



KONGRESS 2009

Interkulturelles Übersetzen –
Integration im Dialog

INTERPRET 

Schweizerische Interessengemeinschaft
für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln

Association suisse pour l'interprétiari
communautaire et la médiation culturelle

www.inter-pret.ch

Impressum

Konzept und Koordination: Hassan Fawaz
Redaktion: Peter Leuenberger
Lektorat: Hannes Lindenmeyer / Jean-Pierre Boillat
Übersetzung: weiss traductions
Fotos: Ruth Tennenbaum, BFM / Barbara Imhasly, INTERPRET
Druck und Gestaltung: Bubenberg Druck- und Verlags-AG, Bern
Herausgeberin: © INTERPRET Schweizerische Interessengemeinschaft
für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln
coordination@inter-pret.ch
www.inter-pret.ch

Inhalt

	Seite
Editorial	5
Begrüssung	
■ Christine Spreyermann, Präsidentin INTERPRET	9
■ Margrith Hanselmann, Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren SODK	10
■ Edith Olibet, Gemeinderätin Stadt Bern	11
Referate	
■ Thomas Spang, Bundesamt für Gesundheit BAG, Programmleiter Nationales Programm Migration und Gesundheit	13
■ Christiane Perregaux, Universität Genf	17
■ Bernard Wicht, Generalsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK	21
■ Franz Wyss, Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	23
Workshops	
■ 1 – Interkulturelles Übersetzen und Gesundheit	27
■ 2 – Interkulturelles Übersetzen und Bildung	31
■ 3 – Interkulturelles Übersetzen im Rahmen des europäischen Netzwerkes	34
■ 4 – Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens	45
■ 5 – Recht auf Übersetzung	47
Podium	
Die Bedeutung des interkulturellen Übersetzens in den Themenfeldern Bildung – Soziales – Gesundheit und die Frage der Verankerung, Finanzierung und Institutionalisierung	50
Übergabe der eidgenössischen Fachausweise	52
Einblick in den zweiten Tag	54
Schlusswort	55

Editorial



Interkulturelles Übersetzen ist ein zentrales Thema schweizerischer Integrationspolitik. Einwandernde aus verschiedenen Weltregionen und Kulturen haben die kulturelle und sprachliche Realität der Schweiz vielfältiger, aber auch anspruchsvoller gemacht. Die Verständigung ist dabei nicht nur für Migrantinnen und Migranten wichtig, sondern ebenso für die Aufnahmegesellschaft.

Es liegt im Interesse der Schweiz, dass sich Migrantinnen und Migranten in den hiesigen Verhältnissen rasch zurechtfinden. Um deren Integration zu fördern, genügt einfaches Übersetzen und Dolmetschen nicht. Interkulturelles Übersetzen geht vom kulturellen Hintergrund der Migrantinnen und Migranten aus und kann ihnen so jene Kenntnisse vermitteln, die sie für ihr Leben und das Zusammenleben in der Schweiz brauchen.

Seit zehn Jahren hat sich INTERPRET, der Dachverband der Akteure des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz, in einem nachhaltigen Prozess stark gemacht für die Professionalisierung des interkulturellen Übersetzens als anerkannte öffentliche Dienstleistung. Zu seinem zehnjährigen Jubiläum führte INTERPRET nun den ersten nationalen Kongress zum Thema «Interkulturelles Übersetzen – Integration im Trialog» durch. Das Ziel des Kongresses war es, auf die bisherigen Leistungen sowie die künftigen Herausforderungen für INTERPRET und die Professionalisierung

des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz aufmerksam zu machen.

Die Durchführung war ein Erfolg. Der Kongress stiess auf breites Echo. An der Tagung haben über 160 Personen aus verschiedenen Fachbereichen, Institutionen und politischen Gremien teilgenommen und sich ausgetauscht. Persönlichkeiten aus Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereiches wie Vertreterinnen und Vertreter des Bundes und der Kantone waren anwesend. Die vorliegende Publikation fasst wichtige Aussagen und Erkenntnisse zusammen und dokumentiert die inhaltliche Vielfalt des Programms: Ansprachen, Referate, Ateliers, Podiumsgespräch und die erstmalige Übergabe des eidgenössischen Fachausweises an 40 interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer.

Nur dank grosszügiger Unterstützung vieler öffentlicher und privater Stellen und Organisationen wie auch zahlreicher freiwilliger Mitarbeitender war es uns möglich, den Jubiläumskongress am 9. November 2009 im Haus der Kantone in Bern durchzuführen. Wir danken allen ganz herzlich für ihren Einsatz.

Hassan Fawaz

*Kongressleiter und Vize-Präsident INTERPRET
Bern 2009*

Interkulturelles Übersetzen – Integration im Trialog

Unter dem Titel «Interkulturelles Übersetzen – Integration im Trialog» fand der erste schweizerische Kongress von INTERPRET, dem Dachverband der Akteure des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz, am 9. November 2009 im Haus der Kantone in Bern statt.

An der Tagung traten Persönlichkeiten aus Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereichs auf. An der Podiumsdiskussion waren Persönlichkeiten des Bundes und der Kantone vertreten.

In fünf gut besuchten Workshops fand ein Austausch unter den Teilnehmenden zu wichtigen Aspekten und den Bedingungen des interkulturellen Übersetzens in verschiedenen Sektoren statt.

Zum Abschluss wurde der Eidgenössische Fachausweis Interkulturelles Übersetzen erstmals an 40 Absolventinnen und Absolventen der Berufsprüfung übergeben.

Der Kongress machte auf die bisherigen Leistungen sowie die künftigen Herausforderungen für INTERPRET aufmerksam und verankerte das Anliegen der Professionalisierung des interkulturellen Übersetzens.

In der vorliegenden Publikation dokumentieren wir die inhaltlichen Beiträge der Tagung.

An der Vorbereitung und Durchführung des INTERPRET-Kongresses haben mitgewirkt:

Projektleitung:	Hassan Fawaz
Begleitgruppe:	Regina Bühlmann, EDK Hannes Lindenmeyer, KEK Daniela Luzzi Conti, QSK INTERPRET Natasha Noverraz, Appartenances, Lausanne
Musikalische Einlagen:	Quartett Mikayel Matnishyan
Verpflegung:	La Cultina Bern
Simultanübersetzung:	Sulpice Piller
Technik/Videübertragung:	nuance Veranstaltungstechnik GmbH

Am 10. November 2010 fand am gleichen Ort eine weitere Tagung mit Referaten und Workshops zu Fragen der Ausbildung und Funktion des interkulturellen Übersetzens statt, an der Mitarbeitende von Vermittlungsstellen und Ausbildungsinstitutionen teilnahmen.

INTERPRET dankt allen Beteiligten, insbesondere der EDK und dem Haus der Kantone, welche die Räumlichkeiten kostenlos zur Verfügung gestellt haben.

Der Kongress wurde unterstützt durch:

Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit
 Office fédéral de la santé publique OFSP dans le cadre du programme Migration et santé
 Integrationskredit des Bundes (BFM) / Crédit pour l'intégration de la Confédération (ODM)
 Migros-Kulturprozent / Pour-cent culturel Migros
 Kanton Basel-Landschaft / Canton de Bâle-Campagne
 Integrationskredit Kanton Zug / Crédit pour l'intégration du canton de Zoug
 Kanton Luzern, Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Fachstelle Gesellschaftsfragen
 Canton de Lucerne, Département des affaires sociales, service pour les questions sociales
 BDO Visura Solothurn



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
 Département fédéral de justice et police DFJP
 Dipartimento federale di giustizia e polizia DFGP
Bundesamt für Migration BFM
Office fédéral des migrations ODM
Ufficio federale della migrazione UFM

SWISSLOS

Lotteriefonds
 Kanton Bern

MIGROS
 kulturprozent

SICHERHEITSDIREKTION
 BASEL-LANDSCHAFT
 Fachstelle Integration

INTEGRATIONSFÖRDERUNG
 kanton zürich

VO kultur
 Lotteriefonds Kanton Solothurn



Direction de la sécurité
 et de la justice
 Sicherheits-
 und Justizdirektion

CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

NOVARTIS



Paul Schiller Stiftung



Stadt Bern
 Direktion für Bildung
 Soziales und Sport

Die Mobiliar
 Versicherungen & Vorsorge

BUBENBERG
 Druck und Verlag



Verstehen und Verständlich-Machen gehört zur Integration. Darum braucht es die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer.

Begrüssung

Interkulturelles Übersetzen etabliert sich als Beruf



Christine Spreyermann, Präsidentin INTERPRET

Vor zehn Jahren war interkulturelles Übersetzen in breiten Kreisen ein Fremdwort. Es war eine Tätigkeit, die oft von Freunden und Freundinnen, von Kindern, von Verwandten der Migranten und Migrantinnen ausgeübt wurde. INTERPRET wurde geschaffen mit dem Ziel, interkulturelles Übersetzen zu einer anerkannten Ausbildung, zu einem anerkannten Beruf zu machen. Heute wächst das Verständnis, dass es diesen Beruf braucht. Es ist ein gesellschaftliches Anliegen, dass es für die Integration gemeinsame Verständigung braucht. Die professionellen interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer leisten dazu einen wichtigen Beitrag.

INTERPRET hat vor fünf Jahren ein schweizweit anerkanntes Zertifikat geschaffen. Bisher haben 624 interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer das Zertifikat erworben. Sie wurden in speziellen Modulen, die von elf verschiedenen Kursanbietern durchgeführt wurden, ausgebildet.

INTERPRET hat einen Berufskodex verabschiedet. Im September fanden mit grossem Erfolg die ersten eidgenössischen Berufsprüfungen von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern statt.

In all den Jahren hat INTERPRET Lobbying für die Professionalisierung und die Finanzierung der Einsätze durch die öffentliche Hand betrieben.

Es macht uns stolz, dass es gelungen ist, strukturell, organisatorisch und inhaltlich interkulturelles Übersetzen als Beruf zu etablieren. Es braucht die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer. Sie sind zentral für das Verstehen und Verständlich-Machen. Beides ist eine Voraussetzung für jede Integration.

Die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer verfügen über die Sensibilität, den kulturellen Hintergrund, sie kennen die Erfahrungen und das Leiden, das mit Migration verbunden sein kann. Es ist wichtig, dass es eine gute Ausbildung gibt, welche sie als Berufsleute ermächtigt, diese Arbeit gut zu machen.

INTERPRET entwickelt ein Berufsbild und sichert Qualität

Margrith Hanselmann, *Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK*

INTERPRET feiert mit diesem Kongress sein zehnjähriges Bestehen und damit zehn Jahre Aufbauarbeit, welche sich sehen lassen kann:

- INTERPRET etablierte eine Plattform für die Koordination zwischen den vielen verschiedenen Akteuren für interkulturelles Übersetzen auf nationaler Ebene sowie die nötigen Instrumente zur Qualitätssicherung dieser Dienstleistung.
- INTERPRET entwickelte zudem in Zusammenarbeit mit Fachpersonen eine modular aufgebaute Zertifikatsausbildung für interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer und gab da-

mit dieser Profession ein eigentliches Berufsbild. Diese grosse Aufbauarbeit wurde in den letzten Jahren zusammen mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) weiterentwickelt.

Es gilt nun, Fragen von Organisation und Finanzierung zwischen den staatlichen Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden und mit den Institutionen, welche die Dienstleistung Interkulturelles Übersetzen in Anspruch nehmen, zu klären. Die Antworten darauf werden wahrscheinlich je nach Fachbereich (Gesundheit, Bildung, Soziales sowie Justiz) unterschiedlich ausfallen. In unserer föderalen Schweiz werden in den Regionen und Kantonen auch künftig unterschiedliche Lösungen zu finden sein.



Chancengleichen Zugang zu Dienstleistungen garantieren



Edith Olibet, Gemeinderätin Stadt Bern,
Direktorin für Bildung, Soziales und Sport

Als Gemeinderätin von Bern freue ich mich natürlich sehr, dass Sie für diesen speziellen Anlass, bei dem ein Jubiläum gefeiert werden darf, in unsere Stadt gefunden haben. Sie haben sich eine welt-offene Stadt ausgesucht, die als eine der ersten Städte in der Schweiz, nämlich seit mehr als zehn Jahren, ein Integrationsleitbild hat und den Worten auch Taten folgen liess.

Ich möchte es bei dieser Gelegenheit nicht versäumen, INTERPRET zu seinem zehnjährigen Bestehen herzlich zu gratulieren. Jetzt beginnt das Teenageralter und ich hoffe, dass nicht die Unruhe dieses Jahrzehnts, sondern das Innovative dieser Generation Sie in den nächsten zehn Jahren begleitet und leitet.

Gleichzeitig möchte ich INTERPRET und all den interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern meinen grossen Dank aussprechen für die wichtige Arbeit, welche Sie in der vergangenen Dekade in Bern und vielen anderen Schweizer Städten ge-

leistet haben. Ihre Arbeit war und ist wichtig und notwendig – für ein gutes Zusammenleben.

Sie, liebe Übersetzerinnen und Übersetzer, erleichtern unseren Fachleuten, unseren Ämtern und Dienststellen mit Ihrer Tätigkeit den Informationstransfer. Sie garantieren Migrantinnen und Migranten den chancengleichen Zugang zu Informationen und Dienstleistungen. Sie ermöglichen ihnen, sich in vielen Lebenssituationen besser zu rechtzufinden. Und Sie sind es, die Kommunikation zwischen Kulturen mit ermöglichen und zum gegenseitigen Verstehen und Verständnis wichtige Beiträge leisten.

Alle diese herausragenden Leistungen sind Bestandteil der Integrationsarbeit in der Stadt Bern sowie in der gesamten Schweiz. In meinen Augen leistet die interkulturelle Übersetzung einen ausserordentlich wichtigen Beitrag zur Chancengleichheit und zu einem besseren Zusammenleben zwischen Einheimischen und Migrantinnen und Migranten.

Dafür möchte ich mich bei Ihnen im Namen der multikulturellen Stadt Bern herzlich bedanken.



Nachdenken über das bisher Erreichte heisst auch Vorausdenken über die kommenden Herausforderungen.

Referate

«Zeichen der Zeit erkannt»

Thomas Spang, Bundesamt für Gesundheit BAG,
Programmleiter Nationales Programm Migration
und Gesundheit

Jubiläen sind nicht nur ein Anlass zum Feiern, sondern bieten auch Gelegenheit, in die Vergangenheit zu schauen und sich zu überlegen, was in der entsprechenden Zeitspanne passiert ist, ja, ob denn überhaupt etwas passiert ist, wo man zu einem gewissen Zeitpunkt steht, und wie es zukünftig weitergehen soll. Ich tue dies aus der Perspektive des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und konzentriere mich deshalb in meinen Ausführungen auf den Gesundheitsbereich.

Das Jahr 1998

Als ich vor gut zehn Jahren im BAG die Stelle des Migrationsbeauftragten übernahm, lag das Thema des interkulturellen Übersetzens, aus der heutigen Optik betrachtet, noch etwas im Dornröschenschlaf. In einigen Arzt-Patient-Interaktionen wurden zwar Personen eingesetzt, die eine Verständigung garantieren sollten. Diese verfügten aber über die unterschiedlichsten Kompetenzen und Vorstellungen betreffend ihres Einsatzes. Auch ihre Berufsbezeichnungen waren äusserst vielfältig und reichten von Mediator über Kulturvermittlerin bis hin zu Vermittlerin im eigenen Kulturkreis. Es gab auch erste Initiativen zur Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten in Form von unterschiedlichsten Fortbildungsangeboten. Ebenso gab es einzelne kleinere Studien zur Notwendigkeit des Einsatzes des interkulturellen Übersetzens an den Rändern der Schweiz (so etwa am Universitätsspital in Genf, im Psychiatriezentrum in Schaffhausen). Ein Teilprojekt des Nationalfonds (NFP 39, Migration und interkulturelle Beziehungen) widmete sich der Frage der Behandlungsqualität im Zusammenhang mit dem Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern.

Mein Vorgänger im BAG hatte die Zeichen der Zeit erkannt: Das BAG hatte auf Empfehlung einer Arbeitsgruppe zum Thema interkulturelles Übersetzen an das schweizerische Forum für Migrationsstudien einen Grundlagenbericht in Auftrag gegeben. Dieser Bericht mit dem Titel «Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitswesen» wurde von Regula Weiss und Rahel Stuker erarbeitet. Er sollte eine theoretische Grundlage



liefern, den Handlungsbedarf aufzeigen und Vorschläge für die Umsetzung im Bereich des interkulturellen Übersetzens skizzieren.

Im Sommer 1998, wenige Wochen bevor ich meine Stelle im BAG antrat, wurde dieser Bericht an einer Tagung in Gwatt vorgestellt und heiss diskutiert. Ich selbst nahm an jener Tagung teil und konnte die Grundsatzdiskussionen mitverfolgen. Es ging damals hauptsächlich um die Frage, ob die verschiedenen Interessenvertreterinnen und -vertreter der im Bereich interkulturelles Übersetzen tätigen Organisationen und Dolmetscherinnen und Dolmetscher sich zu einem Verein zusammenschliessen sollten. Welche Vor- und Nachteile hätte ein solcher Verein? Wer würde ihn unterstützen? Die Antwort betreffend Finanzierung vonseiten des BAG war damals klar: «Nein, wir haben kein Geld dafür!»

An dieser Tagung 1998 in Gwatt wurden die Grundpfeiler der Organisation INTERPRET gelegt, und kurz darauf wurde der Verein nach dem schweizerischen Vereinsrecht gegründet.

Im Vorwort des bereits erwähnten Grundlagenberichtes von Weiss und Stuker ist festgehalten,

- dass «in der Schweiz nur wenige strukturierte Angebote zur Übersetzung im Kontext der Gesundheitsversorgung existieren ...»
- dass «die aktuellen Möglichkeiten, für Behandlungssituationen mit Kommunikationsproblemen die Hilfe von professionellen Übersetzerinnen und Übersetzern zu beanspruchen, in der Schweiz sehr gering sind ...»

- «Die Übersetzungsangebote sind dürftig, kaum strukturiert und schlecht zugänglich ...»
- «Die Finanzierung ist äusserst schwierig und reduziert das Angebot massgeblich ...»
- «Das aktuelle Angebot von Übersetzungsdiensten zeigt, dass Übersetzerinnen und Übersetzer in der Praxis zwar vermehrt eingesetzt werden. Bei ihnen handelt es sich bisher jedoch häufig um Personen aus dem engen Umkreis der Patientinnen und Patienten, um Spitalpersonal oder andere Laien-Übersetzerinnen und -Übersetzer. Diese sind aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung kaum in der Lage, die Möglichkeiten der Übersetzung fruchtbar einzubringen. Es fehlt ihnen an der nötigen Distanz, sie werden psychisch überfordert oder die Übersetzungsarbeit ist zu wenig von anderen Tätigkeiten abgegrenzt (Spitalpersonal). Sie stellen keine Alternative zur professionellen Übersetzung im Gesundheitssystem dar!»

Was wurde in der Zwischenzeit getan?

Auf Bundesebene wurde 2002 das Nationale Programm Migration und Gesundheit lanciert, das bis 2013 umgesetzt werden soll. Die Thematik des interkulturellen Übersetzens ist Teil dieses Programms. Es ist sowohl im Bereich Versorgung als auch im Bereich Bildung bedeutsam für die Herstellung von Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung. Wesentlich ist aber auch der Aspekt der Qualität der Leistungserbringung. Verschiedenste Massnahmen wurden vom BAG im Rahmen der Strategieumsetzung initiiert und finanziert.

Auch das heutige Bundesamt für Migration und die heutige Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen haben sich in der Vergangenheit in verschiedenen Schwerpunktprogrammen der Integrationspolitik im Themenbereich engagiert.

2008 wurde die internationale Konvention über Menschenrechte und Biomedizin von der Schweiz ratifiziert. Die sprachliche Verständigung, der «informed consent», also das Einholen einer eindeutigen Zustimmung des Patienten für einen medizinischen Eingriff, wird darin als unerlässlich bezeichnet.

Die Bedeutung des interkulturellen Übersetzens wird auch im neuen Bericht der Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK) zur Integrationspolitik des Bundes speziell hervorgehoben.



Wir stellen fest, dass das Thema an Wichtigkeit zugenommen und Eingang in verschiedene Strategien oder Schwerpunktprogramme auf Bundesebene sowie in einigen Kantonen gefunden hat.

Was wurde konkret auf Bundesebene erreicht?

Das BAG hat sich in der Vergangenheit in verschiedenen Bereichen des interkulturellen Übersetzens engagiert.

- So wurden u. a. Leistungsverträge mit INTERPRET abgeschlossen: insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung, der Öffentlichkeitsarbeit und der Schaffung des INTERPRET-Zertifikates. Heute gibt es 650 INTERPRET-Zertifizierte! Mit der Schaffung des INTERPRET-Zertifikates wurde schweizweit dem Anliegen Rechnung getragen, die Qualität des interkulturellen Übersetzens zu verbessern und die Kompetenzen der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer anzuerkennen und für die Gesundheitsinstitutionen sichtbar zu machen.
- Ebenso wurde von INTERPRET die Akkreditierung von Ausbildungsgängen geschaffen, welche zum Zertifikat Interkulturelles Übersetzen führen.
- Ein ganz wichtiger Meilenstein wurde von INTERPRET mit der Schaffung des Eidgenössischen

Berufsausweises für interkulturelles Übersetzen erreicht. Diese Arbeiten wurden hauptsächlich vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), aber auch vom BAG finanziert. Die ersten Prüfungen sind hier erst kürzlich von 40 Personen bestanden worden.

All diese Fortschritte konnten nur erreicht werden dank dem Engagement der Mitarbeitenden von INTERPRET, denen ich hier ganz herzlich danken möchte! Die Organisation INTERPRET bzw. die dahinter stehenden Personen haben massgeblich zu einer Verbesserung der Situation beigetragen. Neben den Arbeiten von INTERPRET sind auch in weiteren Mandaten des BAG Themen des interkulturellen Übersetzens vorangetrieben worden:

- So finanziert das BAG Weiterbildungslehrgänge zur Erreichung des INTERPRET-Zertifikates. Zudem wird zurzeit der Ausbildungsbedarf analysiert, so dass klar wird, in welchen Regionen der Schweiz welche Sprachen betreffend interkulturelles Übersetzen noch fehlen. Auf dieser Grundlage wird das BAG ab 2010 Subventionen vergeben.
- Das Handbuch Diversität und Chancengleichheit ist zu erwähnen, das im Rahmen des Projekts «Migrant Friendly Hospitals» entstanden ist. Es nimmt das Thema interkulturelles Übersetzen auf, weist den Bedarf nach und macht konkrete Empfehlungen für die Umsetzung im Spitalalltag. Im Rahmen von «Migrant Friendly Hospitals» sind auch verschiedene Projekte in Spitälern zum Thema Interkulturelles Übersetzen finanziert worden – so etwa ein Pilotprojekt zur Schulung von Spitalangestellten für den



Einsatz als interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer.

- Der Dokumentarfilm «Verstehen kann heilen» veranschaulicht eindrücklich, wie im Spitalalltag mit interkultureller Übersetzung in bester Absicht umgegangen wird. Er zeigt aber auch auf, dass Qualitätssicherung nicht nur seitens der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer, sondern auch seitens des medizinischen Fachpersonals immer noch ein Thema ist.
- Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich können via Internetseite migesplus.ch Gesundheitsinformationen in mehr als 25 Sprachen beziehen, um sie im Praxisalltag an Migrantinnen und Migranten abzugeben.
- In Kreisen interkultureller Übersetzerinnen und Übersetzer viel beachtet ist das Rechtsgutachten «Übersetzen im Gesundheitsbereich: Ansprüche und Kostentragung», verfasst durch die Juristen Alberto Achermann und Jörg Künzli. Diese Studie, die vom BAG in Auftrag gegeben worden ist, kommt zum Schluss, dass die öffentliche Hand den Zugang zu öffentlichen Spitälern diskriminierungsfrei auszugestalten hat. Niemandem darf wegen mangelnder Sprachkenntnisse eine medizinisch indizierte Behandlung vorenthalten bleiben. Ebenso muss die Aufklärung zur Erreichung des «informed consent» in einer für den Patienten verständlichen Sprache erfolgen. Aufgrund des geltenden Rechts ist eine Übernahme der anfallenden Dolmetschkosten durch die Krankenpflegeversicherung nicht möglich und hat durch das Spital bzw. den Kanton (also die öffentliche Hand) zu erfolgen. Das Gutachten kommt zum Schluss, dass mittelfristig eine Finanzierung über das Krankenversicherungsgesetz angestrebt werden müsste. In diesem Zusammenhang ist die im Auftrag des Bundesrates zu erstellende Gesamtschau von Gesetzestexten zu erwähnen, bei der zurzeit auch das Krankenversicherungsgesetz unter die Lupe genommen wird.
- Eine Vorstudie zum Thema «Kosten und Nutzen» des interkulturellen Übersetzens listet die medizinischen Wirkungsketten auf, entwirft ein Kosten-Nutzen-Modell und kommt zum vorläufigen Schluss, dass der Effekt des Einsatzes von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern längerfristig gesehen mit Gewiss-

heit positiver Natur ist und daraus ein Nutzen resultiert, der grösser ist als die eingesetzten Kosten.

- Erst kürzlich hat das BAG den Auftrag vergeben, die Resultate von rund 30 in der Schweiz gemachten Forschungen zum Thema interkulturelles Übersetzen in einer Broschüre zusammenzustellen. Diese soll einen Überblick vermitteln und im Rahmen von Weiterbildungen eingesetzt werden können.
- Im Bereich Telefondolmetschen sind dieses Jahr Vorarbeiten geleistet worden. Nächstes Jahr soll via Ausschreibung ein geeigneter Partner für die Umsetzung gefunden werden. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass an der Amsterdam Medical Clinic von allen Einsätzen des interkulturellen Übersetzens schon vor einigen Jahren 80 Prozent per Telefon abgewickelt wurden.
- Auf internationaler Ebene hat sich das BAG in der Expertengruppe «Migration and Access to Health Care» des Europarats engagiert. In ihren Empfehlungen fordert diese den Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern.

Auch das Bundesamt für Migration (BFM) hat sich im Themenbereich engagiert. Über die vom BFM unterstützten Vermittlungsstellen wurden 2008 rund 95 000 Einsatzstunden vermittelt, wovon 57 500 den Gesundheitsbereich betrafen. In verschiedenen Kantonen hat sich inzwischen Erfreuliches getan. Zum Beispiel werden in den Leistungsverträgen mit den Spitälern Gelder für den Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern reserviert.



Seit der Tagung in Gwatt 1998 hat sich die Situation grundlegend verändert!

Aber noch immer gibt es Herausforderungen in unserem Themenbereich:

- Wir wissen, dass interkulturelles Übersetzen immer noch zu wenig eingesetzt wird. Entsprechend müssen die Massnahmen im Bereich Sensibilisierung und Einbindung der Kantone und Leistungserbringer noch verstärkt werden. In diesem Zusammenhang ist auch eine einheitliche Regelung der Finanzierung des interkulturellen Übersetzens anzustreben, die nicht nur die Spitäler, sondern auch die Privatpraxen betrifft.
- Auch die Qualitätssicherung muss weiterverfolgt werden: sowohl auf der Seite der Dolmetschenden als auch auf der Seite der Fachpersonen im Gesundheitsbereich. Noch immer gibt es bei letzteren zu unterschiedliche Vorstellungen hinsichtlich der Rolle der dolmetschenden Person und der Übersetzungsqualität. Dies führt zu Missverständnissen.
- Eine weitere Herausforderung ist der für nächstes Jahr geplante Aufbau eines nationalen Telefondolmetscherdienstes.
- Last but not least sollen auch die Qualitätssicherung und ein Teil der Sensibilisierungsarbeit in möglichst nachhaltige Strukturen überführt werden.
- Das BFM und das BAG haben sich hier zusammengetan und suchen mittels öffentlicher Ausschreibung eine geeignete Institution zur Erbringung dieser Leistungen; dies in der Hoffnung, einen starken Partner für die Umsetzung zu finden.

Die Rahmenbedingungen mahnen zur Eile. Das Nationale Programm Migration und Gesundheit ist auf 2013 befristet. Es ist noch unklar, wie es anschliessend weitergehen wird. Das BFM wird ab 2011 keine Vermittlungsstellen mehr mitfinanzieren. Hierfür werden zukünftig die Kantone gefragt sein.

Auch nach zehn zehnjährigen Jahren INTERPRET ist uns allen die Arbeit im Bereich interkulturelles Übersetzen nicht ausgegangen. Es gibt noch viel zu tun. Gute Lösungen, Pragmatismus, Stabilisierung, Weiterentwicklung, Dynamik und Engagement sind weiterhin gefragt.

Anerkennung der Erstsprache/n Öffnung gegenüber der Welt des Anderen

Christiane Perregaux, Universität Genf

Ich werde Ihnen ein Konzept vorstellen, das sich hauptsächlich mit der Beziehung Schule-Familie im mehrsprachigen und multikulturellen Kontext beschäftigt. Es ist aber auf zahlreiche weitere Situationen anwendbar.

Sprache der Schule und Sprache der Familie

Stellen Sie sich ein Klassenzimmer vor. Die Lehrperson empfängt Eltern, eine interkulturelle Übersetzerin oder ein interkultureller Übersetzer ist anwesend und die Ihnen bestens bekannte Situation des Dialogs ist gegeben. Die Lehrperson vertritt die Institution und die Schulsprache, die auch Alltagssprache des Ortes ist. Sie ist in der Position der Mehrheit, also die Bestimmende, möglicherweise ohne sich dessen bewusst zu sein. Diese neue Situation kann – je nach Person – auch eine Situation der Unsicherheit bedeuten. Auch die Eltern können sich in einer Situation der sozialen, kulturellen und sprachlichen Unsicherheit befinden. Dies vor allem dann, wenn sie eine nur wenig bekannte Sprache, eine Minderheitensprache oder eine Sprache sprechen, von der sie wissen, dass sie sozial abgewertet wird: In den 1960er-Jahren war es das Italienische, später das Spanische und das Portugiesische, heute sind es insbesondere das Türkische und das Albanische. In dieser heiklen Situation lässt der interkulturelle Übersetzer oder die interkulturelle Übersetzerin Ideen, Fragen, Wünsche und Antworten zwischen den beiden Sprachen zirkulieren und gibt dabei der Schulsprache und der Familiensprache den gleichen Stellenwert.

Stellenwert der Familiensprache

Mich interessiert hierbei der jeweilige Stellenwert der sich gegenüberstehenden Sprachen, weil wir wissen, dass er das Ansehen des Sprechenden beeinflusst. Ich frage mich daher, in welchem Umfang – vom Zweck des inhaltlichen Verständnisses der Diskussion einmal abgesehen – die Minderheitensprache von der Institution Schule und der Gesellschaft anerkannt wird. Die Minderheitensprache, deren Name man vielleicht nicht einmal kennt (man nennt sie daher schnell einen Dialekt), hat oft die erste Enkulturation der Eltern begleitet und begleitet auch die Erziehung der Kinder mit Migrationshintergrund.



Die interkulturelle Übersetzerin oder der interkulturelle Übersetzer gibt dieser Sprache einen neuen Stellenwert, indem deren Bekanntheit über die Familie hinaus bestätigt wird. Doch kann diese Anerkennung manchmal nur ein vorübergehender Zustand sein, bis die Alltagssprache der Gesellschaft von den Familienmitgliedern hinreichend verstanden wird. Die Familiensprache als solche löst bei den Unterrichtenden noch kein spezifisches Interesse aus. Sie wird in erster Linie als ein Verständigungshindernis wahrgenommen und nicht als eine Sprache, mit der die Schülerinnen und Schüler aufwachsen und mit der sie – zum Teil wenigstens – ein soziales, affektives und kognitives Leben führen. Interessiert sich die Schule nun wirklich für die Erstsprachen ihrer Schülerinnen und Schüler und deren Familien? Oder anders gefragt: Kann sich die Schule denn für die Familie interessieren, wenn sie kein Interesse an der Sprache oder den Sprachen zeigt, die dort gesprochen werden?

Anerkennung und Aufwertung der Familiensprache

Wie Sie wissen, haben Forschungen in den letzten Jahren gezeigt, dass sich verschiedene Sprachen nicht gegenseitig konkurrieren, es sei denn, dies wird erzwungen. Vielmehr ergänzen sie sich je nach Bedarf der Sprecherinnen und Sprecher ge-

genseitig. Die neusten Nationalen Forschungsprogramme haben dazu gute Beispiele geliefert.

Kürzlich wurde in Genf ein neues Projekt ins Leben gerufen. Es basiert auf der Erkenntnis, dass sich die Beziehung zwischen den Sprachen verändern kann und die Institution Schule Bereitschaft zeigt, die Familiensprache der Schülerinnen und Schüler anzuerkennen – wenn die Schülerinnen und Schüler schulisch scheitern.

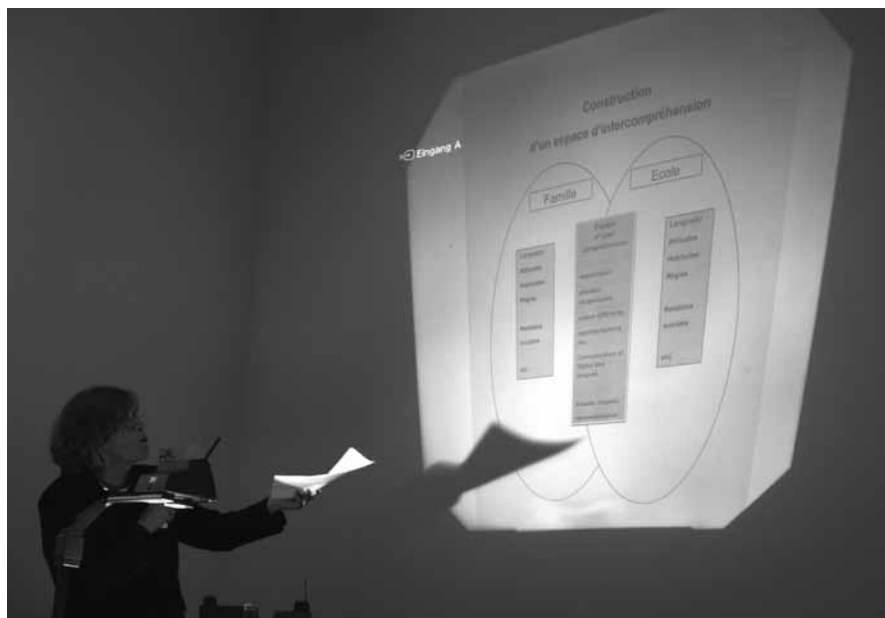
Um den Einstieg in die Schriftsprache für portugiesische Schülerinnen und Schüler mit entsprechenden Schwierigkeiten zu erleichtern, arbeitet die Genfer Bildungsdirektion seit kurzem mit portugiesischen Lehrpersonen zusammen, die als Sprachvermittler mit den Kindern zusammenarbeiten. Die Schüler sollen so vom mündlichen zu einem «schreibbaren» Portugiesisch kommen und schliesslich weiter zum schriftlichen Französisch und Portugiesisch. Das Portugiesische wird folglich über seine Funktion als Familiensprache hinaus, das heisst in seiner kognitiven, affektiven, schulischen und kulturellen Funktion, anerkannt. Mehrere Arbeiten von Schülerinnen und Schülern zeigen bereits wichtige Änderungen nach der Anerkennung ihrer Familiensprache. Ich freue mich, dass dieses Projekt erste Früchte trägt. Aber warum sollen wir es bei den portugiesischen Kindern belassen?

Sprachliches Repertoire

Um diese neue Betrachtungsweise der zwischen-sprachlichen Beziehungen, also auch der Beziehungen zwischen sich und den anderen, einzuführen, möchte ich gern auf den Begriff des sprachlichen Repertoires verweisen, den der Soziolinguist John J. Gumperz in den 1970er-Jahren entwickelt hat.

Dieses Repertoire umfasst jeweils sämtliche linguistischen Kenntnisse einer Person. Es bricht mit der Vorstellung einer perfekten Zweisprachigkeit, um zu einer praktischen und kommunikationsorientierten Mehrsprachigkeit zu gelangen.

Das sprachliche Repertoire bezeichnet sämtliche linguistischen Ressourcen, über die eine Person verfügt, um in Kommunikationssituationen handeln zu können. Es setzt sich folglich aus allen Sprachen zusammen, die der Person geläufig sind, seien diese in der Schule erlernt, Familiensprache oder andere Sprachen, seien die Kenntnisse schriftlich oder mündlich, passiv oder aktiv.



Familiensprache/n – Schulsprache/n – andere Sprachen

Formelles und informelles Erlernen

Mündlich / schriftlich – aktiv und passiv

In der Vergangenheit erlernte Sprachen – gegenwärtige Sprachen – zukünftige Sprachen

Teilkennnisse

Bei Sprachen stellt sich immer die Frage nach deren Bezug zur realen Welt. Wir wissen nicht, wie sich die Sprache bereichert.

Ankommen der Familie in der Welt der Schule

Um unsere Idee weiterzuverfolgen, kehren wir in das Klassenzimmer zurück: Wie können die Eltern und die Lehrperson unter Beizug eines interkulturellen Übersetzers bzw. einer interkulturellen Übersetzerin eine dauerhafte Beziehung zueinander aufbauen? Dafür ist mehr als ein einziges Treffen notwendig.

Reibung, gelegentliche Konflikte und die Annäherung der Beteiligten erfordern Zeit und, wenn nötig, die Vermittlung einer interkulturellen Überset-

zerin oder eines interkulturellen Übersetzers. Mit welchem Rezept erreicht man gute Beziehungen zwischen Eltern und Lehrpersonen? Es müssen gemeinsame Interessen gefunden werden. Das Kind und die schulische Laufbahn stehen im Zentrum des gemeinsamen Interesses.

Doch welchen Beitrag leisten die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer zu diesem Prozess des Ankommens der Familie in der Welt der Schule und zur Schaffung eines Raums der Verständigung zwischen diesen beiden Institutionen? Ich werde an zwei Beispielen diesen Raum aufzeigen, wo der interkulturelle Übersetzer oder die interkulturelle Übersetzerin im Zentrum dieses Prozesses stehen kann oder auch muss, damit sich dieser entwickelt: Das erste Beispiel bezieht sich auf das reelle Interesse, das Eltern und Lehrpersonen der Zusammenarbeit und dem Erwartungsaustausch entgegenbringen.

Während des Nationalen Forschungsprogramms 52 meines Teams zur Rolle der Einschulung des ältesten Kindes im Integrationsprozess der Familie haben zahlreiche der 50 Familien, mit denen wir Gespräche geführt haben, ihre Zweifel am Interesse gewisser Lehrpersonen gegenüber dem Kennenlernen und Anerkennen geäußert. Die Eltern fühlten sich oft auf das Erfüllen von vorgeschriebenen Erwartungen reduziert; von Erwartungen, die sich übrigens oft nicht mit den ihrigen deckten. Die interkulturelle Übersetzerin oder der interkulturelle Übersetzer kann solche Missverständnisse, die die Beziehung Schule-Eltern belasten, ausräumen.

Räume der Verständigung

Im Grunde besteht der Raum der gegenseitigen Verständigung aus drei Unterräumen:

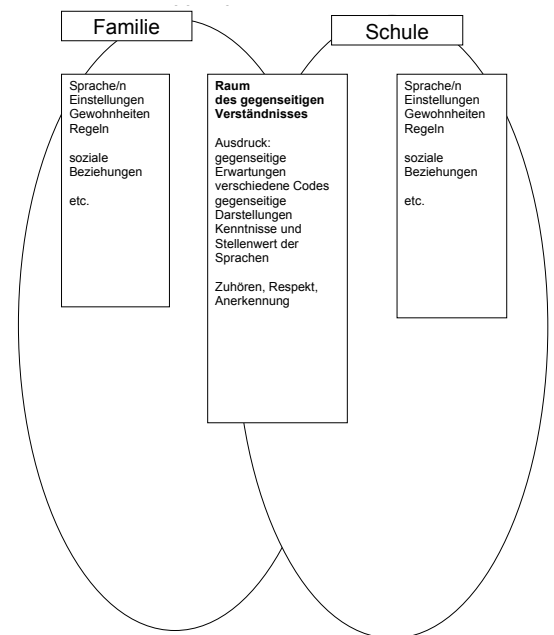
- Der familiäre Raum mit seiner Sprache bzw. seinen Sprachen, Einstellungen und Gewohnheiten, impliziten und expliziten Regeln und allem, was eine Gruppe vereint oder ihr Zugehörigkeitsgefühl bildet.
- Der Raum der Schule mit seiner Sprache bzw. seinen Sprachen, Einstellungen und Gewohnheiten, impliziten und expliziten Regeln und allem, was einem das Wohlfühlen im Schülerleben ermöglicht.
- Der gemeinsame Raum, wo die gegenseitigen Erwartungen formuliert werden, die ge-

genseitigen Darstellungen, Missverständnisse, Verständnisschwierigkeiten der Codes des anderen, die Unsicherheit dem Unbekannten gegenüber und der Wunsch, einen Ort des Verstehens zu finden, Platz haben.

Dieser Raum des gegenseitigen Verständnisses kann sich je nach Thema und Beziehung zwischen Lehrpersonen und Eltern vergrößern oder verkleinern.

Damit dieser dritte Raum Bestand haben kann, benötigt er Unterstützung. Dort kann eine interkulturelle Übersetzerin oder ein interkultureller Übersetzer eine Schlüsselrolle spielen.

Aufbau eines Raumes des gegenseitigen Verständnisses



Animierende Begegnungen im Unterricht

Zum Schluss möchte ich noch einmal auf die Arbeit der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer zurückkommen, die als reale, kulturelle und sprachliche Vertreterinnen und Vertreter und Handelnde der Vielfaltigkeit unserer Gesellschaft fungieren. Ihre Einsätze in den Schulen, die den Kontakt fördern, sind mit didaktischen Vorschlägen zu verbinden, die zur Anerkennung familiärer und schulischer Kenntnisse beitragen. Ich würde an dieser Stelle die Aktivitäten «Be-

gegnung mit Sprachen, Eveil et Ouverture aux langues, Language Awareness» zitieren, die die Familiensprachen als Wissensquelle für das Hörverständnis, die Beobachtung und den Vergleich in den Unterricht miteinbeziehen.

Haben Sie gewusst, dass die Tomate im Französischen und Deutschen zwar weiblichen Geschlechts ist, in den anderen romanischen Sprachen jedoch männlich?

Wussten Sie, dass das Arabische eine alphabetische Sprache ist, dass albanische Schriftsteller sehr interessante Werke verfasst haben und dass wunderschöne Gedichte in Türkisch geschrieben wurden?

Diese sich in den Unterricht integrierenden, mehrsprachigen Aktivitäten zielen darauf ab, die Schülerinnen und Schüler zum Ausdruck ihrer erworbenen Fähigkeiten zu animieren und im Weiteren die Anerkennung dieser Fortschritte durch alle Schülerinnen und Schüler und die Lehrperson zu bewirken.

Sprachen der Schule und der Familie miteinander verbinden

Um der in allen Schulen unseres Landes vorhandenen Mehrsprachigkeit gerecht zu werden, muss die Institution Schule sicherlich den Dialog über die bloße Präsenz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern hinaus fördern, indem sie ihren Unterricht stärker mehrsprachig und multikulturell gestaltet. Denn das ist der Sinn hinter diesen Aktivitäten. Es geht nicht nur darum, die Leistungen der Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund zu würdigen, sondern allen Kindern ab ihrem Schuleintritt eine Kultur der Vielfältigkeit zu vermitteln. Man soll sie in schulische Situationen versetzen, wo die Sprachen- und Meinungsvielfalt sie für ein Leben in einer vielfältigen Gesellschaft kompetent machen.

Das Projekt «Sac d'histoires», das in einigen Schweizer Klassen, speziell in Genf, am Anlaufen ist, geht in diese Richtung. Dieses Schulprojekt, das die Eltern als Partner mit einbezieht, lässt turnusmässig einen Rucksack durch die Klassen wandern, der ein zweisprachiges Buch (in der Schulsprache und der Sprache der Familie), eine CD mit der gleichen Geschichte in verschiedenen Sprachen, ein Familienspiel zu dieser Geschichte und ein kleines Wörterbuch enthält, in das die Eltern in den Sprachen, die sie möchten, Erklärun-



gen zu wichtigen Wörtern der Geschichte eintragen können. Das Wörterbuch wird in der Schule als Ausgangspunkt für neue Aktivitäten weiterverwendet.

Ziel des Projekts: Die Schule und die Familie mit einem gemeinsamen Projekt zu verbinden, den Eintritt der Kinder in die Schriftsprache zu fördern, indem etwas Schriftliches in denjenigen Sprachen zur Verfügung steht, die sowohl der Schule als auch der Familie am besten entsprechen – schriftlich wie mündlich – und wo sie sich am wohlsten fühlen.

So kann das Kind ins Schriftliche einer Sprache einsteigen – die Sprache der Schule oder der Familie oder beide Sprachen.

Das zweisprachige Buch wird ihm so zu einer Brücke wie eine interkulturelle Übersetzerin oder ein interkultureller Übersetzer, eine Brücke zu Sinn, Wörtern, Gefühlen und Affektivität, die sich ja nicht in beiden Sprachen gleich ausdrücken lassen, und schliesslich eine Brücke zu Kenntnissen. Gleichzeitig ist es ein Erkennen von sich und dem anderen. Das Buch, in dem physisch zwei Sprachen auf gleicher Augenhöhe und somit mit demselben Stellenwert präsent sind, motiviert jede und jeden, den Anderen in sich und sich im Anderen zu suchen. Ein Anfang, sodass die Kinder von heute die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer von morgen sein werden.

Die Zusammenarbeit Schule-Eltern braucht interkulturelles Übersetzen

Bernard Wicht, Leiter Koordinationsbereich Kultur und Gesellschaft, Internationale Organisationen, Generalsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren EDK

Heute sind die Schweizer Schulen nicht nur, was die sozialen Schichten betrifft, sondern auch in kultureller Hinsicht durchmischer: Rund ein Viertel der SchülerInnen hat einen Migrationshintergrund, zusammen vertreten sie mehr als 15 verschiedene Sprachen in den Schweizer Schulen. Unter solchen Umständen erlangt das interkulturelle Übersetzen seine ganze Wichtigkeit und Bedeutung.

Vermitteln zwischen unterschiedlichen Bildungsvorstellungen

Jede Kultur, die im Schweizer Bildungssystem vertreten ist, hat ihre eigenen Vorstellungen von Bildung. Im Bereich dieser Unterschiede erfüllt das interkulturelle Übersetzen seine Funktion. So wird zum Beispiel das Wiederholen eines Schuljahrs in der Schweiz immer noch als gravierende Massnah-

me in der schulischen Laufbahn einer Schülerin oder eines Schülers angesehen. Es wird mit einem Scheitern oder der Unfähigkeit, dem regulären Unterricht zu folgen, in Verbindung gebracht. Diese Wahrnehmung wird von den verschiedenen migrantischen Gruppen in unserem Land jedoch nicht geteilt. Sogar innerhalb Europas variieren die Ansichten: In mehreren europäischen Ländern transportiert der Begriff des Wiederholens weder dieselbe Botschaft, noch hat er dieselbe Bedeutung. Wir müssen also die Funktionsweise der Schule in unserem Land nicht nur sprachlich, sondern vor allem kulturell begreifen. Diese Kluft zwischen der Funktionsweise der Schule und ihrer kulturspezifischen Wahrnehmung trifft man nicht nur im Bereich des Wiederholens eines Schuljahrs an. Sie tritt genauso im Kontakt zwischen Eltern und Lehrperson oder im Engagement der Eltern für die schulische Laufbahn ihres Kindes zutage.

Eltern mit Informationen zum Schulwesen erreichen

Die Bezugnahme auf die Eltern ist hier nicht unbedeutend. Die ständige Kommission «Bildung und



Migration» der EDK hat sie zu einer ihrer zentralen Aufgaben gemacht, denn die Zusammenarbeit Schule-Eltern stellt einen entscheidenden Faktor in der Integration der Schülerinnen und Schüler in das Schweizer Schulsystem dar. In diesem Sinn üben die Eltern einen starken Einfluss auf das Erreichen der Chancengleichheit und einer qualitativ hochstehenden Ausbildung für alle aus. Dies wiederum hängt natürlich von guter Information und effizienter Kommunikation ab. Zum jetzigen Zeitpunkt kann man die Informationen zum Schulwesen nicht nur als ausreichend, sondern als von guter Qualität bezeichnen, und man muss erwähnen, dass sie in den meisten Migrationssprachen erhältlich sind. Die Kantone unternahmen hierfür grosse Anstrengungen. Doch auf kommunikativer Ebene muss noch mehr getan werden, um

sicherzustellen, dass diese Informationen die betroffenen Eltern auch tatsächlich erreichen. Die Schulbehörden und Lehrpersonen leisten bereits wichtige Arbeit, doch die Erfahrung zeigt, dass die informellen Kanäle (beispielsweise Treffen von migrantischen Gemeinschaften, Feste usw.) intensiver genutzt werden müssen. Eine Sensibilisierung in diesem Kontext erweist sich als sehr nützlich. Auch an dieser Stelle kann das interkulturelle Übersetzen natürlich seine Funktion ausüben. Neben dem bereits Gesagten unterstützt das interkulturelle Übersetzen immer mehr die Lehrpersonen, sei es im Verlauf ihrer Aus- und Weiterbildung oder direkt im Schulalltag, speziell bei Elterngesprächen. Auch in diesem Bereich wird das interkulturelle Übersetzen immer notwendiger und immer stärker in den Schulalltag integriert.



Die Wichtigkeit des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen

Franz Wyss, Zentralsekretär der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

1. Migrantinnen und Migranten werden vom Schweizer Gesundheitssystem schlecht versorgt.¹ Die verheerende Folge davon: Sie sind bei schlechterer Gesundheit als die Schweizerinnen und Schweizer.

Dies, weil sie

- ein gesundheitsschädigendes Risikoverhalten haben;
- schlechtere Kenntnis der Möglichkeiten des schweizerischen Gesundheitssystems haben (geringere Inanspruchnahme von Angeboten der Prävention oder Rehabilitation);
- weniger Pflegeangebote in Anspruch nehmen;
- eine geringere Komplianz (Therapietreue) aufweisen;
- immer wieder Opfer von Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung werden.

2. Mit Ausnahme der Asylsuchenden sind die **Migrantinnen und Migranten gesamthaft sehr zufrieden mit der Gesundheitsversorgung**, auch in Bezug auf ihren kulturellen Hintergrund.² Im Weiteren geben fast 90 Prozent der Personen an, keine Probleme in der Kommunikation mit dem medizinischen Personal zu haben.

3. Falls diese doch bestehen, haben die Kommunikationsschwierigkeiten einen **negativen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung** der Migrantinnen und Migranten und erzeugen zudem (direkte und indirekte) Kosten. Letztere sind bisher jedoch kaum je genau ermittelt worden, und ihre ökonomische Beurteilung (Kosten-Nutzen-Analyse, Kosten-Nutzwert-Analyse) ist weiterhin mangelhaft.³ In der internationalen Fachliteratur werden sprachliche Barrieren mit einem erhöhten Risiko zur Hospitalisierung, einer Zunahme des Risikos,



sich schwereren Eingriffen unterziehen zu müssen (z. B. häufigere Intubation von Asthma-Patientinnen und -Patienten), abweichenden Verordnungen und einer stärkeren Anfälligkeit auf Nebenwirkungen von Medikamenten in Verbindung gebracht. Schliesslich können sprachliche Barrieren zu einer Nichtbeachtung des Vertrauensverhältnisses beitragen oder die Eindeutigkeit der Einwilligung zu einer Massnahme beeinträchtigen.

Der Einfluss der Sprachkenntnisse auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten wurde in der Schweiz nie eingehend untersucht. Die wenigen uns zur Verfügung stehenden Studien zeigen, dass weniger gut integrierte Migrantinnen und Migranten (die im Weiteren unter einem bedeutenden Nachteil in der Kommunikation leiden) schneller den Arzt oder die Ärztin wechseln und

¹ Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? BAG, 2007. Erste Etappe des «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)», ausgeführt auf der Grundlage des Modells der schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), erhoben 2004; Chantal Wyssmüller, Kaya Bülent. BAG, 2009. Migration & Gesundheit: Übersicht über ausgewählte Fachliteratur 2006 – 2008.

² Zweite Etappe des «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)»; Zusammenfassung: Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz: Zweite Analyse der Daten des GMM BAG, 2008

³ Sarah Bowen. Language barriers in access to health care Health Canada, 2001.

häufiger Schmerzmittel verschrieben bekommen als besser integrierte Migrantinnen und Migranten.⁴ Diese Informationen genügen aber nicht, um darauf eine Politik, die auf Beweisen basiert, aufzubauen. **Wir müssen die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten und die Wünsche der Gesundheitsfachkräfte besser verstehen.**

4. Die heutige Gesetzgebung ermöglicht keine oder bloss eine theoretische Rückvergütung der Übersetzungskosten durch die obligatorische Grundversicherung. Kurzfristig scheint eine Revision dieser Bestimmungen kaum durchführbar. So bleiben die Kosten also beim Erbringer oder der öffentlichen Hand (Spitäler, Sozialhilfe, Nothilfe)

⁴ Zweite Etappe des «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)»; Zusammenfassung: Die Gesundheit der schweizerischen Migrationsbevölkerung: Zweite Analyse der Daten des GMM BAG 2008; Anhang: Übersichtstabelle der analysierten Literatur (mehrsprachig) BAG, 2009.

oder werden sogar von den Patientinnen und Patienten selbst getragen. Gelegentlich werden Ad-hoc-Lösungen angewandt (Einbeziehung von zweisprachigen Gesundheitsfachleuten oder der Familie der Patientinnen und Patienten). Doch all diese Lösungen sind eher «Bastelwerk» und behindern die Etablierung der professionellen interkulturellen Übersetzung im schweizerischen Gesundheitswesen. Die politischen Vorstösse, die auf eine Anerkennung dieser Dienstleistung durch die Krankenversicherung hinarbeiten (Menétrey-Savary, Recordon) mehren sich, geniessen aber noch nicht genügend politische Unterstützung. Der Vorstandspräsident der GDK hat offiziell die Bemühungen von Anne-Catherine Menétrey-Savary unterstützt. **Es braucht noch mehr Anstrengungen, um das notwendige politische Engagement zu erreichen.**

5. Die Analyse des in der Schweiz geltenden Verfassungsrechts und internationalen öffentlichen Rechts zeigt auf, dass der **Staat keine sprachlichen Barrieren, die Patientinnen und Pa-**





tienten an der Information oder an ihrer Einwilligung zu einer Behandlung in einem öffentlichen Spital hindern, zulassen darf.⁵

Diese Verpflichtung der öffentlichen Spitäler gilt für alle fremdsprachigen Patientinnen und Patienten, ungeachtet ihres ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus. Die Kantone regeln im Detail das Recht der Patientinnen und Patienten auf vollständige, situativ angepasste und verständliche Information sowie die Verpflichtung der Gesundheitsfachleute, vor jedem Eingriff nach erfolgter vorschriftsmässiger Information eine Einwilligung der Patientinnen und Patienten zu erhalten. Die kantonalen Gesetzgebungen enthalten jedoch keine Regelung bezüglich des Einbezugs einer interkulturellen Übersetzerin oder eines interkulturellen Übersetzers für fremdsprachige Patientinnen und Patienten, doch die Verpflichtung besteht dank der Forderung nach genügender Informati-

on. **Man muss sicherstellen, dass die Leistungserbringer und Kantone hiervon Kenntnis nehmen und Abhilfe schaffen.**

6. Bis heute unterstützt der Bund den Aufbau von Fachzentren und Dienstleistungen im Bereich des professionellen interkulturellen Übersetzens. Diese Hilfe wird in einer Übergangsphase weiter angeboten werden. **Mittelfristig soll diese aber vom Integrationsförderkredit unabhängig werden.** Das BAG bietet im Rahmen der Strategie «Migration & Gesundheit» eine Reihe von Dienstleistungen an (vor allem Telefondolmetschen, verschiedene kantonale Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention, Verbesserung der transkulturellen Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte), mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten zu verbessern.⁶ Aber genügen diese Bemühungen? Und wie kann man sie in den Kantonen bekannt machen? **Zudem müssen die Kantone auf die Änderungen in den erwähnten Finanzierungsmodalitäten vorbereitet werden.**

7. In den Empfehlungen für die Integration von Ausländerinnen und Ausländern der tripartiten Konferenz zwischen Bund, Kantonen und Agglomerationen (TAK) wird den Kantonen die Verantwortung für das interkulturelle Übersetzen im Gesundheitswesen übertragen.⁷ Und sie übernehmen diese, manchmal in einer innovativen Art. So wird ein Pool von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern vom Bund und den sechs Inner-schweizer Kantonen (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG) beauftragt.⁸ Da die Übersetzungsanfragen im Bereich des Gesundheitswesens nicht die Mehrheit ausmachen (20%), werden die ÜbersetzerInnen auch in anderen Fachrichtungen eingesetzt (Sozialwesen, Bildung etc.).⁹ Ein anderes Beispiel: In der Frauenklinik Basel macht man sich Gedanken darüber, wann im Tagesablauf eine interkulturelle

⁵ Alberto Achermann, Jürg Künzli: Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich. BAG, 2008.

⁶ Vollständiger Text auf Deutsch. Zusammenfassung auf Französisch.

⁷ Schlussbericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe Migration (IAM) zur Umsetzung von Integrationsmassnahmen. 2008. Bericht der Tripartiten Konferenz Agglomerationskonferenz (TAK) zur Integration der AusländerInnen. 2009.

⁸ Zentralschweizer Dolmetschdienst. Caritas Luzern. 2007.

⁹ Jahresbericht 2008 der Zentralschweizer Fachgruppe Integration (ZFI).

Übersetzerin oder ein interkultureller Übersetzer beigezogen wird und wie ein Trialog Patient-Arzt-interkultureller Übersetzer funktionieren kann oder soll.¹⁰ In anderen Kantonen werden Koordinationsstellen finanziert (BS/BL)¹¹ oder es werden Listen mit Gesundheitsfachleuten mit Fremdsprachenkenntnissen erstellt.¹² Das Projekt «Migrant Friendly Hospitals» macht daraus ebenfalls sein bevorzugtes Thema.¹³ Erfahrungen aus den Kantonen zeigen, dass das Angebot der interkulturellen Übersetzung aufgrund schlechter Information und Unsicherheit in Bezug auf die Finanzierung nur zurückhaltend genutzt wird. Also experimentieren die Kantone in eigenen Forschungs- und Pilotprojekten, und das jeder für sich. Weiter ist es kaum wahrscheinlich, dass die Informationen zu den «gelernten Lektionen» genügend zirkulieren. Die Plenarversammlung der GDK hat die Analysen und Empfehlungen des BAG und H+ Die Spitäler der Schweiz im Herbst 2006 offiziell zur Kenntnis genommen.¹⁴ **Es scheint, dass die GDK ihr Engagement in dieser Sache noch verstärken muss.**

8. Ebenso wichtig scheint es, ein Inventar der Bedürfnisse zu erstellen, einen einheitlichen nationalen Rahmen zu schaffen und sich über Qualität und gewisse Standards zu einigen. Aber zuerst müssen die Kantone diese Dienstleistung unbedingt in ihre Leistungsvereinbarung mit

den Spitälern aufnehmen. Im «Bericht über die Finanzierung von Dolmetschleistungen zugunsten der Angehörigen der Bevölkerung, die die jeweilige Amtssprache in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen nicht verstehen», redigiert von einer Expertengruppe im Auftrag des BAG und H+, sind die Rollen klar definiert.¹⁵ Für die GDK heisst das:

- die Kantone aufzufordern, das «Recht auf Verständigung» in den jeweiligen Gesundheitsgesetzen zu verankern;
- die Kantone aufzufordern, in ihre Vereinbarungen mit den Spitälern die Möglichkeit von Übersetzungsdienstleistungen aufzunehmen und Instrumente zu deren Erbringung, speziell auch zu deren Finanzierung, zu schaffen.

Gleichzeitig muss man:

- die Ausbildung von Fachleuten zum Nutzen des interkulturellen Übersetzens in einer Vielzahl von Situationen schulen;
- die «gelernten Lektionen» teilen;
- die Sammlung von Daten zur Konsolidierung der wissenschaftlichen Beweiskraft fördern.

9. Wie Luc Recordon in seiner Motion fordert, sind die Kosten nicht exorbitant: Zurzeit würden sich die Kosten für das interkulturelle Übersetzen auf ca. CHF 5 Mio. belaufen.¹⁶

¹⁰ Alexander Bischof et al. Der Dialog zu Dritt: PatientInnen, DolmetscherInnen und Gesundheitsfachleute in der Universitäts-Frauenklinik Basel. Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie. 2008; 31: 163-175;
Bischof A et al. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. 2006.

¹¹ KIM: Koordinationsstelle Interkulturelle Mediation und Übersetzung.

¹² Alexander Bischof et al. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. 2006.

¹³ Stellungnahme HPH (Health Promoting Hospitals).

¹⁴ Peter Saladin (BAG/H+), Hrsg. Diversität und Chancengleichheit 2006

¹⁵ Im «Bericht über die Finanzierung von Dolmetschleistungen zugunsten der Angehörigen der Bevölkerung, die die jeweilige Amtssprache in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen nicht verstehen», redigiert von einer Expertengruppe im Auftrag des BAG und H+.

¹⁶ Motion Recordon 08.3642 : Dolmetscherinnen und Dolmetscher im Gesundheitsbereich

Workshop 1

Interkulturelles Übersetzen und Gesundheit

Schulung des medizinischen und des Pflegepersonals für die effiziente Anwendung von Übersetzungsdiensten:

Herausforderungen und Erfahrungen in Genf und in Lausanne

Dr. Patricia Hudelson und Dr. Patrick Bodenmann berichten interdisziplinär und Bezug nehmend auf theoretische Konzepte aus der nationalen und internationalen Literatur von den in ihren Arbeitsstrukturen gemachten Erfahrungen, zeigen die erkannten Herausforderungen auf und regen zur Reflexion an, um Lösungen zu finden.

Referentin und Referent:

Dr. Patricia Hudelson, PhD, Medizinanthropologin, Département de médecine communautaire et du premier recours, Universitätsspital Genf (HUG)

Dr. Patrick Bodenmann, Leitender Arzt, Lehr- und Forschungsbeauftragter, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne

Protokoll:

Dr. Ewa Mariéthoz, PhD, MSc, Projektleiterin im Gesundheitsbereich / in der Gesundheitsförderung, Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)



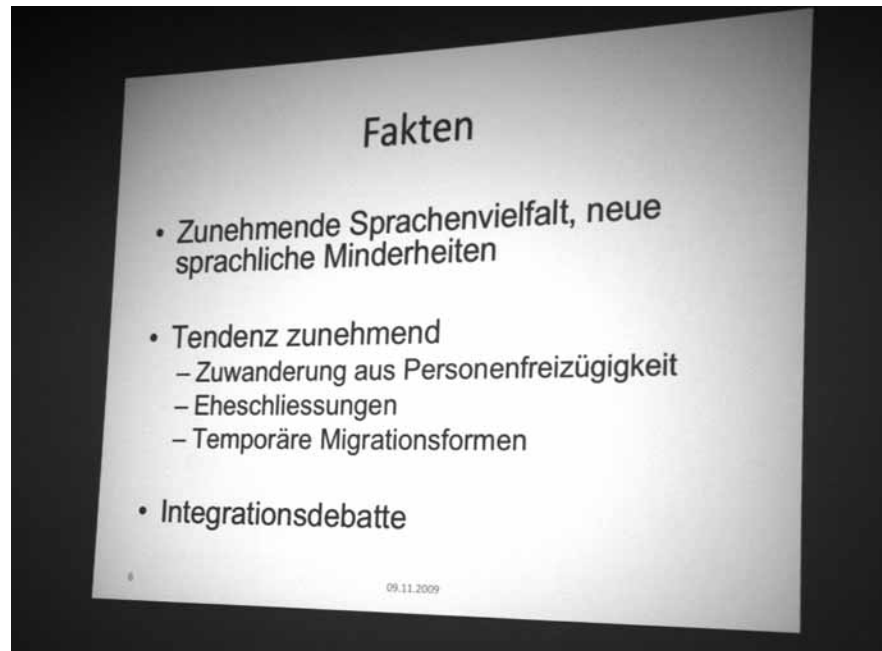
Zusammenfassung der Vorträge

Vortrag von Patricia Hudelson, Medizinanthropologin am Universitäts- spital Genf

Ein Teil der Migrantinnen und Migranten wird vom schweizerischen Gesundheitssystem unzureichend versorgt¹⁷, mit der verheerenden Konsequenz, dass sie bei schlechterer Gesundheit sind als die SchweizerInnen. Dies, weil sie

- ein gesundheitsschädigendes Risikoverhalten haben;
- schlechtere Kenntnis der Möglichkeiten des schweizerischen Gesundheitssystems haben (geringere Inanspruchnahme von Angeboten der Prävention oder Rehabilitation);
- eine geringere Kompliance (Therapietreue) zeigen;
- immer wieder Opfer von Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung werden.

In der internationalen Fachliteratur werden sprachliche Barrieren mit einem erhöhten Risiko zur Hospitalisierung, einer Zunahme des Risikos, sich schwereren Eingriffen unterziehen zu müssen (z. B. häufigere Intubation von Asthma-Patientinnen und -Patienten), abweichenden Verordnungen und einer stärkeren Anfälligkeit auf Nebenwirkungen von Medikamenten in Verbindung gebracht. Schliesslich können sprachliche Barrieren zu einer Nichtbeachtung des Vertrauensverhältnisses führen oder die Eindeutigkeit der Einwilligung zu einer medizinischen Massnahme beeinträchtigen. Der Einfluss der Sprachkenntnisse auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist in der Schweiz nie eingehend untersucht worden. Die wenigen Studien, über die wir verfügen, zeigen, dass weniger gut integrierte Migrantinnen und Migranten (die im Weiteren unter einem bedeutenden Nachteil in der Kommunikation leiden) schneller den Arzt oder die Ärztin wechseln und häufiger Schmerzmittel verschrieben bekommen, als besser integrierte Migrantinnen und Migran-



ten.¹⁸ Diese Informationen genügen jedoch nicht, um darauf eine Politik, die auf Beweisen basiert, aufzubauen. Sie geben auch keine Auskunft über die Art und die Häufigkeit der Situationen, in denen Ärztinnen und Ärzte, die fremdsprachige Patientinnen und Patienten behandeln, die Hilfe professioneller interkultureller Übersetzerinnen und Übersetzer beanspruchen, anstatt auf eine Ad-hoc-Lösung (zweisprachige Kolleginnen und Kollegen, Familienangehörige etc.) oder eine Drittsprache, die beide Beteiligten mehr oder weniger gut beherrschen, auszuweichen.

Um diese Lücke zu füllen, wurde am Universitäts-spital Genf HUG, einem aufgrund der Personal- und Patientendiversität idealen Standort, eine Studie durchgeführt. Aus den Ergebnissen der Studie geht hervor, dass Ärztinnen und Ärzte am HUG, die oft fremdsprachige Patientinnen und Patienten behandeln, seitens der Institution nur selten Empfehlungen zur Kommunikation mit Patien-

¹⁷ Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? BAG, 2007. Erste Etappe des «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)», ausgeführt auf der Grundlage des Modells der schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), erhoben 2004; Chantal Wyssmüller, Kaya Bülent. BAG, 2009. Migration & Gesundheit: Übersicht über ausgewählte Fachliteratur 2006 – 2008.

¹⁸ Zweite Etappe des «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)» Zusammenfassung: Die Gesundheit der schweizerischen Migrationsbevölkerung: Zweite Analyse der Daten des GMM BAG 2008; Anhang: Übersichtstabelle der analysierten Literatur (mehrsprachig) BAG, 2009.

tinnen und Patienten mit schlechten Französischkenntnissen erhalten. Es kommt bisweilen sogar vor, dass vom Einbezug professioneller interkultureller Übersetzerinnen und Übersetzer abgeraten wird, da diese zeitraubend und kostspielig sind (mangels einer zentralen Telefonnummer stellt die Schwierigkeit, eine entsprechende Ansprechperson zu finden, eine grosse Herausforderung dar...). Bei Kommunikationsschwierigkeiten haben die Ärztinnen und Ärzte drei Möglichkeiten: Sie können eine Drittsprache einsetzen, eine Ad-hoc-Übersetzung organisieren oder auf professionelle interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer zurückgreifen. Der Dialog zwischen Arzt oder Ärztin, dem Patienten bzw. der Patientin und dem interkulturellen Übersetzer oder der interkulturellen Übersetzerin wird nur in Abteilungen, wo die Sensibilität für das interkulturelle Übersetzen besonders gross ist, generell angewandt.

Heute steht das HUG vor der Herausforderung, eine «Dienstleistungskultur» zu schaffen, die das interkulturelle Übersetzen auf der Stufe des Gesamtbetriebs fördert. Zu diesem Ziel können mehrere Wege führen. So wird beispielsweise die Ausarbeitung eines Identifizierungssystems für fremdsprachige Patientinnen und Patienten, die die Dienste regelmässig beanspruchen, untersucht.

Vortrag von Dr. Patrick Bodenmann,
Arzt an der Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne

Die Notwendigkeit der interkulturellen Übersetzung ist im Kanton Waadt genauso gross wie in Genf. Obwohl alle Abteilungen des Universitätsospitals Lausanne CHUV auf die eine oder andere Art mit Appartenances zusammenarbeiten, sieht die Praxis dieser Zusammenarbeit bei allen anders aus.

Um die oben erwähnte «Dienstleistungskultur» zum Tragen zu bringen, müssen alle Beteiligten, einschliesslich Ärztinnen und Ärzte, einige Abmachungen treffen. Tatsache ist, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer klassischen universitären

Ausbildung nicht auf die Integration einer Drittperson in ihre Beziehung zum Patienten oder der Patientin vorbereitet werden. Um die Assistenzärztinnen und -ärzte besser auf diese zusätzliche Schwierigkeit vorzubereiten, wurde ein spezifisches Schulungsprogramm entwickelt. Es beruht auf der kritischen Analyse von Videoaufnahmen, die während realer Konsultationen gemacht werden. Die Ärztinnen und Ärzte lernen so unter anderem, wie sie trotz des Frusts ob dem Fehlen sprachlicher Kommunikation eine persönliche Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten aufbauen und wie sie in Zeit und Raum eine Konsultation im Dialog durchführen können. Weil die Arbeit mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten eine psychische Belastung für die Ärztinnen und Ärzte und die Pflegefachpersonen darstellt, bietet das CHUV seinem Personal die Möglichkeit eines «Debriefings» an. Diese Praxis wird bisher ausschliesslich in Spitälern angewandt. Es wäre eine Herausforderung für die Zukunft, Lösungen zu finden, die sich auch auf Arztpraxen anwenden lassen.

Diskussionspunkte

Übersetzungsqualität als Erfolgsfaktor

Im Gesundheitswesen steht und fällt das Funktionieren des Dialogs zwischen medizinischer Fachperson, Patientin oder Patient und interkultureller Übersetzerin oder interkulturellem Übersetzer mit der Qualität der Informationsübermittlung und Ausbildung aller Beteiligten. Speziell gilt es zu beachten, dass der interkulturelle Übersetzer oder die interkulturelle Übersetzerin über eine gute Grundausbildung mit Spezialisierung im Gesundheitswesen verfügen muss. Um die Ausbildungsqualität sicherzustellen, wurden Standards für das interkulturelle Übersetzen im Gesundheitswesen erarbeitet und zahlreiche interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer zertifiziert.¹⁹ Auch wenn die Lehrpläne regional noch variieren, wird auf eine schweizweit einheitliche Praxis hingearbeitet. In diesem Kontext wird auch die Schaffung eines Lehrgangs für interkulturelles Übersetzen im Spitalwesen untersucht.

¹⁹ Monika Joss. Interkulturelles Übersetzen als Vertrauensgrundlage bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Schweizerische Ärztezeitung, 2008; 89: 8. http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-08/2008-08-009.PDF

Die Ausbildung von Ad-hoc-Übersetzerinnen und -Übersetzern wäre wünschenswert, da sie oft zur Interaktion mit Patientinnen und Patienten hinzugezogen werden.²⁰ In einigen Kantonen kann die Ausbildung bereits absolviert werden.²¹

Leitfaden für Spitäler

Die Universität Bern hat einen Leitfaden erarbeitet, der die Entscheidung über den Beizug professioneller interkultureller Übersetzerinnen und Übersetzer erleichtert.²²

Verbesserungsbedarf?

Die Schwierigkeiten, Zugang zu professionellen interkulturellen Übersetzungsdienstleistungen zu erhalten, kennt man in der Deutschschweiz im Gegensatz zur Romandie nicht, da das Angebot zentralisiert ist (z. B. durch Medios).²³ In diesem Bereich könnte ein Wissenstransfer den Kantonen der Romandie helfen, ein ihren Bedürfnissen angepasstes Verfahrensmodell zu entwickeln.

Wo bleibt die Innovation?

Interkulturelles Übersetzen am Telefon²⁴ oder per Videokonferenz ist bereits Realität. Es wurden auch andere Technologien getestet («medical devices», interaktive Dossiers etc.), die in Zukunft ebenfalls Lücken in der Kommunikation schliessen werden, doch in absehbarer Zeit sind diesbezüglich noch keine Ergebnisse zu erwarten.

Fazit

Um fremdsprachigen Patientinnen und Patienten ausreichenden Zugang zur guten Gesundheitsversorgung zu garantieren, ist es angebracht, auf professionelle interkulturelle Übersetzungsdienst-



leistungen zurückzugreifen. Doch diese Möglichkeit ist in der Schweiz zurzeit noch nicht systematisch etabliert, wofür es mehrere Gründe gibt. Dies sind in erster Linie finanzielle und organisatorische (Zeitfaktor, Fehlen von angemessener Informatikinfrastruktur etc.) sowie die Abhängigkeit von der Entwicklung der «Dienstleistungskultur». Wenn wir davon ausgehen, dass technische Mittel das Kommunikationsproblem zwischen medizinischem Fachpersonal und fremdsprachigen Patientinnen und Patienten lösen werden, müssen wir dringend einen finanziellen und juristischen Rahmen definieren, der auf einer allgemeinen Basis interkulturelle Übersetzungsdienstleistungen im Spitalwesen regelt.

²⁰ Alexander Bischoff, Regine Steinauer. Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse. *Pflege*, 2007; 20: 343 – 351.

²¹ Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen. http://www.stadt-zuerich.ch/gud/de_ED/index/gesundheits/schulungszentrumgesundheits/kurse/pflege_betreuung/interkulturell.html

²² Alexander Bischoff, Regine Steinauer, Elisabeth Kurth. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, 2006. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. http://www.healthhospitals.ch/deutsch/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=84

²³ Natalie Velert. Kompetent interkulturell dolmetschen. *Pädiatrie*, 2006; 4/06: 6-7. http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=3022

²⁴ Alexander Bischoff, Florian Grossmann. Telefondolmetschen – eine Chance zur Überwindung von Sprachbarrieren? *Schweizerische Ärztezeitung*, 2007; 88: 3. http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-03/2007-03-1250.PDF

Workshop 2

Interkulturelles Übersetzen und Bildung

Die vielseitige Rolle der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer in der Schule

In einem Gespräch zwischen einer interkulturellen Übersetzerin und einer Vertreterin des Schulwesens werden die Hauptherausforderungen in der Beziehung Schule-Familie aufgezeigt. Die Teilnehmenden werden angeregt, über die vielseitige Rolle der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer (ikÜ) an der Schule sowie deren Einfluss nachzudenken.

Jenseits des «Übersetzens» laden die ikÜ die Vertreterinnen und Vertreter des Schulwesens dazu ein, ihre Position in der Beziehung Schule-Familie zu verändern, ihre Erwartungen je nach den Beteiligten neu zu formulieren und sich auf die neue, bis heute wenig bekannte Dynamik dieser Form der Übersetzungsarbeit einzulassen.

Referentinnen:

Spomenka Alvir, pädagogische Mitarbeiterin der Erziehungsdirektion, wissenschaftliche Mitarbeiterin SNF an der Universität Freiburg i. Ue.

Sanjie Sopa, Lehrerin und Koordinatorin bei *Intermedia*, interkulturelle Übersetzerin bei «Apparatenances»

Protokoll:

Drita Prela, interkulturelle Übersetzerin

Interkultureller Übersetzer bzw. interkulturelle Übersetzerin in der Schule – eine Person, mehrere Funktionen

Dieser Workshop besteht aus vier Teilen:

1. Kontext
2. Schwierigkeiten, die nach zehn Jahren weiter bestehen
3. vielseitige Rolle der interkulturellen ÜbersetzerInnen
4. Wege in die Zukunft

Sanjie Sopa erklärt ihre Doppelrolle, die einer ikÜ und einer Lehrerin (ihre Grundausbildung).





Sie beschreibt die **Herausforderung der Zusammenarbeit mit ausgebildeten ikÜ im Schulbetrieb:**

- Bildungsaspekt: Koordination einer Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrpersonen.
- Sozialer Aspekt: Stimme der Eltern in die Schule tragen.
- Allgemeiner Aspekt: zur schulischen und sozialen Einbindung von Migrantinnen und Migranten beitragen.

Aktueller Kontext

Die Zusammenarbeit mit den Eltern wird bestimmt durch:

- das Schulgesetz: Unterstützung der Eltern in ihrer Bildungspflicht.
- Ziele der Interkantonalen Erziehungsdirektionen der Romandie und des Tessins (CIIP): Bildung in der Schule und zu Hause sollen sich ergänzen.
- Finanzierung seitens der Erziehungsdirektion (DGEO): interkulturelles Übersetzen ins Budget aufnehmen.

Schwierigkeiten, die nach zehn Jahren noch bestehen

Sanjie Sopa schlägt vor, dass alle TeilnehmerInnen sich selbst vorstellen und die Schwierigkeiten, die sie auf diesem Gebiet oder von ihrer Arbeit her kennen, schildern.

Zusammenfassung der genannten **Schwierigkeiten:**

- Politische Schwierigkeiten: wenig offizielle Texte, die den Bezug von ikÜ legitimieren.
- Institutionelle Schwierigkeiten, Finanzierung: Die Lehrpersonen sind hinsichtlich auf die Zusammenarbeit mit ikÜ ungenügend ausgebildet.
- Dialog-bezogen: Einsatz von ikÜ ohne Ausbildung, unklare Rolle der ikÜ.
- Elternseitig: schlecht informiert, soziale Stellung der Eltern, Verknüpfung der Gegenwart mit dem bisherigen Schulleben (eigene Schulzeit und die der älteren Kinder).
- Organisationsseitig: Zugang, Sprachen, Ausbildung, Umzug.

Optimale Voraussetzungen für die Intervention von ikÜ, ein Beispiel aus der Praxis:

- Vertrauensklima zwischen den Beteiligten (Schule, Eltern, ikÜ) aufbauen, eine Arbeit, die Zeit erfordert: Die Interventionen sind eher punktuell in der aktuellen Praxis.
- Botschaft der DGEO: Zu drei Zeitpunkten der Schulzeit den Bezug von ikÜ ermöglichen:
 - beim Schuleintritt
 - während der Berufswahl
 - wenn spezifische Massnahmen beschlossen werden müssen (Sonderpädagogik, [schul-]psychologische Betreuung, Logopädie usw.)

Ein Akteur, mehrere Rollen

Dazu sind bereits mehrere Studien erschienen: Jalbert (1998), Weiss/Stuker (1998), Leanza (2003), Singy P. (2001).

Die den interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern zugeteilte Rolle verändert die Fachpraxis und schafft eine andere Gesprächsdynamik:

1. Übersetzerin oder Übersetzer
2. ikÜ
3. kultureller Mediator / Informant oder kulturelle Mediatorin / Informantin
4. Anwalt oder Anwältin
5. zweisprachige Mitarbeiterin oder zweisprachiger Mitarbeiter / Ko-Gesprächsleitung
6. Integrationsbeauftragte oder Integrationsbeauftragter

Wege in die Zukunft seitens der ikÜ

Schaffung eines Raums, der

- ein Raum zwischen den beiden Parteien ist und doch beide vereint;
- die Zweideutigkeit und die Widersprüchlichkeit der Rollen aufhebt;
- es ermöglicht, dass Rollendarstellungen dargelegt und geklärt werden können.

Wege in die Zukunft seitens der Institution:

- Durch offizielle Texte die Räume für das interkulturelle Übersetzen legitimieren.
- Einen Raum zum Dialog anbieten, um eine Gemeinkultur mit den ikÜ zu schaffen; die ikÜ als professionell anerkennen.
- Die Debatte um die Einsätze in Bildung, Sozialwesen und schulischer Integration ausweiten.
- Die Lehrpersonen mithilfe von Unterstützungsstrukturen (Supervision und Intervention) begleiten.
- Neuartige Handlungsfelder und Rollen schaffen, um die sozialen Bande zu stärken.

Workshop 3

Interkulturelles Übersetzen im Rahmen des europäischen Netzwerkes

Interpreterdienste in Europa als integrationspolitische, rechtliche und professionelle Herausforderung:

Best Practice und europäische Zukunftsperspektiven

In zahlreichen europäischen Ländern wird der Zugang von Migranten zur Gesundheitsversorgung durch moderne «Community Interpreter Services» bzw. Gemeinde-Dolmetscher-Dienste erleichtert. Bisher ist dies in den verschiedenen europäischen Staaten weder rechtlich noch politisch, fachlich, konzeptionell oder methodisch einheitlich geregelt.

2008 wurde in Brüssel eine europäische Taskforce des «Interpreterservice» gegründet. Diese wird sich als Selbstorganisation der europäischen Dienste im November 2009 institutionalisieren.

Die öffentlichen Interpreterdienste in Frankreich, England, Belgien, Schweiz, Deutschland, Spanien, Skandinavien und den Niederlanden haben sich zum Ziel gesetzt, international einheitliche politische, rechtliche, finanzielle und fachliche/wissenschaftliche Rahmenbedingungen und Grundlagen zu schaffen.

Referentin und Referent:

Anke Settlemeyer, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Ramazan Salman, Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover

Angebote der Sprach- und Kulturmittlung in Deutschland – ein Blick aus der Distanz

Anke Settlemeyer

Vor gut zehn Jahren war ich als Mitarbeiterin der Integrationsbeauftragten der deutschen Bundesregierung unmittelbar in die Diskussion um eine angemessene Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten einbezogen. Mit Kolleginnen und Kollegen aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst habe ich den Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit gegründet.



Dieser verfolgte das Ziel, in diesem Segment des Gesundheitssystems die interkulturelle Öffnung voranzutreiben. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass in den Gesundheitsämtern vor Ort die Bedarfe von Migrantinnen und Migranten Beachtung finden. Wir haben dazu Veröffentlichungen erstellt und Hearings durchgeführt. Etwa zu dieser Zeit wurden in einigen Kliniken in Deutschland die ersten Dolmetscherdienste aufgebaut und als permanente Dienste etabliert.

Ich habe mich dann beruflich verändert und befasse mich nun wissenschaftlich mit Fragen der Berufsbildung, auch von Personen mit Migrationshintergrund. Eine Untersuchung zum Einsatz interkultureller Kompetenz von Arzthelferinnen mit Migrationshintergrund führte mich zurück zum Thema gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Im Rahmen dieser Studie wurde deutlich, dass auch Arzthelferinnen in den Arztpraxen vor Ort zum Teil Dolmetschaufgaben wahrnehmen – in der Regel ohne eine entsprechende Schulung.

Im Folgenden möchte ich Ihnen – mit einem Blick aus zeitlicher und beruflicher Distanz – einige Angebote der Sprach- und Kulturmittlung nennen, die in den letzten Jahren in Deutschland entstanden sind.

Solche Angebote verfolgen sehr wichtige Ziele: Auf der gesellschaftlichen Ebene soll die Integration von Migrantinnen und Migranten in das Gesundheits- bzw. Bildungssystem und die sozialen Dienste verbessert werden.

Auf der individuellen Ebene geht es zum einen darum, Verständigung zwischen Migrantinnen und Migranten auf der einen Seite und Fachkräften in Institutionen des Gesundheits- und Bildungssystems sowie den sozialen Diensten auf der anderen Seite zu ermöglichen. Zum anderen geht es darum, Personen mit Migrationshintergrund ein bestimmtes Gesundheitshandeln und -verständnis bzw. Bildungsverständnis nahe zu bringen (Prävention, Selbsthilfe-Gruppen). Strukturen bzw. Angebote sind so zu gestalten bzw. zu schaffen, dass die Zielgruppe sie wahrnimmt und nutzt.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden im Rahmen der Diskussion um die interkulturelle Öffnung von Diensten entsprechende Strategien entwickelt und erprobt. Entsprechende Massnahmen richteten sich an Institutionen als Ganze; andere richteten sich an die dort tätigen Fachkräfte. Es wurden in Deutschland viele Weiterbildungen, vor allem interkulturelle Trainings, durchgeführt. Diese zielten darauf ab, Fachkräfte in die Lage zu versetzen, bei ihrer Arbeit auch den Bedarfen spezifischer Gruppen, wie Migrantinnen und Migranten, entsprechen zu können.

Im Zuge der Vorbereitung auf diese Veranstaltung habe ich den Eindruck gewonnen, dass diese strategische Ausrichtung eine Ergänzung, wenn nicht

eine Änderung erfahren hat. Derzeit scheinen Angebote der Sprach- und Kulturmittlung im Vordergrund zu stehen, die Fachkräfte bei deren Arbeit in den Regeldiensten durch spezifische ergänzende Dienste unterstützen.

Nach diesen grundlegenden Hinweisen möchte ich Ihnen jetzt darlegen, welche Angebotsstruktur sich in Deutschland in den letzten Jahren entwickelt hat.

Institutsinterne Angebote

Es gibt mittlerweile an mehreren Krankenhäusern hausinterne Dolmetscherdienste. Ein Vorteil solcher Dienste ist, dass sie unmittelbar vor Ort und entsprechend schnell verfügbar sind. Ändern sich die Bedarfe, zum Beispiel hinsichtlich der angeforderten Sprachen, fällt dies ohne Zeitverzögerung auf und kann gegebenenfalls bei der Angebotsgestaltung entsprechend berücksichtigt werden.

Überinstitutionelle Angebote

Hier sind vielfältige Ansätze mit unterschiedlichen Zielrichtungen zu nennen. Exemplarisch möchte ich folgende herausgreifen:

1. Angebote der Information von Migrantinnen und Migranten selbst

Es liegen Informationsbroschüren zu unterschiedlichen Themen und in verschiedenen Sprachen vor, die von unterschiedlichen Stellen, zum Beispiel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,



herausgegeben werden. Einige Kommunen halten zudem Gesundheitswegweiser vor, in denen Adressen der Arztpraxen verzeichnet sind, deren Fachpersonal über Fremdsprachenkenntnisse verfügt.

Darüber hinaus gibt es eigens ausgebildete Kräfte, die sich gezielt an Migrantinnen und Migranten richten, um diese besser zu informieren, zum Beispiel das Projekt MIMI «Mit Migranten für Migranten» des Ethno-Medizinischen Zentrums oder die Gesundheitslotsen der Volkshochschule Darmstadt.

Im Folgenden seien einige nähere Informationen zu dem Projekt MIMI genannt:

- Ziel ist es, Menschen mit Migrationshintergrund zu befähigen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. MIMIs organisieren Veranstaltungen, auf denen sie Migrantinnen und Migranten informieren und aufklären, zum Beispiel über die Möglichkeiten und Chancen von Prävention, Gesundheitsförderung und das deutsche Gesundheitssystem. Mittels einer besseren Information soll die Inanspruchnahme von Angeboten des Gesundheitssystems durch Migrantinnen und Migranten verbessert und dadurch die individuelle Gesundheitsvorsorge und letztlich die Versorgungsqualität verbessert werden. Auf der gesellschaftlichen Ebene tragen sie dazu bei, eine gleichberechtigtere Partizipation an den Angeboten des deutschen Gesundheitswesens zu ermöglichen.
- MIMIs initiieren Veranstaltungen in ihrer Muttersprache, an den Orten, die von Personen mit Migrationshintergrund aufgesucht werden. Die Veranstaltungen sind unabhängig von konkreten Situationen des Bedarfs an Sprachmittlung.
- Diese Tätigkeit wird von Migrantinnen und Migranten ausgeführt, die über gute bilinguale Kenntnisse des Deutschen und ihrer Muttersprache verfügen.
- Die eingesetzten Personen erhalten eine Basis-Schulung von 50 Stunden sowie weitere Fortbildungen.

2. Angebote, die Fachpersonal bei konkreten Bedarfen unterstützen

Regionale Dolmetscherdienste, zum Beispiel des Ethno-Medizinischen Zentrums, das einen Dol-

metscherpool unterhält, auf den Institutionen der Region Hannover für mündliche und schriftliche Übersetzungen unterschiedlicher Art zugreifen können.

Gemeindedolmetscher, spezifische Sprach- und Kulturmittlung

Auf Gemeindeebene werden Personen ausgebildet, die sprachlich und insbesondere auch kulturell vermitteln sollen. Entsprechende Projekte wurden in verschiedenen Städten durchgeführt, zum Beispiel in Darmstadt, Wuppertal und Berlin. Hier sei das Beispiel des Gemeindedolmetschendienstes Berlin herausgegriffen:

- Diese Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher dolmetschen bei Gesprächen zwischen Patientinnen/Patienten und medizinischem Personal, Eltern-Lehrer-Gesprächen sowie Beratungs- und Konfliktgesprächen unter Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte (also auch Mediation). Demzufolge decken sie ein sehr breites Einsatzfeld ab.
- Sie werden bei Bedarf von Mitarbeitenden der Regelinstitutionen des Gesundheits- und Sozialwesens bzw. der Altenpflege anfordert und unterstützen dann die Arbeit des Fachpersonals, indem sie sprachlich und kulturell vermitteln.
- Dazu benötigen die Gemeindedolmetscher und -dolmetscherinnen gute Kenntnisse des Deutschen und ihrer Herkunftssprache. Ihre Ausbildung dauerte sechs Monate, zusätzlich





leisteten sie ein Praktikum ab. Ausgebildet wurden im Rahmen des Projekts in Berlin Personen, die Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe bezogen.

Die Ausbildung selbst wird als erfolgreich angesehen. Umso wichtiger erscheint es dagegen, die bislang relativ geringe Nachfrage zu steigern. Darin liegt eine Schwierigkeit dieses Angebots, denn der Einsatz der Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher hängt davon ab, inwieweit Fachpersonal problembewusst und bereit ist, mit einem externen Dienst zusammenzuarbeiten. Es scheint vordringlich zu sein, der Frage nachzugehen, warum Fachpersonal in geringem Masse auf diese Dienste zurückgreift, deren Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit in der Regel nicht bezweifelt werden. Es sind dann entsprechende Marketingstrategien zu finden, um eine bedarfsgerechte Anforderung der Dienste zu befördern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich in den letzten Jahren eine vielfältige Angebots-Landschaft entwickelt hat, so dass wir von einer Ausdifferenzierung des Angebots sprechen können. Neben den Dolmetscherdiensten sind weitere Angebote mit spezifischen Profilen entstanden, die je unterschiedliche Ziele verfolgen. Zudem bestehen deutliche Unterschiede bezüglich der Ausbildung der Personen, die diese Dienste ausführen.

Über diese Angebote hinaus möchte ich Sie auf zwei weitere Entwicklungen in Deutschland aufmerksam machen, welche die Angebotsstruktur der Sprach- und Kulturmittlung beeinflussen werden und von daher beachtet werden sollten, wenn eine Vernetzung von Angeboten auf der europäischen Ebene vorangetrieben werden soll. Es gibt in Deutschland derzeit Bestrebungen, das Berufsbild «Sprach- und Integrationsmittler» zu verstetigen, indem eine Fortbildungsregelung nach Berufsbildungsgesetz (§ 83 BBiG) erlassen wird, die zu einem bundesweit anerkannten Abschluss «Sprach- und Integrationsmittler» führt. Eine entsprechende Regelung umfasst neben dem Ziel, dem Inhalt und den Anforderungen an die Prüfung auch die Zulassungsvoraussetzungen und das Prüfungsverfahren. Ziel ist, ein anerkanntes Berufsbild zu schaffen. Die Überlegungen gehen dahin, eine Vollzeit-Fortbildung zwischen 12 und 18 Monaten durchzuführen, die durch eine sechsmonatige Praxisphase ergänzt wird. Die Fortbildung soll modular aufgebaut sein. Für diese Fortbildung sollen Personen gewonnen werden, die selbst über Migrationserfahrung verfügen bzw. im Ausland gelebt haben, sowohl Deutsch als auch eine in der Migrationsbevölkerung relevante Muttersprache beherrschen und über einschlägige Berufserfahrungen verfügen.

Falls es gelingt, eine entsprechende Fortbildung zu verabschieden, wird zu beobachten sein, in welcher Weise die Etablierung dieses Berufsbilds Einfluss nimmt auf die übrigen bestehenden Angebote, insbesondere die bereits bestehenden Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher.

Auch eine weitere Entwicklung in Deutschland könnte Einfluss auf die Angebotslandschaft nehmen: Es gibt Überlegungen, Berufsabschlüsse von Migrantinnen und Migranten in anderer Weise als dies bislang üblich ist anzuerkennen. Falls dies umgesetzt wird, wird zu beobachten sein, ob auch Abschlüsse von Migrantinnen und Migranten aus medizinischen Berufen vermehrt anerkannt werden. Dadurch würde die sprachliche und kulturelle Vielfalt unter dem medizinischen Fachpersonal steigen, so dass mehr Fachkräfte mit muttersprachlichen Kenntnissen vorhanden wären. Auch dies könnte sich auf die Nachfrage nach zusätzlichen Angeboten der Sprachmittlung



auswirken. So könnten diese Personen ihre jeweiligen Muttersprachen selbst für Gespräche mit Patientinnen und Patienten entsprechender Sprache einsetzen. Aufgrund eigener Erfahrungen sind sie auch eher bereit, auf sprach- und kulturmittlende Dienste zurückzugreifen für die Gespräche mit den Patientinnen und Patienten, deren Sprache sie nicht beherrschen.

Soweit zu den Entwicklungen in Deutschland, die bei Überlegungen bezüglich einer Vernetzung auf europäischer Ebene zu berücksichtigen sind. Eine solche Vernetzung könnte sich folgenden Aufgaben widmen:

- Die Angebots-Landschaften in verschiedenen Ländern sollten verglichen werden, und zwar hinsichtlich der konkreten Projekte und der ihnen zugrunde liegenden, übergreifenden Überlegungen (Regeldienste weiterentwickeln – Spezialdienste entwickeln, welche die Regeldienste ergänzen).
- Ein Erfahrungsaustausch bezüglich der Verstetigung von Berufsbildern sollte stattfinden.

Darüber hinaus scheint es mir angeraten, Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern zu nutzen hinsichtlich des Austauschs über die Strategien für die

- Steigerung des Bekanntheitsgrads und der Nachfrage der Dienste. Dies scheint mir das vordringlichste Arbeitsfeld zu sein. Forschung könnte hierzu beitragen, indem sie der Frage nachgeht, warum die Dienste in geringem Masse in Anspruch genommen werden, obwohl Probleme der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ausländischer Herkunft allenthalben fortbestehen.
- Sicherung der Finanzierung entsprechender Angebote;
- Anpassung der Dienste an neue Bedarfe, zum Beispiel aufgrund neu zuwandernder Gruppen.

Neben all den strukturellen und inhaltlichen Aspekten, die bei der Weiterentwicklung von sprach- und kulturmittlenden Angeboten zu beachten sind, halte ich es für sehr wichtig, die Angebotslandschaft im Ganzen im Auge zu behalten. Sprach- und Integrationsmittlung ist als ein Teil in dieser Landschaft zu verankern. Die vielfältigen Ansätze sollten jeweils ihre Profile schärfen und weiterentwickeln, um so weiterhin auf vielfältige Weise zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund beizutragen.

Gemeindedolmetscherdienste als Beitrag zur Integration im Sozial- und Gesundheitswesen

Ramazan Salman

Menschen aus anderen Ländern erweitern zunehmend das kulturelle und sprachliche Spektrum der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen. In letzter Zeit nimmt glücklicherweise die Personaleinstellung von mehrsprachigen Fachkräften zu. Es ist jedoch unrealistisch, in jeder Klinik und erst recht jeder Beratungsstelle ausreichend in allen Sprachen und Fachbereichen versiertes muttersprachliches Personal einstellen zu wollen, denn in den meisten europäischen Immigrationsgesellschaften finden sich in der medizinischen und sozialen Praxis Klienten aus weit mehr als 100 Sprach- und Kulturgruppen. Daher wird eine Besserungstellung der Migrantinnen und Migranten in der Versorgungspraxis im Konsens nur zu erreichen sein, wenn neben konzeptionellen und methodischen Entwicklungen der professionelle Einsatz von geschulten Dolmetscherinnen und Dolmetschern möglich wird; deren Einsatz ist dort hilfreich, wo bessere Möglichkeiten der Verständigung nicht gegeben sind.

Aufgrund einer über 15-jährigen Erfahrung in der Leitung des öffentlichen medizinischen Dolmetscherservices des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. Hannover, welches in Deutschland eine Pionier- und Vorreiterrolle einnimmt, möchte ich im Folgenden die professionellen Standards für den

Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern und Kulturmittlerinnen und -mittlern (community interpreter) im Gesundheits- und Sozialwesen vorstellen. Unsere eigenen, an kanadischen und niederländischen orientierten wie auch internationale Erfahrungen haben zeigen können, dass der Beizug eines Dolmetschers die Chancen der Klientinnen und Klienten auf *therapeutische und soziale Teilhabe* erhöht und zur Integration beizutragen vermag. Durchgehende Leitidee folgender Ausführungen zu Konzepten und Methoden des Zusammenwirkens von Fachleuten und Dolmetscherinnen und Dolmetschern wird es sein, Fachkräften zu ermöglichen, mit ihren fremdsprachigen Klientinnen und Klienten zu arbeiten und bestmögliche Erfolge zu erzielen und nicht zuletzt durch Dolmetschereinsatz einen Beitrag zur gesellschaftlichen Ausgestaltung von Integration zu leisten.

Dolmetscherdienste in Deutschland und im internationalen Vergleich

In den meisten Ländern der Europäischen Gemeinschaft sind öffentlich finanzierte Dolmetscherdienste, sog. «Interpreterservices» entstanden. Das Leistungsspektrum reicht von der Bereitstellung speziell geschulter Dolmetscherinnen und Dolmetscher vor Ort bis hin zum Telefondolmetschen. Allein im Pariser «Centre Migrants», in den Schwedischen «Tolkcentralen» sowie «Tolkförmedling» oder im niederländischen «Tolkencentrum» werden zusammen mehrere Hunderttausend solcher kommunikativer Dienstleistungen vermittelt. In diesen Ländern ist, bei aller kontroversen Diskussion, das «Recht, verstanden zu werden» öffentlich und teilweise juristisch verankert. Mehrsprachigkeit gilt daher als Norm und nicht als Ausnahme und wird auch im Gesundheits- und Sozialwesen fachlich umgesetzt. Aufgrund der eindeutigeren Rahmenbedingungen wird von einer Diskriminierung ausgegangen, wenn ohne Dolmetscher gesundheitliche und soziale Chancengleichheit in Frage gestellt sind (vgl. Drenthen 2000). Auch in der Schweiz ist mit INTERPRET ein entsprechender Service nun schon seit mehr als zehn Jahren in der Schulung und Vermittlung von Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetschern erfolgreich aktiv. Als vorbildhaft kann der Einsatz von Dolmetschern in Regelversorgungseinrichtungen u. a. in Kanada angesehen werden, denn dort



wurden professionellste Ausbildungs- und Qualitätssicherungskriterien installiert. Ohne solche werden langfristig erfolgreiche Verständigungsprozesse nicht einzuführen sein; Übersetzung von Sprache allein wird dafür nicht ausreichen (vgl. Vermeer 1994).

Das Ethno-Medizinische Zentrum e. V.

Der erste öffentliche medizinische Gemeindedolmetscherdienst im deutschsprachigen Raum wurde in Deutschland 1991 in Hannover – finanziert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit – vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. (EMZ) aufgebaut (Heise, Collatz, Machleidt & Salman 2000). Im EMZ können die öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdienste aus der Region Hannover bei Bedarf eine Gemeindedolmetscherin oder einen Gemeindedolmetscher anfordern oder um eine Fortbildung für den effektiven Einsatz von solchen nachfragen. Ein Vermittlungsservice sendet auf Wunsch einen vom Zentrum speziell für den sozialen und medizinischen Bedarf ausgebildeten Dolmetscher bzw. eine Dolmetscherin, schreibt die Rechnung, evaluiert den Einsatz und berät die beteiligten Akteure bei einem professionellen, qualifizierten und ökonomischen Dolmetschereinsatz. Hierbei werden über das wortgenaue Übersetzen hinaus auch kulturelle Hintergründe der Klientinnen und Klienten vermittelt, ebenso wie bei den deutschen Einrichtungen (Auftraggebern) Anregungen zur Reflexion gegeben werden, um die fachlichen Aufgaben, das institutionelle Vorgehen und die kulturellen Sichtweisen aller Beteiligten in Einklang zu bringen. Das Zentrum deckt mit seinen insgesamt 160 ihm zur Verfügung stehenden Dolmetscherinnen und Dolmetschern insgesamt 54 Sprachen und Dialekte ab. Die Dolmetscher wurden bevorzugt in Landeskrankenhäusern, medizinischen Begutachtungsgesprächen in Versicherungsanstalten, bei kommunalen Sozialdiensten, Behörden, in Beratungs- und sozialen Einrichtungen und in Arztpraxen eingesetzt. Während die Vermittlung von Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetschern beim Vororteinsatz bzw. dem Einsatz «face to face» auf einen Radius von 70 km begrenzt ist, werden schriftliche Übersetzungsaufträge bundesweit realisiert. Zu den Auftraggebern gehören Ministerien, Behörden wie auch private Institutionen.



Das Bayerische Zentrum für transkulturelle Medizin e. V.

Enge Kooperationsbeziehungen unterhält das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. zum Bayrischen Zentrum für transkulturelle Medizin e. V., das vor dreizehn Jahren in München einen Gemeindedolmetscherdienst, stark orientiert am Vorbild des EMZ Hannover, aufgebaut hat und durch das Sozialministerium der Bayerischen Staatsregierung und das Sozialreferat der Stadt München finanziert wird (Hegemann 2002). Die Zusammenarbeit konzentriert sich auf die Entwicklung einheitlicher Standards in der Auswahl, der Finanzierung, bei den Qualitätskriterien und in der Ausbildung von Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetschern sowie auf die Evaluation und den Aufbau einer einheitlichen Vermittlungslogistik. Dem Bayrischen Zentrum stehen etwa 130, gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum speziell geschulte Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher zur Verfügung, die in der Vergangenheit vor allem in Gemeinschaftsunterkünften von Flüchtlingen und Aussiedlern, Sozialbürgerhäusern, Kinder- und Jugendhilfediensten, allgemeinen Sozialhilfediensten, Beratungsstellen und bei der Flüchtlingshilfe, der Frauenhilfe, in Kinder- und allgemeinen Krankenhäusern sowie Psychiatrien zum Einsatz kamen.

Weitere Angebote

Der Zusammenarbeit der beiden Gemeindedolmetscherdienste in Hannover und München schlossen sich später auch das Deutsche Rote Kreuz in Bielefeld, das Büro für Migrationsfragen der Stadt Braunschweig, Gesundheit Berlin e. V., das Schnittstellenprojekt Hamburg/Schnelsen

im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) und das Büro für Integration des Landkreises Marburg-Biedenkopf mit seinem DOLMA-Projekt an. Die Gemeindedolmetscherprojekte in Bielefeld, Marburg-Biedenkopf, Braunschweig und Berlin haben zunächst Migrantinnen und Migranten nach dem Modell in Hannover ausgebildet und vermitteln nun Dolmetscherinnen und Dolmetscher an die Servicedienste im Sozial- und Gesundheitsbereich. Das KiFaZ in Hamburg bietet seit 2001 einen stadtteilorientierten Gemeindedolmetscherdienst an, der ehrenamtlich tätige Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher fortbildet und diese hauptsächlich in der Sozialbetreuung, vor allem im Rahmen von Arztbesuchen, Behördenangelegenheiten und im schulischen Bereich, einsetzt.

Weitere Angebote sind gegenwärtig u. a. in Aachen, Bremen, Kassel, Kiel, Gütersloh, Offenbach und Leipzig in Entwicklung oder Planung.

In der Hamburger Universitätsklinik und im Schwabinger Krankenhaus in München konnten in den letzten zehn Jahren umfassende Erfahrungen im klinikinternen Bereich mit Dolmetscherdiensten gesammelt werden. Im Hamburger Projekt wurden externe, sprachlich versierte Migrantinnen und Migranten zu medizinisch geschulten Dolmetschern fortgebildet, die gegen Honorar in die Klinik bestellt wurden. In München hingegen wurden interne, sprachlich begabte Mitarbeitende (Krankenpflegerinnen und -pfleger) fortgebildet, die bei Bedarf an die einzelnen Abteilungen als Dolmetscher vermittelt wurden.

Hier möchten wir anmerken, dass die Mitarbeitenden dieser Dienste, die sowohl Angestellte der Krankenhäuser sind als auch als interne Dolmetscherinnen und Dolmetscher fungieren, mit Fragen bezüglich der Rollen- und Aufgabenklarheit erheblich stärker konfrontiert sind als unabhängige Dienste, die mit externen, neutralen Dolmetscherinnen und Dolmetschern kooperieren.

Zur Rolle, Aufgabe, Eignung und Auswahl von Dolmetschern

Es ist für Dolmetscherinnen und Dolmetscher eine anspruchsvolle Aufgabe, einen Puffer zwischen interdependenten Erwartungen und Vorstellungen der an Übersetzungssituationen beteiligten Akteure zu bilden. Sie sehen sich mit sehr umfassenden, teilweise sogar widersprüchlichen Erwartungshaltungen konfrontiert:

- Sie sollen verlässliche Experten für soziale Kommunikation sein und zugleich Loyalität gegenüber «Landsleuten» und «Auftraggebern» ausüben, also fachliche Verantwortung übernehmen.
- Als «kulturelle Brücke zwischen Majorität und Minorität» sollen sie zwischen den psychiatrischen Fachkräften auf der einen und den Migrantinnen und Migranten auf der anderen Seite zu sprachlicher und zugleich kultureller Verständigung sowie effektiver Hilfeleistung verhelfen, also individuelle Verantwortung übernehmen.
- Sie sollen institutionell vermitteln und so Interessenausgleich und Integration ermöglichen, also gesellschaftliche Verantwortung übernehmen.

Festzustellen bleibt jedoch, dass viele dieser Erwartungen und Forderungen dem Dolmetscher oder der Dolmetscherin insgesamt erhebliche Verantwortung zuweisen. An Dolmetscher eigene, professionelle Verantwortlichkeiten zu delegieren, hat sich bisher nur in den seltensten Fällen bewährt. Die genuine Aufgabe von Dolmetscherinnen und Dolmetschern ist es, «Sprachrohr» der Beteiligten zu sein, und nicht, eigene Gespräche oder Kontakte mit Patientinnen und Patienten zu führen. Ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin kann nicht zugleich übersetzen, als Sozialarbeiter/in oder Pfleger/in tätig sein und selbstständig innerhalb von Therapieprozessen agieren. Dolmetscherinnen und Dolmetscher wie Patientinnen und Patienten werden durch dieses «Delegationsprinzip» überfordert. Dolmetscherinnen und Dolmetscher werden in der Regel lediglich auf sprachliche und nicht auf therapeutische oder Kompetenzen der Sozialarbeit zurückgreifen können. Letztere obliegen psychiatrischen und psychosozialen Fachpersonen; Dolmetschern dagegen ist eine Sekundärkompetenz.

Dies berührt die wichtige Dimension der *Neutralität*, die für alle Dolmetscherinnen und Dolmetscher eine besondere psychische und ethnische Herausforderung darstellt. Leicht können sie in die Rolle einer Co-Therapeutin bzw. eines Co-Therapeuten geraten und grossen Einfluss auf die Therapie ausüben. Nicht selten solidarisieren sie sich mit Klientinnen bzw. Klienten und geraten so in die Rolle einer Koalitionspartnerin bzw. eines Koalitionspartners mit der Aufgabe, die

Rechte des Patienten oder der Patientin zu verteidigen. Umgekehrt kommt es häufig vor, dass Dolmetscherinnen und Dolmetscher als «privilegierte Migranten» versuchen, Fachleute dadurch zu unterstützen, indem sie Patientinnen oder Patienten «überreden», doch den Heilenden ohne Widerspruch zu folgen oder diese stärker zu akzeptieren, da sie schliesslich gemeinsam ihr Bestes wollen würden. Die grosse Mehrheit der Dolmetscherinnen und Dolmetscher haben als Migranten eigene Erfahrungen bezogen auf innerfamiliäre Zerreihsproben, Identitätskrisen, Geschlechterrollenprobleme und Rollendiffusionen. Auch können sie, wie vielleicht auch die Klienten, schmerzhaft Diskriminierungserfahrungen zu verarbeiten haben. Die nicht nur bei Klientinnen und Klienten, sondern häufig auch bei Dolmetscherinnen und Dolmetschern traumatisch erfahrene, kulturelle Entwurzelung als «Gastarbeiter», «Aussiedler» oder «Asylant» ist eine Belastung, die sich auf Übersetzungssituationen auswirken könnte. Im Verlaufe hier angesprochener Prozesse sind Migrantinnen und Migranten sensibel und neigen zu Misstrauen (vgl. Hettlage-Vargas 1992, Salman 1995). Von daher ist es sehr wichtig, eine Idee darüber zu entwickeln, in welcher psychologischen Migrationphase sich die Patientin oder der Patient und in welcher sich die Dolmetscherin oder der Dolmetscher befindet. Hiervon ist der Grad abhängig, wie sehr Dolmetscherinnen und Dolmetscher in der Lage sind abzugrenzen, eigene *Übertragungen* zu vermeiden und neutral zu sein. Deshalb bewährt es sich, bei der Auswahl von Dolmetschern auf Personen zuzugehen, für die kulturelle Vielfalt zu einer lebensgeschichtlichen Selbstverständlichkeit gehört.

Eine weitere grosse Bedeutung haben Fragen der Geschlechterrollen und Altersfragestellungen sowie der Kontinuität. Es hat sich in der Praxis als hilfreich erwiesen, möglichst gleichgeschlechtliche Dolmetscher einzusetzen und Altersunterschiede nicht zu gross ausfallen zu lassen. Es ist vorteilhaft, Dolmetscherinnen und Dolmetscher, mit denen bereits positive Erfahrungen erzielt wurden, erneut und kontinuierlich einzusetzen. Kritisch zu bewerten sind auch ständig wechselnde Dolmetscherinnen und Dolmetscher innerhalb einer Therapie. Vieles spricht dafür, in diese Arbeit Berufsdolmetscherinnen und -dolmetscher einzubeziehen. Sie kennen die ethischen Grundsätze,

nämlich wörtlich sowie inhaltlich genau, kommentarlos und unparteiisch zu übersetzen, und sich an die Schweigepflicht zu halten. Dolmetscherdienste, wie sie oben beispielhaft erwähnt wurden, achten darauf, ob Dolmetscher für bestimmte Fachgebiete oder geschlechtlich bzw. generativ geeignet sind. Vertrauen und Respekt wachsen eher durch kontinuierliche Zusammenarbeit, in der beide Seiten gemeinsam Erfahrungen sammeln und dazulernen können.

Die «amtlich vereidigten» Dolmetscherinnen und Dolmetscher alleine garantieren diese Qualität nicht. In den 1970er- und 1990er-Jahren wurden viele amtliche (gerichtliche) Vereidigungen aufgrund des grossen Bedarfsdrucks bei den Gerichten vorgenommen. Meistens reichte es, eine Bescheinigung über die Sprachfertigkeiten, Rechtskenntnisse und persönliche Seriosität nachzuweisen. Für den Bereich der psychosozialen Arbeit oder der Psychiatrie kann dies jedoch alleine nicht ausreichen. Es kann aber durchaus sinnvoll sein, muttersprachliche Studentinnen und Studenten verschiedener Fachrichtungen, Sozialberaterinnen und Sozialberater oder Personen anderer Berufsgruppen, die über gute Sprachkenntnisse verfügen, als Dolmetscher einzusetzen, selbst wenn sie nicht in speziellen Fachschulen ausgebildet oder gerichtlich vereidigt sind. Ausschlaggebend sind hierbei neben sprachlichen eben auch ihre Hintergrundkenntnisse und persönlichen Fähigkeiten.

Es obliegt dann den auftraggebenden Fachkräften oder Institutionen selbst, durch sachgerechten Umgang, konzeptionell und methodisch fundiert, einen erfolgreichen Gesprächsverlauf sicherzustellen und den Dolmetschervermittlungsdiensten durch Training und Supervision die Qualität der Sprach- und Kulturvermittlung zu garantieren.

Strukturelle, organisatorische, rechtliche und finanzielle Voraussetzungen

Der effektive Dolmetschereinsatz ist auch von strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen abhängig. Ein reibungsloser und konfliktfreier Ablauf eines Dolmetschereinsatzes motiviert alle Beteiligten und sensibilisiert zu Seriosität, Fachlichkeit, Respekt und Vertrauen. Das Aufstellen einvernehmlicher institutioneller Regeln, wer für die Auswahl, die Bestellung oder Dokumentation des Dolmetschereinsatzes zuständig ist, in welchen



Fällen und Zusammenhängen sowie in welchem Umfang Dolmetscherinnen und Dolmetscher bestellt werden dürfen, wer die Einsätze quittiert und der Finanzabteilung gegenüber begründet, gehört zur wesentlichen strukturellen und organisatorischen Voraussetzung erfolgreicher Kommunikationsprozesse im multilingualen Dialog. Wartezeiten lassen sich vermeiden, wenn bei der Einsatzplanung auch interne Arbeitsabläufe wie Essenszeiten oder beispielsweise bei praktizierenden Muslimen die Gebetszeiten Berücksichtigung finden.

In der Bundesrepublik ist der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern lediglich in der Justiz (Gerichtsdolmetscher) rechtlich und organisatorisch ausreichend geregelt. Für den Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens ist bisher nur die Hinzuziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern vor operativen Eingriffen in Krankenhäusern durch ein Urteil des Oberlandesgerichtes Düsseldorf (Az. 8 U 60/ 88) abgesichert. Die Finanzierung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern, fällt bei stationärer Behandlung in den PfleGesatz und wird in der Regel auch deshalb von Kassen als Kostenfaktor akzeptiert.

In der ambulanten Versorgung sind dagegen Dolmetscherleistungen finanziell nicht ausreichend gesichert. Benötigen Kranke eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher, um sich einem Arzt bzw. einer Ärztin – und hier besonders in Praxen niedergelassener Ärztinnen/Ärzte – verständlich zu machen, braucht die gesetzliche Krankenkasse diesen nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes (Az. 1 RK 20/94) nicht zu bezahlen. Bei ambulant behandelten Patienten in Spitälern kann, wenn überhaupt, nur über eine Einzelfallbegründung die Finanzierung aus dem Spitaletat gesichert

werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dies noch nicht einmal bei 2% der notwendigen Fälle passiert.

Niedergelassene Fachärzte haben kaum Möglichkeiten, denn sie sind (zumindest formell) gezwungen, Dolmetscherkosten selber aufzubringen oder sie müssen diese ihren Patientinnen und Patienten privat berechnen. Krankenkassen und Sozialämter weigern sich bisher beharrlich, diese Kosten zu übernehmen. In ihrer Not greifen Fachkräfte häufig auf Familienangehörige der Patientinnen und Patienten, Reinigungskräfte oder «Landsleute» der Patientinnen und Patienten als Übersetzer zurück.

Mitarbeitende psychiatrischer oder psychosozialer Fachdienste beteiligen bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten häufig ausländische Reinigungskräfte, Familienangehörige oder Freunde sowie engagierte Landsleute der Patientinnen und Patienten als «Helfer in der Not». Dieses Vorgehen führt jedoch zu einer ganzen Reihe von Schwierigkeiten. Anders als professionelle Dolmetscher sind kostenlose ehrenamtliche Helfer und Reinigungskräfte nicht an die Schweigepflicht gebunden. Der Einsatz eines professionellen oder versierten Dolmetschers oder einer Dolmetscherin spart Zeit, erhöht die Chance zu erfolgreicher therapeutischer Intervention und schafft bei Patientinnen und Patienten Vertrauen.

Ausblick

Der Einsatz öffentlich finanzierter Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher ist geeignet, die Kompetenzlücke zwischen Angebot und Nachfrage zu schliessen. Sprachkundige kompetente Migrantinnen und Migranten bilden dabei eine Brücke zwischen kultureller Majorität und Minorität. Der

Umgang mit der transkulturellen Kommunikation im Dialog zwischen Fachleuten, Dolmetscherinnen und Dolmetschern und Klientinnen und Klienten muss daher zum festen Bestandteil der beruflichen Fachkompetenz werden, auch bei Akteuren staatlicher Regelversorgungsdienste.

Das Spektrum an Verständigungshilfen im Sozial- und Gesundheitswesen ist insgesamt breit gefächert: Es reicht von unterschiedlich konzipierten lokalen Dolmetscherdiensten, mehrsprachigen Informationsbroschüren und Gesundheitswegweisern bis zu Internetangeboten zum besseren Verständnis von Sozialinformationen, Krankheiten und entsprechenden Versorgungsangeboten. Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass die Angebote und Konzepte bezogen auf Standards der Qualität, Reichweite, Finanzierung und Nachhaltigkeit uneinheitlich sind. Bundesweite Grundlagen liegen nicht vor, der tatsächliche Bedarf ist noch nicht verifiziert und eine Kosten-Nutzen-Analyse wurde bisher nicht vorgenommen.

Sprachliche Unterstützung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher ist gerade im Gesundheitswesen – trotz der seit 2005 angebotenen Integrationskurse nach dem Zuwanderungsgesetz – unverzichtbar, weil man bei Zugewanderten gerade in der ersten Zeit und bei akuten gesundheitlichen Problemen noch keine ausreichenden Sprachkompetenzen in diesem speziellen Bereich voraussetzen kann.

Öffentliche, staatlich finanzierte Dolmetscherzentren könnten dazu führen, unsere medizinischen Angebote interkulturell und multilingual weiter zu entwickeln. Ihre Einbindung in die soziale und medizinische Versorgung der jeweiligen Region kann ihre Qualität, Funktionalität und Optimierung sichern. Solchen Stellen wären auch Aufgaben der Qualitätssicherung, Kostenkontrolle und Ausbildung zu übertragen, um einen einheitlichen Standard zu gewährleisten. Zur Verbesserung des Versorgungsstandards einer umschriebenen Region ist es erforderlich, eine grösstmögliche Breitenwirkung zu erzielen, die auf Vernetzung, Anregung und Austausch einer möglichst grossen Zahl von gesundheitlichen und psychosozialen Einrichtungen abzielt. Dolmetscherdienste, die sich an diesem Ziel orientieren, beschränken ihren Service daher nicht auf eine einzelne Einrichtung, unabhängig von deren Grösse. Auch institutionelle Abhängigkeiten können dadurch vermieden

werden. Ein Service sollte einfach und kundenorientiert allen Interessierten zur Verfügung stehen. Der Einsatz von Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetschern hilft, die Interessen von besonders belasteten und benachteiligten Migrantinnen und Migranten, Flüchtlingen und Aussiedlern zu berücksichtigen und erhöht deren Chancen auf gesundheitliche Sicherung und Förderung.

Drenthen, Geert (2000): Migration und Gesundheit – Lösungsansätze in den Niederlanden. In: Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.

Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.

Hegemann, T. (2002): Das Bayrische Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V. in München. In: Hegemann, T.; Lenk-Neumann, B. (Hrsg.): Interkulturelle Beratung – Grundlagen, Anwendungsgebiete und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung. Berlin.

Heise, Th.; Collatz, J.; Machleidt, W.; Salman, R. (2000): Das Ethnomedizinische Zentrum Hannover und die Medizinische Hochschule Hannover im Rahmen der transkulturellen Gesundheitsversorgung. In: Th. Heise (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Aus der Reihe «Das transkulturelle Psychoforum» hg. von Th. Heise & Judith Schouler. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung.

Salman, R. (2000): Der Einsatz von (Gemeinde-) Dolmetschern im Sozial- und Gesundheitswesen als Beitrag zur Integration. In: Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf.

Salman, R. (2001): Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann, T.; Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn.

Salman, R. (2007): Gemeindedolmetscherdienste als Beitrag zur Integration von Migranten in das regionale Sozial- und Gesundheitswesen – das Modell des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover. In: Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): Gesundheit und Integration. Berlin: S. 246–256.

Salman, R. & Hegemann, T. (2008): Integrationsförderung durch Schulungsprogramme für Management und Personal. In: Weiterbildung 3/2008.

Sauvêtre, Michel (1996): L'interprétiariat en milieu social. *Accueillir* 207:34-36.

Zimmermann, E. (2000): Kulturelle Missverständnisse in der Medizin: Ausländische Patienten besser versorgen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Workshop 4

Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens

Präsentation des Leistungsprozesses sozialer Dienstleistungen sowie der Kostenseite des interkulturellen Übersetzens

Wie lassen sich Kosten für professionelles interkulturelles Übersetzen rechtfertigen?

Der Leistungsprozess sozialer Dienstleistungen wird anhand eines einfachen Prozess-Schemas dargestellt sowie die Kostenseite des interkulturellen Übersetzens generell und anhand einiger Fallbeispiele vorgestellt.

Die Teilnehmenden formulieren aus ihrer je spezifischen Sicht als unterschiedliche Akteure (interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer, Ausbilderinnen und Ausbilder, Vermittlungsdienste, Leistungsbestellerinnen und -besteller aus Bildung und Gesundheit) den Nutzen des interkulturellen Übersetzens.

Als Ergebnis soll das eingangs skizzierte Prozess-Schema mit den Erfahrungen der Teilnehmenden ergänzt werden zu einer Gegenüberstellung von quantifizierten Kosten und qualifiziertem Mehrwert, der durch interkulturelles Übersetzen geschaffen wird.

Referenten:

Hannes Lindenmayer, Geograf/Pädagoge, Geschäftsleiter KEK-CDC Consultants, Zürich

Matthias Gehrig, lic. rer. pol., Ökonom, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, Bern

Protokoll:

Daniela Luzzi Conti, Mitglied Qualitätssicherungskommission Interpret

1. Hannes Lindenmayer stellt die aktuelle, vielfältige Landschaft der Dienstleistenden und des Kundensystems im Bereich des interkulturellen Übersetzens vor.

Er nennt Zahlen: 860 zertifizierte interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer (ikÜ), 11 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Ausbildungsinstitutionen und 16 vom Bundesamt für Migration (BFM) subventionierte Vermittlungsstellen.

2. Hannes Lindenmayer stellt in einem nächsten Schritt die Zwischenergebnisse der **Bedarfsstudie an Ausbildungsplätzen für interkulturelle ÜbersetzerInnen** vor, eine laufende Online-Befragung aller ikÜ, die bei INTERPRET zertifiziert sind.

3. Von Matthias Gehrig werden die Ergebnisse der **BASS-Studie** (BASS = Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien, Bern) **«ikÜ-Vermittlermarkt: Marktentwicklung, Kosten, Effizienz und Finanzierung»** für das Jahr 2007 vorgestellt: Total der Einsatzstunden in der Schweiz; Total der direkten Kosten (für Einsatzstunden) für 2007; Total der System-Kosten (Vermittlungsstellen, Ausbildung etc. gemäss den Subventionen BFM und BAG). Dabei wird Kritik von Seiten der Teilnehmenden laut: Die Vermittlungsstellen können nicht miteinander verglichen werden (obwohl alle subventioniert werden), da ihre Dienstleistungen sehr unterschiedlich sind. Eine Analyse und genaue Erfassung der Dienstleistungen ist deshalb unumgänglich, bevor Vergleiche gemacht und Schlüsse gezogen werden können. Ebenso sollten die einzelnen Subventionsverträge unter die Lupe genommen werden.



4. Hannes Lindenmayer gibt eine **Einführung in ein einfaches Modell eines Dienstleistungsprozesses**. Darauf werden in Kleingruppen folgende Aufgabenstellungen diskutiert:

- Wer braucht eine ikÜ-Leistung? In welchen Situationen wird ein ikÜ bestellt? Was wäre, wenn in diese Situation **keine** ikÜ-Leistungen erbracht würden?
- Was macht ein/e ikÜ? Was sind seine/ihre Kernleistungen?
- Welche Resultate erbringt die ikÜ-Leistung? Wer profitiert von dieser Leistung? → Was ist die Wirkung / der Mehrwert der ikÜ und Vermittlungsstellen?

Es ergeben sich folgende Antworten der einzelnen Arbeitsgruppen:

Warum braucht es ikÜ?

Es gibt keine gemeinsame Sprache; fehlendes Orientierungswissen; fehlende Strukturkenntnisse. – Zeit ist Geld = ikÜ spart Zeit, Effizienzsteigerung; Recht auf Verständigung.

Wer braucht sie?

Migrantinnen und Migranten; Fachpersonen und -stellen.

Warum braucht es Vermittlungsstellen?

Man erspart sich die Suche nach ikÜ; **eine** Ansprechstelle; Qualitätssicherung und Koordination; weniger Willkür; Verhindern von Schwarzarbeit, geordnete Anstellungsverhältnisse für ikÜ; Wahrung von gleichen Standards; Supervision und Weiterbildung; Rückmeldung von Arbeitgebern und Weiterleitung an ikÜ; Erfahrungsaustausch → Professionalisierung.

Kernleistung

Von Seiten der ikÜ: bewusste Rolleninterpretation; Allparteilichkeit; ermöglichen Verständigung und beugen Missverständnissen vor; sichern die Qualität der Kundenbeziehung.

Von Seiten der Vermittlungsstellen: Sicherstellen der Qualität; Ausbildung; Leitfäden für Dialog; Super-/Intervision; Rekrutierung der professionellen ikÜ; Sensibilisierung für den Einsatz von ikÜ und deren Qualität; Disponentenstelle.



Wirkung / Mehrwert

ikÜ: Effizienz Diagnostik/Therapie; Folgekosten vermeiden; verbesserte Patientcompliance; Förderung interkulturellen Verständnisses; (versteckte) Integrationsleistung; Entlastung der Fachpersonen; «auf gleicher Augenhöhe» mitdiskutieren; Missverständnissen vorbeugen.

Vermittlungsstellen: Schutz der ikÜ; administrative Entlastung der Institutionen; Qualitätssicherung; Marketing; Effizienzsteigerung durch Dienstleistungen; Kriterien für Personalmanagement; Kundensschulung; Kostenreduktion; Zertifizierung, Fachausweise.

Schlussbemerkungen

Die Qualitätssicherung wird von einzelnen Geldgebern wenig beachtet, sollte aber für alle gleich und einheitlich sein.

Wenn nicht mit ikÜ gearbeitet wird, kann keine Kundenorientierung aufrechterhalten werden und auch kommunale Stellen können nicht gute Arbeit leisten.

Die Vermittlungsstellen sollten bezüglich ihrer Dienstleistungen standardisiert werden. Braucht es überhaupt so viele?

Die Frage bleibt: Wie kann der Nutzen der interkulturellen Übersetzung quantifiziert werden?

Wie sieht die Umsetzungskontrolle aus? (Einzelne VS erstellen zwar Statistiken, die aber nicht gelesen werden.)

Workshop 5

Recht auf Übersetzung

Umgang mit neuen Sprachminderheiten:

Von Rechten und Pflichten, von Integration, von öffentlichen und privaten Interessen und von Chancengleichheit

Die neue Vielsprachigkeit in der Schweiz, die auf einer Zunahme der Migration beruht, schafft auf verschiedenen Ebenen Herausforderungen für Staat und Bürgerinnen und Bürger. Welche sprachlichen Fähigkeiten dürfen bei Einwandernden vorausgesetzt werden? Im Bereich der Schule oder in der amtlichen Kommunikation ist zu entscheiden, in welchen Sprachen sich das Gemeinwesen an die Wohnbevölkerung wendet.

Aus rechtlicher Sicht stellen sich folgende Fragen:

- Was darf der Staat von fremdsprachigen Zuwanderinnen und Zuwanderern verlangen?
- In welchen Bereichen hat der Staat Leistungen für Fremdsprachige zu erbringen (zum Beispiel Übersetzung)?
- Wo ist ein Interessenausgleich zu finden, um den berechtigten Anliegen der Aufnahmegesellschaft und der Zuwandernden gerecht zu werden?

Referent:

Dr. iur. Alberto Achermann, Rechtsanwalt

Protokoll:

Dr. iur. Regula Gerber Jenni, Bern

Zusammenfassung des Referats

Die Frage, wie der Staat mit neuen Zuwandernden umgeht, findet verschiedene Antworten: Sie reichen vom in zehn verschiedenen Sprachen²⁵ zugänglichen Abfallkalender der Stadt Bern bis zur Sprachprüfung im Einbürgerungsverfahren.

Bedeutet das, dass der Staat zur Übersetzung verpflichtet ist, oder dass umgekehrt eine Pflicht zum Erlernen einer Amtssprache besteht? Was sagt die Rechtsordnung dazu? Braucht es eine politische Regelung des Umgangs mit dem Anderssprachigen? Und welches Interesse hat der Staat am gegenseitigen Verstanden-Werden?

Die Zuwanderung aufgrund der Personenfreizügigkeit, die temporären Migrationen etwa bei Dienstleistungserbringern und die Zunahme der binationalen Ehen führen zu neuen sprachlichen Minderheiten. Die Diskussion darüber, wie Staat und Gesellschaft diesen Sprachgemeinschaften begegnen sollen, berührt auch den Integrationsdiskurs: Die Teilhabe am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben korrespondiert mit dem Erfordernis, eine Landessprache zu erlernen.²⁶ Die Gesetze nehmen die Sprache als zentralen Integrationsindikator auf, indem sie Kenntnisse der hiesigen Sprache für die Einbürgerung oder für eine Niederlassungsbewilligung voraussetzen bzw. eine Verpflichtung zum Besuch eines Sprachkurses statuieren. Ein «sprachliches Entgegenkommen» der



²⁵ Deutsch, Französisch, Englisch, Türkisch, Spanisch, Italienisch, Serbisch, Portugiesisch, Albanisch und Tamil.

²⁶ Art. 4 Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer, AuG.

Landes- gegenüber den Migrationssprachen findet sich namentlich auf Verordnungsebene oder in zwischenstaatlichen Abkommen.²⁷ Danach müssen etwa Sicherheitsvorschriften in den Sprachen oder Symbolen, die den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verständlich sind, verfasst werden. Gesuche um Leistungen der Sozialversicherungen können auch in der Sprache des Herkunftslandes eingereicht werden. Zu erwähnen ist ferner die Zivilstandsverordnung, welche die Dienste einer sprachlich vermittelnden Person vorsieht, wenn bei einer Amtshandlung die Verständigung nicht gewährleistet ist.²⁸

Das Verfassungsrecht lässt die Fragen nach der Pflicht – oder dem Recht – auf das Erlernen einer Amtssprache, nach den Ansprüchen auf Übersetzung ausserhalb eines Strafverfahrens oder nach der Anerkennung neuer sprachlicher Minderheiten weitgehend unbeantwortet. Zwar gewährleistet die Bundesverfassung die Sprachenfreiheit (Art. 18); der Grundrechtsschutz bezieht sich jedoch vor allem darauf, sich in der eigenen Sprache ausdrücken zu können, und schützt vor einem Sprachenverbot. Die Vorschriften zur Amtssprache und zur Mehrsprachigkeit (Art. 70) beruhen auf dem Territorialitätsprinzip und wollen die minoritären Landessprachen (Italienisch, Rätoromanisch) vor existenzgefährdender Durchmischung bewahren. Vor diesem verfassungs- und ausländerrechtlichen Hintergrund lässt sich das Fazit ziehen, dass die Schweiz neue Sprachen lediglich in einem assimilationistischen Kontext anerkennt. Auch im neuen Sprachengesetz sind neue sprachliche Minderheiten lediglich am Rande erwähnt.²⁹

Im Integrationsdiskurs wird die Losung «Fordern und Fördern» hauptsächlich mit dem Spracherwerb verbunden. Sprachkenntnisse dienen denn auch als Zulassungs- und Selektionskriterium sowie als Element der Statusverbesserung. Dabei fällt auf, dass es weniger um die Sprachkenntnisse

als Integrationshilfe, sondern vielmehr um Sprachkenntnisse als Selektionsinstrument geht. Grundsätzlich ist es zu begrüssen, wenn Zugewanderte die Landessprache können – aber: Zum einen ist es aus grundrechtlicher Sicht nicht zu rechtfertigen, dass das Erlernen einer Landessprache über Zwang und Verpflichtung geschieht, zum andern hat auch der Staat ein Interesse daran, dass sein Funktionieren und sein Regelwerk von möglichst allen Einwohnerinnen und Einwohnern verstanden werden. Diese Argumentation führt dazu, den Fokus im Umgang mit Sprachminderheiten weniger auf die individuelle Integration über eine Verpflichtung zum Spracherwerb als vielmehr auf das Interesse des Staates am gegenseitigen Verstanden-Werden zu richten. Es ist allerdings davon auszugehen, dass Spracherwerb und Sprachkenntnisse weiterhin die Integrationsdebatte prägen. Hier ist darauf hinzuwirken, dass das



²⁷ Verordnung vom 29. Juni 2005 über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Bauarbeiten (BauAV); Abkommen zwischen der Schweiz, Eidg. Und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung.

²⁸ Art. 3 Zivilstandsverordnung vom 28. April 2004, ZStV. Die Kosten tragen die beteiligten Privaten, sofern es sich nicht um sprachliche Vermittlung für Gehörlose handelt.

²⁹ Bundesgesetz über die Landessprachen und die Verständigung zwischen den Sprachgemeinschaften vom 5. Oktober 2007 (Sprachengesetz, SpG), in: BBl 2007 6951 (Referendumsvorlage). Die Referendumsfrist ist am 24. Januar 2008 abgelaufen. Das Sprachengesetz ist noch nicht in Kraft getreten.



Erlernen bzw. Nichterlernen einer Landessprache nicht mit Sanktionen, sondern mit Anreizen verbunden wird. Diese Möglichkeit ist bereits im geltenden Recht mit der vorzeitigen Erteilung einer Niederlassungsbewilligung gegeben.³⁰

Ein allgemeines (Grund-)Recht auf Übersetzung, Vermittlung und Verstanden-Werden gibt es nicht. Diesbezügliche Rechte ergeben sich aus

³⁰ Art. 34 Abs. 4 AuG.

dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs (Art. 29 BV) und aus den Garantien beim Freiheitsentzug im Strafverfahren (Art. 31, 32 BV). In bestimmten sozialen Bereichen (Gleichstellung von Frau und Mann, Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Miet- und Arbeitsrecht) gewährleistet der Staat die Übersetzung. In Verwaltungsverfahren besteht dieser Anspruch namentlich bei Anhörungen und Einvernahmen von Personen, welche die Amtssprache nicht verstehen und in Verfahren, in welchen der Staat den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären hat. Das Recht auf Übersetzung kann sich ferner aus Staatsverträgen ergeben; so enthalten verschiedene Sozialversicherungsabkommen das Recht, Eingaben oder Beschwerden in der Herkunftssprache zu verfassen.

Fazit

- Eine künftige Sprachpolitik anerkennt die sprachliche Vielfalt und fördert den Spracherwerb mit Anreizen statt Zwang.
- Als Grundsatz gilt: Der Staat hat ein Interesse, verstanden zu werden – Verstanden-Werden fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Je grundrechtsrelevanter und persönlichkeitsnaher die Kommunikation, desto dringender ist Übersetzung geboten.

Podium

Die Bedeutung des interkulturellen Übersetzens in den Themenfeldern Bildung – Soziales – Gesundheit und die Frage der Verankerung, Institutionalisierung und Finanzierung

Unter der Leitung von **Sylvie Arsever**, Le Temps, diskutierten:

- **Mario Gattiker**, Vizedirektor Bundesamt für Migration BFM
- **Beda Meier**, Integrationsbeauftragter Kanton St. Gallen, Präsident der Schweizerischen Konferenz der Integrationsdelegierten KID
- **Silvia Schenker**, Nationalrätin SP Basel-Stadt, Mitglied der parlamentarischen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
- **Dr. Stefan Spycher**, Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit BAG
- **Dr. Bernard Wicht**, Leiter Koordinationsbereich Kultur und Gesellschaft, Internationale Organisationen, Generalsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren EDK
- **Franz Wyss**, Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK





Wie kann das interkulturelle Übersetzen seinen Platz in den verschiedenen Bereichen öffentlicher Dienstleistungen einnehmen und behaupten? Zu dieser Kernfrage der Diskussion sprachen sich vor allem Teilnehmende aus dem Publikum in pointierten Voten aus.

In einem Punkt herrscht Einigkeit: Das interkulturelle Übersetzen entspricht als wichtiger Faktor der Integrationsarbeit dem Bedürfnis der gesellschaftlichen Entwicklung und hat darum eine langfristige Perspektive. Doch wie diesem Bedürfnis von den verschiedenen gesellschaftlichen Akteuren und Institutionen Rechnung getragen wird und welche Verantwortung dieselben zu übernehmen haben, scheint noch nicht geklärt.

Der Tenor der Stimmen aus dem Publikum war deutlich: Interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer haben noch viele Hürden zu überwinden, um ihren professionellen Beitrag in der Integrationsarbeit zu entfalten und gebührend zur Geltung zu bringen. Dabei ist es wenig hilfreich, die Lösung allein von Behörden zu erwarten. Die interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer sind selber die Hauptakteure. Nicht zuletzt liegt es an ihnen, ihr eigenes Handeln und Selbstbewusstsein zu stärken, indem sie sich noch mehr für ihre Interessen einsetzen.

Übergabe der eidgenössischen Fachausweise

INTERPRET hat im Herbst 2009 erstmals die eidgenössische Berufsprüfung durchgeführt. Zum Abschluss des Kongresses wurde der Fachausweis «Interkulturelles Übersetzen» an 40 Übersetzerinnen und Übersetzer übergeben.

Martin Stalder, Leiter Ressort Höhere Berufsbildung, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT, betonte in seiner Ansprache:

«Die eidgenössische Berufsprüfung für interkulturelles Übersetzen gehört zu den ersten eidgenössischen Prüfungen, die im Sozialbereich neu entstanden sind. Das BBT ist überzeugt, dass der eidgenössische Fachausweis für interkulturelles Übersetzen die Professionalisierung in diesem Bereich unterstützt. Den Arbeit- und Auftraggebern wird so die Auswahl von gut qualifizierten interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern erleichtert.»



Die 40 interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer, welche den eidgenössischen Fachausweis erworben haben, setzen sich wie folgt zusammen:

6 Männer, 34 Frauen

Alter:

min. 32, max. 59

Durchschnitt: 45 Jahre

Kantone:

AG	3	TI	1
BE	6	VD	10
BS	1	VS	1
LU	4	SO	1
SG	1	ZH	11
SH	1		

Amtssprachen:

Deutsch	28
Französisch	11
Italienisch	1

Dolmetschsprachen:

Serbisch / Bosnisch / Kroatisch	9
Türkisch	7
Portugiesisch / Brasilianisch	5
Albanisch	4
Spanisch	4
Arabisch	2
Englisch	2
Portugiesisch	2
Polnisch	2
Chinesisch (Kantonesisch und Mandarin)	1
Französisch	1
Italienisch	1
Kurdisch (Kurmanci)	1
Persisch (Farsi)	1
Russisch	1
Tamilisch	1
Thailändisch	1
Vietnamesisch	1



Einblick in den zweiten Tag

Fachtagung von Vermittlungsstellen und Ausbildungsinstitutionen



Der zweite Kongresstag war als Fachtagung konzipiert, die sich speziell an Mitarbeitende von Vermittlungsstellen und Ausbildungsinstitutionen des interkulturellen Übersetzens richtete.

Die Teilnehmenden informierten sich über die Berufsprüfung sowie über die vom Bundesamt für Migration BFM und dem Bundesamt für Gesundheit BAG geförderten Aktivitäten und Projekte des interkulturellen Übersetzens.

Ein Vortrag zum Thema «Übersetzung und reproduktive Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund» von Dr. Paola Bollini stellte das

interkulturelle Übersetzen aufgrund verschiedener Studien in den Kontext der Integrations- und Gesundheitspolitik verschiedener europäischer Länder.

In einem der Workshops kam zur Sprache, für welche Argumente Politikerinnen und Politiker empfänglich sind bezüglich der Integrationsarbeit auf kommunaler Ebene und insbesondere des interkulturellen Übersetzens. In einem andern Workshop wurden die Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen erläutert und die Frage der Finanzierung von Übersetzungsdienstleistungen behandelt.

Schlusswort

Der erste nationale Kongress von INTERPRET markierte einen wichtigen Meilenstein in der Entwicklung des interkulturellen Übersetzens in der Schweiz. Er brachte die Etappe der Gründerjahre zum Abschluss und signalisierte den Aufbruch in eine neue Etappe, deren Konturen sich abzeichnen.

Die vorliegende Dokumentation kann die Eindrücke und die Inspiration, welche die Teilnehmenden auf ihren weiteren Weg als Akteure des interkulturellen Übersetzens und Vermittelns mitgenommen haben, nicht einfangen, aber hoffentlich unterstützen.

So hoffen wir, dass die Dokumentation dazu beitragen wird, die Basis für den weiteren Aufbau, die Zusammenarbeit und die Verständigung in der «Integration im Trialog» zu erweitern und zu verstärken.

Hassan Fawaz

*Kongressleiter und Vize-Präsident INTERPRET
Bern 2009*

Es gilt nun zu beherzigen, was die Berner Gemeinderätin **Edith Olibet** eingangs zu den Teilnehmenden des Kongresses sagte:

«Jetzt beginnt das Teenageralter und ich hoffe, dass nicht die Unruhe dieses Jahrzehnts, sondern das Innovative dieser Generation Sie in den nächsten zehn Jahren begleitet und leitet.»



