sein sollte, haben sie die Beteiligten rechtzeitig zu informieren, sodass diese einen Ersatz finden können. Des weiteren erscheinen DolmetscherInnen pünktlich, d.h. eine gewisse Zeit vor dem konkreten Einsatz, um alles Nötige vor Ort abklären zu können.
- c) DolmetscherInnen haben ein gepflegtes Äusseres. Sie wählen die Kleidung den Aufträgen entsprechend und berücksichtigen, dass diese beim Ablesen für die/den Gehörlose/n nicht ablenkend oder irritierend wirkt.

Artikel 4

Die Mitglieder des Verbandes fühlen sich der Qualität ihrer Arbeit verpflichtet. Sie verpflichten sich für den Erhalt ihrer beruflichen Qualifikationen Sorge zu tragen. Sie halten mit den neuesten Gegebenheiten Schritt und sehen die Weiterbildung in unterschiedlichsten Bereichen als Teil ihres Berufsbildes.

Artikel 5

DolmetscherInnen sind gewissenhaft, unvoreingenommen und unparteiisch.

1. Gewissenhaft bedeutet, dass sowohl der Inhalt als auch der Zweck der Botschaft in jedem Fall vollständig, adäquat und der Situation entsprechend wiedergegeben werden muss.
2. Unvoreingenommen bedeutet, dass DolmetscherInnen nur jene Aufträge übernehmen, bei denen sie
 - 2.1. die Inhalte unvoreingenommen und wertfrei dolmetschen können;
 - 2.2. den involvierten Personen unvoreingenommen und werffrei begegnen können.
3. Unparteiisch bedeutet, dass DolmetscherInnen wissen, dass sie sich gegenüber allen drei anwesenden Parteien loyal zu verhalten haben. Gegenüber:
 - 3.1. der gehörlosen Partei,
 - 3.2. der hörenden Partei,
 - 3.3. dem Berufstand der GebärdensprachdolmetscherInnen.

Artikel 6

- a) DolmetscherInnen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- b) Die berufsethische Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alles, was DolmetscherInnen im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Kenntnis gelangt, soweit nicht Gesetz oder Grundsätze der Rechtssprechung Ausnahmen erzwingen.

Diese Verpflichtung besteht auch über die Beendigung des Auftragsverhältnisses hinaus und auch gegenüber Personen, denen die betreffende Tatsache bereits von anderer Seite mitgeteilt worden ist.

Artikel 7

DolmetscherInnen üben ihre Tätigkeit bewusst kultursensitiv aus. Sie besitzen ausgezeichnete Kenntnisse über die Gehörlosenkultur und handeln nach den Prinzipien von Achtung und Respekt.

Artikel 8

Die Berufsethik verpflichtet zur Kollegialität und Solidarität. Sie verbietet DolmetscherInnen das Ansehen des Berufsstandes durch ihr Verhalten zu beeinträchtigen. Unsachliche Angriffe gegen KollegInnen verstossen gegen die berufliche Ethik. DolmetscherInnen wahren in der Beurteilung der Leistung von KollegInnen taktvolle Zurückhaltung vor anderen. Fachliche Kritik zwischen KollegInnen ist einerseits ohne Schärfe vorzubringen und andererseits auch gelassen aufzunehmen. Im Team verhalten sich DolmetscherInnen kollegial, sie motivieren und unterstützen ihre TeamkollegInnen.

Artikel 9

DolmetscherInnen verpflichten sich zur transparenten Rechnungslegung. Sie stellen angemessene Honorare in Rechnung.

Artikel 10

- a) Dolmetscherinnen werben durch die Qualität ihrer beruflichen Leistung.
- b) DolmetscherInnen enthalten sich jeden unlauteren Wettbewerbs und jeder aufdringlichen Werbung.

Unzulässig sind insbesondere:

- Σ planmässiges, zielgerichtetes Unterschreiten bzw. Überschreiten marktüblicher Preise in der Absicht, MitbewerberInnen zu verdrängen oder zu schädigen;
- Σ die Irreführung von KundInnen durch die Abgabe unvollständiger oder unkorrekter Angebote;
- Σ die Kritik an KollegInnen gegenüber Dritten, um die eigenen Leistungen hervorzuheben;
- Σ reklamehafte Herausstellung der eigenen Person oder Leistung;
- Σ sowie jede andere standeswidrige (d.h. strafbare, unwahre, irreführende, unsachliche, marktschreierische, herabsetzende oder sonst gegen die guten Sitten verstossende) Werbung durch die/den DolmetscherIn selbst oder durch Dritte.

Artikel 11

Über die Wahrung der vorstehenden Grundsätze wacht der Vorstand, der von Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern angerufen werden kann. Der Vorstand hat das Recht und in schwerwiegenden Fällen die Pflicht, Mitglieder, die gegen diese Grundsätze verstossen, mit entsprechenden Sanktionen (z.B. Ausschluss aus dem OGSDV) zu belegen.

Wien, im September 1998

10.3. Anhang 3

FRAGEBOGEN - Teil 1

- 1) Geschlecht^v männlich
 weiblich
- 2) Alter: _____
- 3) Seit wann sind Sie gehörlos? _____
- 4) Wann begannen Sie die Gebärdensprache zu lernen?
(Alter) _____
- 5) Wie haben Sie die Gebärdensprache gelernt?
 von Freunden
 in der Schule
 von den Eltern
 andere _____
- 6) Was sind Sie von Beruf ? _____

FRAGEBOGEN - Teil 2

- 7) Wenn Sie krank sind, gehen Sie dann zu Ihrem Hausarzt?
 immer
 nicht immer
 nie
 ich habe keinen Hausarzt
- 8) Wo werden Sie meistens behandelt, wenn Sie krank sind?
 in einem allgemeinen Krankenhaus
 in einer Privatklinik
 in der Notaufnahme
 andere _____
- 9) Wie sprechen Sie mit ihrem Arzt?
 in Gebärdensprache
 in Lautsprache
 durch Lippen-Ablesen
 durch einen ausgebildeten Dolmetscher
 durch ein hörendes Familienmitglied

Gesten
andere _____

10) Wie oft hatten Sie letztes Jahr beim Arzt einen ausgebildeten Dolmetscher?

immer
meistens
ab und zu
selten
nie

11) Wer hat diesen Dolmetscher besorgt?

Sie selbst
das Krankenhaus/ der Arzt
das Sozialamt
andere _____

12) Ist es angenehm, über einen Dolmetscher mit dem Arzt zu sprechen?

es ist angenehm
es stört mich nicht
es ist unangenehm
es ist sehr unangenehm

13) Weshalb ist es angenehm/ unangenehm?

14) Glauben Sie, durch den Dolmetscher wird das Gespräch mit dem Arzt leichter, kürzer und verständlicher?

Ja
Nein

15) Warum wird es verständlicher/ unverständlicher?

16) Würden Sie das nächste Mal beim Arzt gerne einen Dolmetscher haben?

Ja
Nein
Vielleicht

17) Viele Gehörlose verwenden beim Arzt keinen Dolmetscher. Weshalb glauben Sie?

18) Wie gut können Sie von den Lippen ablesen?
ausgezeichnet (Ich kann alles verstehen)
gut (Ich kann das meiste verstehen)
genügend (Ich kann ein bisschen verstehen)
schlecht (Ich kann kaum etwas verstehen)

19) Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, an wen wenden Sie sich?
an den Dolmetscherverband
an den Gehörlosenverband
an andere _____

20) Wenn Sie immer einen kostenlosen Dolmetscher hätten, würden Sie dann

öfters zum Arzt/ ins Krankenhaus gehen?

Ja
Nein

21) Welches sind die grössten Probleme, wenn Sie durch einen Dolmetscher mit dem Arzt sprechen?

10.1. Angang 4

Karl-Franzens-Universität Graz - Institut für Übersetzer und Dolmetscherausbildung

Lehrveranstaltungsbeschreibungen im WS 98/99
Gebärdensprache

Gebärdensprache Grundkurs (I & II)

Hofstätter/Mück

Der Intensivkurs Gebärdensprache soll Anfängern die Möglichkeit bieten, einfache kommunikative Handlungen aktiv und passiv in Österreichischer Gebärdensprache zu erlernen. Ziel des Kurses ist die Kommunikationsfähigkeit mit Gehörlosen in Alltagssituationen. Einsatz von Video als Selbstkontrolle. Nonverbale Kommunikation als Einstieg in das Erlernen einer visuellen Sprache. Basiswissen von Grammatik und Grundwortschatz. Exkursion in einen Gehörlosenverein. 2 Klausuren. Dauer des Kurses: 2 Semester.

Gebärdensprache Aufbaukurs Gst

Hofstätter/Mück

Im Aufbaukurs sollen die aktiven und passiven Fertigkeiten in Österreichischer Gebärdensprache mit dem Lernziel der kommunikativen Handlungsfähigkeit ausgebaut werden. Die Lehrmaterialien zu den verschiedenen Themenkomplexen werden in den jeweiligen Stunden ausgegeben. Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Ende des Semesters.

Gebärdensprache Aufbaukurs MSt

Hofstätter/Stalzer, Ch.

Lehrgangsbeschreibung s. Anschlagtafel

Videoübungen Gebärdensprache Mst

Monsberger/Mück

Bereits vorhandene Gebärdensprachkenntnisse sollen durch Videoarbeit vertieft werden. Die Studierenden bekommen die Möglichkeit sich an die Arbeit mit der Videokamera zu gewöhnen. Um die aktive wie passive Sprachkompetenz zu fördern, wird authentisches Vi-

deomaterial von Gehörlosen verwendet. Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung.

Analyse der Österreichischen Gebärdensprache

Holzinger

In der Lehrveranstaltung soll es anhand praktischer Beispiele zunächst um die Bewusstmachung von methodischen Problemen bei der Erforschung "exotischer" Sprachen gehen (z.B. Fragen der Datenerhebung, Transkription, Uebersetzungsfragen, Anwendbarkeit von Kategorien und Beschreibungsmodellen der bekannten Lautsprachen, Varietäten, ethische Fragen u.ä.). Den Schwerpunkt der Lehrveranstaltung stellt die Analyse von Videomaterial dar. Hierbei werden Auszüge aus verschiedenen Textsorten bearbeitet.

Voraussetzung: Basiskenntnisse der Österreichischen Gebärdensprache
Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Ende der geblockten Veranstaltung.

Nonverbale Kommunikation

Stalzer, C.

Die österreichische Gebärdensprache ist ein eigenständiges Zeichensystem und verfügt über lexikalische, grammatische und pragmatische Funktionen, wie jede andere Sprache auch. Botschaftsträger ist jedoch nicht der Artikulationsapparat mit der Stimme, sondern Hände, Arme, Oberkörper, Kopf, Blick und Mimik. Erfahrungsgemäss fällt es hörenden Lernern sehr schwer, alle Aspekte dieses Kanals zu nützen. Diese LV soll, parallel zum Grundkurs, unterstützend wirken, den Körper als neues Sprechorgan zu entdecken, um sich in der visuell-manuell ausgerichteten Welt der Gehörlosen leichter zurechtzufinden.

Gebärdensprache Grammatik

Hofstätter/Stalzer

Diese Lehrveranstaltung behandelt wichtige Kapitel der Gebärdensprachgrammatik und bildet so die Fortsetzung des im Grundkurs erworbenen Basiswissens auf sublexikalischer Ebene, Morphologie, Syntax und Diskurs. Themen: Sprachinstrumente der Gebärdensprache, Kontinuum zwischen Deutsch - LBG - ÖGS, Deiktik, Gebärdenraum, Lokalität, Klassifikatoren, Verbformen, Subjekt- und Objektinkorporationen, Raum und Referenz, Direktionalität, Simultaneität, Tempus, Modus, Numerus, Notation etc.

Voraussetzung: Grundkurs

Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Ende des Semesters.

Gebärdensprachliche Konversation Gst

Mück

Die Lehrveranstaltung ist als zusätzliche Übungseinheit neben dem Aufbaukurs Grundstufe gedacht. Ziel der Übung ist es, die kommunikative Kompetenz in Alltagssituationen zu vertiefen.

ÖGS Vom-Blatt-und Konsektivdolmetschen

Hofstätter

Zielgruppe sind Dolmetschanfänger/innen. Konsektivdolmetschen kommt in der Praxis des GS-Dolmetschens seltener vor als Simultan- oder Gesprächsdolmetschen, ist aber als Übung sehr wichtig. Es sollen vor allem Exaktheit des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion methodisch geübt werden. Das Umsetzen der grammatischen Formen in beide Richtungen und die dazu gehörigen Lösungsstrategien sollen erarbeitet und trainiert werden. Vom-Blatt-Dolmetchen ist eine in der Praxis immer häufiger vorkommende Technik und ist auch für Anfänger/innen eine gute Einstiegsübung.

Voraussetzung: Absolvierung aller Gebärdensprachkurse und nach Möglichkeit aller theoretischer LV zur Gebärdensprache und Gehörlosenkultur.

Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Ende des Semesters.

Österreichische Gebärdensprache - Community Interpreting

Lescez

In den Dolmetschübungen sollen zunächst Grundlagen zur Technik des Dolmetschens vermittelt werden, wobei gesondert auf die Thematik des community interpreting eingegangen wird. Darauf aufbauend werden Strategien des Dolmetschens in beide Richtungen trainiert, wobei an praxisbezogenem Material unter Berücksichtigung der Anforderung verschiedener Dolmetschaufträge gearbeitet wird.

Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Semesterende.

Voraussetzung: Absolvierung aller Gebärdensprachkurse.

Österreichische Gebärdensprache- Simultandolm.

Hofstätter

Zielgruppe sind Studierende mit ausgezeichneten Gebärdensprachkenntnissen. Simultandolmetschen in beide Richtungen anhand längerer praxisnaher Texte und Videos verschiedener Fachgebiete. Arbeit im Sprachlabor.

Voraussetzungen: Besuch der LV Konsektivdolmetschen und Community Interpreting.

Leistungsbeurteilung: Kontinuierliche Überprüfung und Prüfung am Semesterende.

Deaf Way - Gehörlosenkultur in Österreich (I & II)

Hofstätter/Stalzer

Die Lehrveranstaltung soll Grundlagen der Gehörlosenkultur von innen, aus der Sicht eines Gehörlosen (Präsident des Österreichischen Gehörlosenbundes), und von aussen, aus der Sicht eines Hörenden (Sozialarbeiter in einem Gehörlosenverein und Gebärdensprachdolmetscher) geben. Folgende Themenkreise werden u.a. behandelt: Kulturbegriff, Minderheitenkultur, Defizienzmodell und Kulturmodell von Gehörlosigkeit, Unterdrückungsmechanismen, historische Aspekte der Gehörlosenkultur, Gebärdensprache als kulturelle Komponente, internationale und nationale Gehörlosenorganisationen, Selbstbild, Identität, Kontrollmechanismen innerhalb der Gehörlosengemeinschaft, Integration - Assimilation - Segregation.

Leistungsbeurteilung: Schriftliche Arbeit

Gebärdensprachdolmetschen als Gegenstand der Translationswissenschaft

Grbic

Gebärdensprachdolmetschen war lange Zeit kein Thema der translations-wissenschaftlichen Forschung. Erst in jüngster Zeit wird vermehrt auch diesem Bereich Rechnung getragen. Themen des Proseminars: Historische Aspekte, Gehörlose als sprachliche Minderheit, rechtliche Grundlagen, Sprache und Institution, Analyse verschiedener Settings, Translation und Macht, Normen und Konventionen, Ehrenkodizes, Rollenbilder.

Voraussetzungen: keine

Literatur: Handapparat im Recherchierraum der Fachbibliothek

Leistungsbeurteilung: Referat und schriftliche Seminararbeit