

Karl Heinz Brisch (Hrsg.)

Bindung und Migration



Bindung und Migration

Herausgegeben von Karl Heinz Brisch

Klett-Cotta

Der Herausgeber:

Karl Heinz Brisch, Priv.-Doz., Dr. med. habil., ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Nervenarzt und Psychoanalytiker. Er leitet als Oberarzt die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität, in München. Er ist Dozent sowie Lehr- und Kontrollanalytiker am Psychoanalytischen Institut Stuttgart

Mit Beiträgen von:

Thomas Hegemann und Melisa Budimlic, Visal Zehra Tumani, Carolin Mogk, Elaine Arnold, Gülay Teke, Eva Pattis Zoja, Jorge Aroche und Mariano Coello, Imen Belajouza, Barbara Schuler, Andrea Perry, Patrick Meurs und Gül Jullian, Karl Heinz Brisch.

Die Beiträge von Jorge Aroche und Mariano Coello, von Elaine Arnold und von Andrea Perry wurden von Ulrike Stopfel aus dem Englischen übersetzt.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta
www.klett-cotta.de

© 2016 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
Cover: Roland Sazinger, Stuttgart
Unter Verwendung eines Fotos von © lassedesignen/fotolia.com
Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell
Printausgabe: ISBN 978-3-608-96098-3
E-Book: ISBN 978-3-608-10845-3
PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20283-0

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
Thomas Hegemann und Melisa Budimlic	
Brücken bauen zwischen Sprachen und Kulturen Zum Einsatz von Gemeindedolmetschern zur Überbrückung von Kommunikationshindernissen in psychosozialen Diensten	13
Visal Tumani	
Spielt Kultur bei der Bindungstraumatisierung eine Rolle?	32
Carolin Mogk	
Allein in Deutschland – Psychotherapie und psychosoziale Arbeit mit minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlingen	44
Elaine Arnold	
Migration und die Auswirkungen zerbrochener Familienbindungen	83
Gülay Teke	
Migrationssensibler Kinderschutz	101
Eva Pattis Zoja	
Nach Massengewalt und Vertreibung: Der symbolische Spielraum als sicherer Ort, an dem Bindung wieder entstehen kann	116
Jorge Aroche und Mariano Coello	
Das komplexe Wechselspiel zwischen Bindung, Kultur und Flüchtlingstrauma – eine Herausforderung für die klinische Praxis	129

Imen Belajouza

Psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
aus arabischen Familien **159**

Barbara Schuler

Kinderhandel in Westafrika: Psychische Auswirkungen auf
Betroffene und ihre Entwicklung mit besonderem Augenmerk
auf Bindungsstörungen **171**

Andrea Perry

An der Seite eines Suchenden – ein bindungsorientierter Ansatz
in der Arbeit mit voneinander getrennten Familienmitgliedern **197**

Patrick Meurs und Gül Jullian

Das Projekt »Erste Schritte« – kultursensible und bindungsgerichtete
präventive Entwicklungsberatung für Migranteltern und Kleinkinder **222**

Karl Heinz Brisch

Migration und internationale Adoption:
Psychotherapie zwischen den Kulturen **249**

Adressen der Autorinnen und Autoren **286**

Vorwort

Am 11. und 12. Oktober 2014 wurde von der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München eine internationale Konferenz mit dem Titel »Bindung und Migration« (»Attachment and Migration«) durchgeführt. Das Interesse an dieser Konferenz und die positiven Rückmeldungen waren für den Veranstalter außerordentlich ermutigend, so dass er die Beiträge dieser Veranstaltung mit der Herausgabe dieses Buches einer größeren Leserschaft zugänglich machen möchte. Die Thematik des vorliegenden Konferenzbandes umfasst eine Vielzahl von Aspekten aus dem Bereich »Bindung und Migration«.

Viele Menschen verlieren heute durch Umzug, Migration, Flucht und Vertreibung, Folter, durch Menschenhandel, besonders mit Frauen und Kindern, ihre Beziehungen zu ihren Bindungspersonen und oftmals auch zu Mitgliedern ihrer erweiterten Familie sowie zu Freunden; zusätzlich werden sie von ihren sprachlichen und kulturellen Wurzeln isoliert. Zudem erleben sie in neuen Gesellschaften und Kulturen extremen Stress, Anpassungsdruck, massive Verunsicherung, Isolation, Deprivation und sind aggressiven Anfeindungen, Verfolgung und Bedrohung ausgesetzt. Dadurch werden sie in ihrem Bindungssystem extrem erschüttert und ein Gefühl von Urvertrauen im Schutz durch liebevolle Menschen geht ihnen verloren. Diese Erfahrungen können potentiell traumatisch verarbeitet werden und zu tiefgreifender Bindungsunsicherheit führen, mit einem Gefühl von extremer Angst bis Panik. Welche Faktoren schützen, welche Rolle spielen neue wichtige Bindungspersonen, wie können neue Beziehungen aufgebaut werden? Was müssen aufnehmende Familien, Partner, Arbeitgeber und Gesellschaften wissen, damit aus einem traumatischen Schicksal der Migration eine neue Ressource für Entwicklung und Bindungssicherheit erwachsen kann? Welche Therapieformen sind für diese Menschen hilfreich? Führende, international renommierte Fachleute und Forscher geben in diesem Buch Antworten auf diese Fragen und berichten über die neuesten Ergebnisse aus ihren Studien, die uns für die Problematik sensibilisieren sowie Wege für neue Entwicklungen aufzeigen.

Ich danke allen Autorinnen und Autoren, dass sie ihre Beiträge für die Publikation zur Verfügung gestellt haben. Ein besonderer Dank gilt Frau Ulrike Stopfel, die sehr engagiert, wie auch in den vergangenen Jahren, alle englischsprachigen Beiträge in exzellenter Qualität rasch übersetzt hat. Dank der hervorragenden Arbeit von Herrn Thomas Reichert konnten die einzelnen Manuskripte schnell editiert werden. Ein weiterer Dank gilt Herrn Dr. Heinz Beyer sowie Frau Ulrike Wollenberg vom Verlag Klett-Cotta dafür, dass sie sich mit großem Engagement für die Herausgabe dieses Buches beim Verlag eingesetzt und die rasche Herstellung gewährleistet haben.

Die Buch richtet sich an Ärztinnen und Ärzte *aller* Fachrichtungen sowie an Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Pädagogen, Jugendhilfe-Mitarbeiter, ebenso an alle, die sich mit der Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen nach einer Migration bei Erwachsenen sowie bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen beschäftigen. Ebenso sind alle Berufsgruppen angesprochen, die Menschen nach einer Migration in allen Altersgruppen betreuen und begleiten, wie etwa Lehrer, Erzieher, Krankenschwestern, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Logopäden, Krankengymnasten, Seelsorger, Juristen, Politiker* und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer.

Ich hoffe, dass dieses Buch allen hilft, die im Kontext von Therapie, Beratung, Begleitung und sozialer Arbeit für Menschen mit Migrationserfahrungen tätig sind. Es soll auch denjenigen wichtige Anregungen geben, die mit der Prävention von Störungen im Kontext von Migration beschäftigt sind.

Karl Heinz Brisch

* Mit den Bezeichnungen »Psychologen«, »Psychotherapeuten« ... »Politiker« sind selbstverständlich die Vertreter beider Geschlechter gemeint.

Einleitung

Das vorliegende Buch umfasst verschiedene Beiträge aus den Bereichen Forschung, Klinik und Prävention, die sich aus ganz unterschiedlichen Perspektiven mit dem Thema »Bindung und Migration« beschäftigen. Neben den Ergebnissen aus der Forschung werden auch anhand von Fallbeispielen Erfahrungen aus der klinischen Arbeit vermittelt, um die therapeutischen Möglichkeiten und die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie, Begleitung, Beratung und Prävention bei Migrantinnen und Migranten aufzuzeigen.

In einem grundlegenden Beitrag beschäftigen sich Thomas Hegemann und Melisa Budimlic damit, wie eine Form von Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund mithilfe von Dolmetschern organisiert und erfolgreich realisiert werden kann. Dieser Beitrag ist insofern von großer Bedeutung, als jede Form von sozialer Arbeit – bis hin zur Psychotherapie – nur dann gelingen kann, wenn zwischen Helfern und den betroffenen Menschen überhaupt eine Verständigung zustande kommen kann. Welche kulturell spezifischen Unterschiede im Verstehen von Fragen und Antworten aufkommen und wie diese im Prozess der Psychotherapie mit Dolmetschern berücksichtigt werden müssen, wird in diesem beispielhaften Beitrag verdeutlicht.

Gerade kulturelle Differenzen spielen – besonders wenn es um eine Bindungs-
traumatisierung geht – eine große Rolle bei Menschen, die mehrere kulturelle Identitäten haben. Wie sich diese auf die psychotherapeutische Arbeit, z. B. bei depressiven Erkrankungen, auswirkt, berichtet Visal Tumani anhand ihrer Forschungsergebnisse.

Besonders minderjährige unbegleitete Flüchtlinge sind für jede Form von Begleitung und Psychotherapie eine große Herausforderung. In einer speziellen Flüchtlingsambulanz für jugendliche Flüchtlinge in Hamburg wird diese Arbeit hervorragend in einer exzellenten Kombination aus Psychotherapie und sozialer Arbeit realisiert, wie Carolin Mogk in ihrem Beitrag verdeutlicht.

Welche Bedeutung hat es, wenn durch die Migration die Bindungsbeziehung

zu den im Heimatland zurückgebliebenen Familienangehörigen unterbrochen wird? Viele Menschen warten nach erfolgreicher Flucht darauf, dass sie entweder ihre Familienangehörigen auch in ihr neues Heimatland nachziehen lassen können oder nach einer bestimmten Zeit der erfolgreichen Stabilisierung im neuen kulturellen Umfeld durch ihre finanzielle Unterstützung der Familie im Heimatland eine gewisse Prosperität ermöglichen können, oder sie wollen nach einiger Zeit wieder in ihr Ursprungsland zurückkehren. Hieraus entstehen vielfältige Konflikte und Schwierigkeiten, die nicht selten auch innerhalb der Familien zu großen Spannungen und Missverständnissen führen. Der Beitrag von Elaine Arnold beschäftigt sich intensiv mit dieser Thematik, auch aufgrund eigener Erfahrungen mit einer Migration zwischen zwei Welten.

In vielen Kulturen wird Kinderschutz ganz unterschiedlich ausgelegt. Menschen mit Migrationshintergrund werden in unserem Kulturkreis in ihrer Art, Kinder zu erziehen, mit dem Thema »Kinderschutz« konfrontiert. Für professionelle Helfer stellt sich die Frage: Braucht es ein besonders sensibles Vorgehen, um auch Wertschätzung und Respekt für die kulturellen Normen des Herkunftslandes und der Herkunftskultur von Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen? Gülay Teke macht klar, dass die Kulturen so vielfältig sind, dass diese Fragen nicht über Tabellen mit einigen kulturspezifischen Anweisungen zu lösen sind.

Wenn Kinder Gewalt und Vertreibung erlebt haben, sind sie in ihren psychischen Welten extrem erschüttert, ziehen sich entweder zurück oder werden oftmals aggressiv, können sich in kulturellen Gruppen kaum mehr sicher bewegen. Die ganze Welt erscheint für sie als bedrohlich, besonders Erwachsene stehen für sie eher für Gewalt denn für Sicherheit und Unterstützung. Eva Pattis Zoja hat ein psychoanalytisches Konzept entwickelt, mit dem sie auf der Grundlage der Analytischen Psychologie mithilfe der Sandspieltherapie Kindern in Brennpunktgebieten der Welt eine Möglichkeit bietet, begleitet durch Mediatoren am Sandspielkasten rein auf symbolischer Ebene ihre Innenwelten darzustellen und über diese Form der begleiteten expressiven Sandspielarbeit in einen innerpsychischen Entwicklungsprozess zu kommen. Diese beeindruckende und erfolgreiche Arbeit könnte für viele Eltern mit Kindern und auch Jugendliche mit Migrationshintergrund ein neuer wichtiger Zugang sein, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten.

Jede Form der psychotherapeutischen und psychosozialen Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund steht vor der großen Herausforderung, die Bereiche »Bindung«, »Kultur« und »Trauma der Flucht« miteinander in eine komplexe Interaktion zu bringen, denn nur wenn alle Bereiche einigermaßen berücksichtig

sichtigt und auch in den Prozessen angesprochen werden können, ist eine erfolgreiche Integration in die neue Kultur möglich, wie Jorge Aroche und Mariano Coello aus ihrer Arbeit in Sidney, Australien, berichten.

Wenn Kinder mit Migrationshintergrund, z. B. aus einem arabischen Kontext, in Deutschland zwar mit ihren Familien integriert sind, aber dennoch entwicklungspezifische Probleme herausbilden, ist es eine besondere Herausforderung, diese in kinderpsychotherapeutischer Arbeit mit diesen Kindern und Jugendlichen aufzuarbeiten. Selbst für eine Muslima, die den arabischen Kulturkreis aus eigener Erfahrung kennt und auch die bikulturelle Integration für sich selbst bewältigt hat, ist eine Psychotherapie mit arabischen Familien eine große Herausforderung, wie Imen Belajouza an Fallbeispielen eindrücklich vermitteln kann.

Viele Kinder und Jugendliche auf der Welt sind von Kinderhandel, Verschleppung und Vertreibung bedroht. Dies hat extreme Auswirkungen auf die individuelle psychische Entwicklung der Opfer und auf ihre familiären Beziehungen, die dadurch massiv beeinträchtigt werden. Seit vielen Jahren arbeitet Barbara Schuler in Afrika, hier besonders im Senegal, im Bereich »Kinderschutz und Prävention von Kinderhandel« sowie auch im Bereich »Intervention«. Ihre Erfahrungen und Berichte sind von größter Bedeutung, weil diese Kinder dann häufig auch nach Flucht und Vertreibung in unserer Gesellschaft Asyl suchen und es für alle Helfersysteme wichtig ist, um Kinderhandel und verschiedene Formen der Ausbeutung zu wissen, welche die Kinder oftmals vor ihrer Flucht erlebt haben und die dann in entsprechenden Prozessen der Begleitung, Beratung und Psychotherapie wieder auftauchen können.

Nicht selten verlieren Menschen auf der Flucht andere Familienangehörige, weil sie während der Flucht getrennt werden, so dass sie über lange Zeit nicht wissen, ob jene Familienangehörigen ebenso überlebt haben oder auf der Flucht gestorben sind. Die Suche nach Überlebenden und die Begleitung dieser suchenden Menschen, z. B. durch besondere Programme, ist die Aufgabe von Andrea Perry in London, die seit vielen Jahren mit dem englischen Roten Kreuz Menschen auf der Suche nach verlorenen Familienmitgliedern unterstützt und ihnen hier neue Wege und Perspektiven eröffnet. Dies kann auch den Beginn der Trauerarbeit beinhalten, wenn es sich herausstellt, dass Familienangehörige endgültig verloren sind.

Patrick Meurs aus Leuven und Gül Jullian berichten über ein Präventionsprogramm, das Eltern mit Kleinkindern, die aus anderen Kulturen eingewandert sind, durch eine kulturbewusste präventive Entwicklungsberatung hilft, erste Schritte mit ihren Kindern in der neuen Kultur zu wagen. In diesem Programm

werden sowohl kulturelle Eigenheiten der Herkunftskultur integriert als auch Brücken zur neuen jetzigen Kultur gebaut, in der die Menschen nach Flucht und Vertreibung erstmals Fuß fassen und mit ihren Kindern erste Schritte gehen. Es ist beeindruckend, wie eine kulturspezifische und sensible Vorgehensweise Eltern helfen kann, mit ihren Kleinkindern in der neuen Kultur auf diese Art und Weise ihren Weg zu finden und damit auch die Kinder für die neue Kultur aufgeschlossen zu machen.

In einem abschließenden Beitrag schildert Karl Heinz Brisch, wie Kinder und Jugendliche nach den Erfahrungen der Migration durch eine internationale Adoption hoffen, bei deutschen Adoptiveltern eine gesunde Entwicklung nehmen zu können. Oftmals sorgt aber die Traumatisierung, die bereits vor der Adoption in großem Umfange die psychische und körperliche Entwicklung dieser Kinder geschädigt hat, für erhebliche Symptome, die die Integration dieser Kinder in Kindergarten und Schule unmöglich machen. Erst durch ein stationäres intensives Konzept der Therapie dieser Adoptivkinder, das sogenannte MOSES®-Therapiekonzept, wie es in der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital entwickelt wurde, können diese Kinder alte traumatische Erfahrungen verarbeiten und, wie an einem Behandlungsbeispiel dargestellt wird, neue psychische Entwicklungswege beschreiten, was ihnen eine Integration, sowohl in der Adoptivfamilie als auch in die deutsche Kultur, ermöglicht.

THOMAS HEGEMANN UND MELISA BUDIMLIC

Brücken bauen zwischen Sprachen und Kulturen

Zum Einsatz von Gemeindedolmetschern zur Überbrückung von Kommunikationshindernissen in psychosozialen Diensten

Einführung – Notwendigkeiten

Migration nimmt zu. Es werden mehr Flüchtlinge kommen. Politische Entscheidungen können die entsprechenden weltweiten Prozesse allenfalls langfristig modifizieren. So wird die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund auch unter den Klienten der psychosozialen Dienstleister zunehmen, so in der Jugendhilfe, der Psychiatrie und ihren Subdisziplinen, der Forensik und dem Maßregelvollzug und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Sucht-, der Frauen-, der Altenhilfe. Gleiches gilt für die ganze Breite der psychosozialen Beratungsstellen. Wenn wir die Grundlagen der Werteordnung unseres Landes nicht aufgeben wollen, werden wir Wege finden müssen, wie die Betroffenen zu einer Teilhabe an den Rechten und Pflichten unserer Gesellschaft kommen.

Viele dieser Migranten¹ haben Anforderungen zu bewältigen, die über die der angestammten Bevölkerung hinausgehen. Für die meisten von ihnen sind soziale Belastungen viel gravierender als kulturelle. Mehr noch als die einheimische Bevölkerung sind Migranten in höherem Maße von Arbeitslosigkeit, Armut, Bildungsdefiziten, schlechteren Wohnverhältnissen und nicht zuletzt von psychischen Krankheiten betroffen. Insbesondere in der Akutpsychiatrie, der Suchthilfe und der Jugendhilfe sind Migranten überrepräsentiert. Viele sind ausländerrechtlich in einer prekären Lage, die Unsicherheit erzeugt, und nicht wenige haben einschlägige Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus gemacht. Diese Probleme werden noch gravierender, wenn die Betroffenen die Sprache des Aufnahmelandes unzureichend beherrschen (Kareem & Littlewood 1992).

Professionelle² der psychosozialen Servicedienste stehen aufgrund der be-

schriebenen Entwicklungen vor Herausforderungen, für deren Lösungen sie auf *interkulturelle Fachkompetenz* angewiesen sind (s. Tab. 1; Hegemann & Oestereich 2009; Kaviani & Hegemann 2011). Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat mit ihren *Sonnenberger Leitlinien* ein ausführliches Profil für die interkulturelle Arbeit zusammengestellt, welches für viele andere Arbeitsfelder richtungweisend ist (Machleidt 2002; s. Tab. 2).

In den letzten Jahren sind auch im deutschen Sprachraum eine Reihe guter Übersichten über die interkulturellen Anforderungen in der Psychiatrie und Psychotherapie erschienen (Oestereich & Hegemann 2014; Machleidt & Heinz 2010; Hegemann & Salman 2010; Schepker & Toker 2008; Schlippe et al. 2008; Kleinman 1991). In all diese Arbeiten wird auf die essentielle Notwendigkeit der Herstellung einer sprachliche Verständigung hingewiesen, auf die in diesem Beitrag fokussiert werden soll.

Gute Beratung und Therapie braucht Verständigung. Verständigungsbarrieren aufgrund von sprachlichen und kulturellen Barrieren erschweren die Anamnese, die Diagnose und die Beratung. Unsicherheiten und Vertrauensvorbehalte auf beiden Seiten, sowohl bei Professionellen wie bei Klienten, sind dann leicht die Folge (Zimmermann 2000).

Eine auf wechselseitigen Dialog und auf Kooperation ausgelegte »gemeinsame« Sprache ist deshalb Voraussetzung für den Erfolg von Therapie und Beratung und bildet die Grundlage für Akzeptanz und Inanspruchnahme der präventiven, kurativen und rehabilitativen Versorgungsangebote seitens der Migranten. Es bedarf sowohl der rein sprachlichen Verständigung, so dass Worte und Aussagen in ihren jeweiligen Bedeutungen von beiden Seiten verstanden werden können. Darüber hinaus sind kulturelle und migrationsspezifische Hintergrundinformationen notwendig, damit Professionelle die Aussagen der Klienten in einen soziokulturellen Rahmen setzen können. Dies betrifft sowohl den Kontext des Herkunftslandes der Klienten als auch die aktuellen Lebensbedingungen in der Migration (Hegemann & Oestereich 2009).

Der spezielle Beratungsauftrag von Psychotherapie und Beratung unter den besonderen Bedingungen der Migration, für komplexe inner- und interpersoneller Probleme neue tragfähige Lösungen zu erarbeiten, macht die Notwendigkeit guter sprachlicher Verständigung besonders offensichtlich. Die vielfach aus ganz gegensätzlichen sozialpolitischen Spektren erhobenen Forderungen: »Die sollen doch Deutsch lernen!«, oder: »Wir brauchen mehr muttersprachliche Fachleute«, gehen trotz ihrer Berechtigung an der Realität unseres Landes vorbei. Auch State-

Tab. 1: Interkulturelle Kompetenz

Die Fähigkeit, mit Menschen eines fremden kulturellen Hintergrundes kommunizieren zu können, erfordert:

- sich über den kulturellen Hintergrund anderer kundig machen zu können,
- sich über den kulturellen Hintergrund des eigenen Handels klarer zu werden und diesen erklärend darstellen zu können,
- sich der Relativität von Werten im Klaren zu sein,
- keinen Stereotypen zu erliegen,
- sich verbal und nonverbal für beide Kulturen akzeptabel auszudrücken,
- mit Menschen unterschiedlicher Kulturen gemeinsame Realitäten und Lösungen finden zu können.

Dies kann nur gelingen, wenn die am Gespräch Beteiligten sich sprachlich verstehen!

Tab. 2: Die 12 Sonnenberger Leitlinien der DGPPN zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland

1. Erleichterung des Zugangs zur psychosozialen und therapeutischen Regelversorgung durch Niederschwelligkeit, Kultursensibilität und Kulturkompetenz.
2. Bildung multikultureller BehandlerTeams aus allen in den Diensten tätigen Berufsgruppen unter bevorzugter Einstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz.
3. Organisation und Einsatz kulturell und psychologisch geschulter FachdolmetscherInnen als zertifizierte Übersetzer und Kulturmediatoren »face-to-face« oder als Telefon-dolmetscherInnen.
4. Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindeorientierten Verbund untereinander und mit Schlüsselpersonen der unterschiedlichen Migrantengruppen, -organisationen und -verbände. Spezielle Beratungs- und Behandlungserfordernisse können Spezialeinrichtungen notwendig machen.
5. Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen.
6. Verbesserung der Informationen durch muttersprachliche Medien und Multiplikatoren über das regionale Versorgungsangebot.
7. Aus-, Fort- und Weiterbildung für in den Regeldiensten tätige MitarbeiterInnen unterschiedlicher Berufsgruppen zu interkulturellen Fachthemen unter Einschluss von Sprachfortbildungen.
8. Entwicklung und Umsetzung familienbasierter primär und sekundär präventiver Strategien für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien.
9. Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen mit oder ohne professionelle Begleitung.
10. Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von Migranten im Straf-, Zivil- (Asyl-) und Sozialrecht.
11. Aufnahme der interkulturelle Fachthemen in die Curricula des Unterrichts für Studierende und Auszubildende.
12. Initiierung von Forschungsprojekten zu Fragen der interkulturellen Versorgung.

ments wie: »Beratung oder Therapie mit Dolmetschern geht nicht, da viele emotionale Dimensionen psychischen Leidens nicht übersetzbar sind«, habe letztlich zur Folge, dass bedürftige und anspruchsberechtigte Gruppen von der Versorgung ausgeschlossen werden.

Schon bei der Übersetzung des Leitthemas dieses Buches *Bindung* werden die Anforderungen von sprachlicher Verständigung deutlich. Im Englischen, einer dem Deutschen recht nahen Sprache, kann *Bindung* viele Bedeutungen haben: *bonding, attachment, binding, commitment, compound, engagement, relationship, fixation, adhesion, obligation, tie, fusion*.

Flaherty et al. (1988) differenzieren fünf Validitäten bei der Beachtung sprachlicher Kongruenz:

1. *Inhaltsvalidität: Die Inhalte müssen in beiden Kulturen relevant sein.* Typische Beispiele für das Fehlen einer solchen Validität wären Khat, ein Suchtmittel, das nur am Horn von Afrika in Gebrauch ist, oder deutsche Berufsbezeichnungen wie Erzieher oder Dipl.-Sozialpädagoge (FH).
2. *Semantische Validität: Die benutzten Formulierungen müssen in beiden Kulturen die gleiche Bedeutung haben.* Typische Beispiele sind Worte wie: Vater, Krankenschwester, Ehre, Pünktlichkeit oder Ehrlichkeit, die in verschiedenen kulturellen Kontexten unterschiedliche Bedeutungen haben.
3. *Übermittlungsvalidität: Das Medium der Vermittlung einer Nachricht hat in unterschiedlichen Kulturen eine unterschiedliche Relevanz.* Es macht einen Unterschied in der Bedeutung einer Aussage, ob diese von einem Mann oder einer Frau gemacht wird, einer Autoritätsperson oder einem Freund oder einem Familienmitglied oder über Fragebögen oder Informationsblätter.
4. *Normative Validität: Gleiche Sachverhalte unterliegen in verschiedenen Kulturen unterschiedlichen Bewertungen* Formulierungen wie »arrangierte Ehe«, »Familienehre«, »Disziplin«, »Freiheit«, »Selbständigkeit« sind nur einige Beispiele dafür, dass diese in einigen Kulturen eher positiv, in anderen eher negativ gesehen werden.
5. *Konzeptuelle Validität: Abstrakte Kategorien oder nosologische Einheiten bilden Konzeptionen ihrer Herkunftskultur ab.* Beispiele hierfür wären Anorexie, Autonomie, sinkendes Herz, vegetative Dystonie, Hysterie oder Ähnliches.

Ohne den Einsatz von Dolmetschern, die für die speziellen Anforderungen psychosozialer Dienstleister qualifiziert sind, wird die Anforderung, den wachsenden Personenkreis von Klienten, die mit den Gegebenheiten unseres Landes

sprachlich und kulturell nicht vertraut sind, angemessen zu versorgen, nicht zu meistern sein.

Qualitätsstandards von Dolmetschern in psychosozialen Einrichtungen

Der international bewährte fachliche Standard ist das *community interpreting*, das durch *community interpreter services*, beispielsweise in Kanada, den Niederlanden, Großbritannien, Belgien, der Schweiz und Skandinavien, seit Jahren angeboten wird (Hale 2007; Valero-Garces & Martin 2008; Tamayo 2010). In Deutschland wurde es unter dem deutschen Begriff *Gemeindedolmetschen* vom Ethno-Medizinischen Zentrum,³ beginnend in Hannover, als »Gemeindedolmetscherdienst« 1991 eingeführt (Salman 2007, 2010) und in den letzten 20 Jahren gemeinsam mit dem Bayerischen Zentrum für Transkulturelle Medizin in München weiterentwickelt. An zahlreichen Standorten wurden regionale Gemeindedolmetscherdienste nach dem Hannovermodell implementiert (Salman et al. 2003).

Gemeindedolmetscherdienste wurden geschaffen, um die Ausbildung, die Begleitung und die Vermittlung von Sprach- und Kulturmittlern zu Dolmetschern im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen sicherzustellen und um für die in ihrer Region gängigsten Sprachen qualifizierte *Gemeindedolmetscher* bereitzuhalten, die nach einheitlichen Honoraren, Qualitätsstandards und Vermittlungsroutinen von regionalen öffentlichen und gemeinnützig arbeitenden Institutionen abgerufen werden können (Salman 2007). *Gemeindedolmetscherdienste* informieren Institutionen und Professionelle aus dem Gesundheitssektor, dem Sozialwesen, dem Schulwesen und andere öffentliche Dienstleister über ihren Service sowie den rechtlichen und sozialen Hintergrund von Dolmetschereinsätzen. Sie beraten diese Institutionen und ihre Mitarbeiter im Hinblick auf kulturelle Fragestellungen und verhelfen zur effektiven Zusammenarbeit zwischen Dolmetschern, Professionellen und Klienten. *Gemeindedolmetscherdienste* bieten daher für Einrichtungen, die regelmäßig mit ihnen zusammenarbeiten, Informationsveranstaltungen über ihre Vorgehensweise an, zudem führen sie Fortbildungen für Therapeuten und Berater zum effektiven Einsatz von Dolmetschern durch.

Im Folgenden werden Ansätze und Erfahrungen vorgestellt, die sich zur Überbrückung von sprachlichen Verständigungshindernissen bewährt haben, und es werden die Rollen der verschiedenen Akteure des Dolmetschens diskutiert.

Gemeindedolmetscher

Gemeindedolmetscher sind Dolmetscher, die in der Regel über einen eigenen Migrationshintergrund verfügen; im Unterschied zu Fach- und Laiendolmetschern werden sie zu Experten in sozialer Kommunikation qualifiziert, entsprechend den Notwendigkeiten des Gesundheit-, Sozial- und Schulwesens und anderer öffentlicher Dienstleister (Salman 2010).

Dazu brauchen sie ein klares Rollenverständnis, eine Haltung der Überparteilichkeit, gute Kenntnisse der Organisation des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens und der öffentlichen Verwaltung im föderal organisierten Deutschland. Sie sollten mit den psychosozialen Belastungen unterschiedlicher Migrationsgeschichten vertraut sein, die Lebenssituation der Mehrheit der Migranten in Deutschland kennen und die deutsche und die Herkunftssprache gut beherrschen. Dazu sollen sie psychisch robust sein, um mit den häufig belastenden Situationen, welche die Klienten in Beratung und Therapie bringen, gut umgehen zu können. Gleichzeitig sollen sie feinfühlig sein, um sich in schwierigen Situationen sensibel und flexibel verhalten zu können.

Gemeindedolmetscherdienste

Um Gemeindedolmetscher, die diesen Anforderungen entsprechen, zur Verfügung stellen zu können, sind Gemeindedolmetscherdienste erforderlich, die nach international vergleichbaren Standards arbeiten, die Qualität der Dolmetscher sicherstellen und logistische Aufgaben erfüllen. Die Bündelung dieser Aufgaben in Gemeindedolmetscherdiensten hat sich besonders bewährt (Salman 2010):

- Sie rekrutieren geeignete Muttersprachler, die persönlich und sprachlich den oben genannten Kriterien entsprechen. Muttersprachler sind geeigneter als deutschstämmige Bewerber, selbst wenn Letztere die jeweilige Fremdsprache gut erlernt haben. Sie sind im Allgemeinen besser mit den Bedingungen ihrer Heimatländer vertraut. Sie verfügen über eine eigene Migrationsgeschichte und kennen daher auch besser die Lebensbedingungen der Migranten hier.
- Sie organisieren den Einsatz und die Vermittlung der Dolmetscher. Dazu betreiben sie eine Vermittlungsagentur, die für alle vermittelten Sprachen denselben Standard des Dolmetschens garantiert. Vor allem aber nimmt die Vermittlungsagentur den Nutzern die aufwendige Suche nach qualifizierten

Dolmetschern für die erforderlichen Sprache ab und organisiert ein einheitliches Honorarsystem sowohl für die Nutzer wie für die Dolmetscher. Die vornehmste und sozialpolitisch bedeutsamste Aufgabe der Gemeindedolmetscherdienste ist es, in eine Region für alle Nutzer im Bereich des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens einen einheitlichen Standard des Gemeindedolmetschens dauerhaft aufrechtzuerhalten.

- Sie qualifizieren die Gemeindedolmetscher. Die Bewerber für den Gemeindedolmetscherdienst werden von diesem für ihre Arbeit nach den oben beschriebenen Standards geschult. In einem Grundkurs werden Kenntnisse zu Techniken des Dolmetschens, vor allem in der konsekutiven (zeitversetzten) Form, zur Rollenklarheit, zu Gesprächsregeln und zum Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen vermittelt. Weiterhin werden Grundlagen der Gesprächsführung und zu den Besonderheiten der interkulturellen Kommunikation vorgestellt. Es werden die Grundzüge des Aufbaus, der Organisation und der Finanzierung des deutschen Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens aufgezeigt. In Selbsterfahrungseinheiten werden die mit Migration verbundenen Anforderungen anhand der Erfahrungen der Ausbildungsgruppe reflektiert. Die Terminologie des Sozial- und Gesundheitswesens, der Umgang mit kulturellen Hintergründen sowie Rechtsfragen sind weitere Bausteine.

Neben dem wortgenauen Übersetzen werden die Gemeindedolmetscher auf ihre Aufgabe der Vermittlung von Informationen zu kulturellen Hintergründen der Klienten vorbereitet.

Die größte Anforderung für die Gemeindedolmetscher ist die Aufrechterhaltung der Rollenklarheit, die auf der Überparteilichkeit und einer inneren Distanz basiert. Dazu werden Aufbaukurse für die Arbeit in psychiatrischen und therapeutischen Settings angeboten sowie regelmäßige verpflichtende Supervisionen und Intervisionen, damit in der kollegialen Beratung eine gemeinsame Abstimmung, Routine und Qualität wachsen kann.

Standards des Gemeindedolmetschens

Das Gelingen eines guten, verständlichen und effektiven Gesprächs zwischen Klienten, Dolmetschern und Professionellen basiert – neben dem beschriebenen Wissen – auf methodischen Konzepten. Grundlage ist es, den Dolmetschprozess in voneinander abgrenzbare Schritte zu gliedern, die sowohl das sprachge-

naue Dolmetschen wie die Vermittlung soziokultureller Hintergründe erlauben. Dazu wurden von den deutschen Gemeindedolmetscherdiensten gemeinsame Standards entwickelt (Salman 2007, 2010; s. dazu Tab. 3).

Tab. 3: Die »grüne Karte« des Dolmetschens im sozialen und medizinischen Bereich nach R. Salman

Die Planungsphase des Dolmetschgesprächs:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Den Vermittlungsdienst oder Dolmetscher informieren! ■ Finanzierung, Termin, Ort und Gesprächsteilnehmer festlegen und die notwendigen Personen einladen! ■ Zeit einplanen, um den Dolmetscher ein paar Minuten vorher für ein Vorgespräch empfangen zu können!
Das Vorgespräch zwischen Professionellen und Dolmetscher:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mitteilung der Gesprächsziele und der Arbeitsweise der Institution! ■ Erklären der Vorgeschichte und der bisherigen Kommunikationsprozesse! ■ Darstellung relevanter kultureller Hintergrundinformationen! ■ Vereinbarung der Dolmetsch-Methoden!
Das Dolmetsch-Gespräch:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Begrüßung, Vorstellung der Gesprächspartner und ihrer Rollen! ■ Festlegung der Regeln und der Dolmetschtechnik! ■ Förderung des direkten Kontakts zwischen Professionellen und Klienten! ■ Augenkontakt zwischen Dolmetscher und Klienten vermeiden! ■ Dolmetscher möglichst direkt neben den Klienten positionieren! ■ Benutzen der direkten Rede (ich, du, Sie)! ■ Langsam, deutlich und natürlich in kurzen Sätzen sprechen! ■ Vermeiden von Slang, Dialekt oder Ironie! ■ Bei längeren Gesprächen das Besprochene gelegentlich zusammenfassen! ■ Die Gesprächsführung liegt beim Professionellen! ■ Dolmetscher ist lediglich Sprachrohr und muss genau übersetzen!
Das Nachgespräch zwischen Professionellen und Dolmetscher:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Bedarf Klärung von kulturellen Hintergründen! ■ Entlastung von belastenden Emotionen, Psychohygiene! ■ Klärung von Formalien!

Schritt 1: Die Planungsphase

In der Regel geht die Idee, einen Dolmetscher einzusetzen, von den behandelnden oder betreuenden Personen, den Professionellen, aus. Hier beginnt bereits die Planungsphase des Einsatzes.

Profis klären dazu mit dem Gemeindedolmetscherdienst oder direkt mit dem Dolmetscher Fragen wie: Zeitpunkt und Ort des Gesprächs, Zuständigkeit für den Auftrag, Empfang des Dolmetschers und Abrechnung. Weiterhin wird bestimmt, wer die Klienten oder andere am Gespräch beteiligte Personen informiert und zusammenbringt.

Es bewährt sich, in der Vermittlung bestmöglich darauf zu achten, Dolmetscher auszuwählen, die das gleiche Geschlecht wie die Klientin/der Klient haben, die nicht viel älter oder jünger wie diese(r) sind und bevorzugt aus einem ähnlichen soziokulturellen Umfeld stammen. Bei einer traumatisierten jungen Frau aus einer christlichen Flüchtlingsfamilie aus dem Irak ist eine weibliche Dolmetscherin aus einem anderen arabischsprachigen Land geeigneter als ein Mann mit muslimischem Hintergrund aus ihrer Heimatregion. Und ein türkischstämmiger Mann, der als fünfjähriges Kind nach Deutschland kam und hier seit 30 Jahren lebt, hat unter Umständen, bezogen auf Werte und Einstellungen, weniger kulturelle Gemeinsamkeiten mit einem Asylbewerber im Alter von 25 Jahren als ein Dolmetscher, der über eine ähnliche Migrationsgeschichte verfügt.

Der Einsatz von Dolmetschern, mit denen bereits positive Erfahrungen vorliegen, ist innerhalb einer Beratung oder Therapie sinnvoller als ständig wechselnde Dolmetscher.

Schritt 2: Das Vorgespräch

Für einen professionellen Ablauf des Gesprächs ist es erforderlich, mit dem Dolmetscher ein kurzes, ca. fünfminütiges Vorgespräch zu führen. Hier werden die bisherigen Erfahrungen mit dem Klienten, Ziele und Zweck des Gesprächs vorgestellt, um sich auf zu erwartende Schwierigkeiten vorbereiten zu können. Es werden die Rollen und Verantwortlichkeiten festgelegt und auf die Schweigepflicht verwiesen. Die Art der Übersetzung wird vereinbart; in der Praxis hat sich *konsekutives* Dolmetschen bewährt. Hierbei sollten alle Beteiligten darauf hingewiesen werden, möglichst in einfach strukturierten Sätzen zu sprechen; nach ein bis drei Sätzen übersetzt der Dolmetscher genau und wörtlich das Gesagte. Auf Kommentierung, gestische oder mimische Darstellung wird ver-

richtet. Die Praxis zeigt, dass die meisten Schwierigkeiten in Dolmetschergesprächen zu vermeiden gewesen wären, wenn das Vorgespräch nicht versäumt worden wäre.

Schritt 3: Das Übersetzungsgespräch

Es obliegt dem gastgebenden Professionellen, zu Beginn des Dolmetschergesprächs alle Beteiligten zu begrüßen, sie vorzustellen und die Rollen festzulegen. Alle Beteiligten sind auf die Schweigepflicht hinzuweisen. Der Dolmetscher beginnt sofort mit der Übersetzung dieser Ausführungen, um gar nicht erst den Eindruck entstehen zu lassen, er wolle die Moderation übernehmen.

Die Professionellen weisen die Plätze zu. Am besten geeignet ist die Positionierung des Dolmetschers direkt, leicht nach hinten versetzt, neben dem Klienten; bei zwei oder mehreren Klienten nicht zwischen diesen, sondern an der äußeren Seite, neben dem Klienten mit den schlechteren Deutschkenntnissen oder der größeren Verunsicherung. Dies erlaubt allen einen direkten Sichtkontakt zum Professionellen und erleichtert diesem, seinerseits alle verbalen und nonverbalen Äußerungen gut wahrzunehmen. Der Abstand zwischen den Gesprächsteilnehmern sollte nicht zu groß sein, um lautes Sprechen zu vermeiden.

Ausdrücklich sollte darauf geachtet werden, dass die Beteiligten sich direkt aneinander wenden. Der Klient sollte dazu eingeladen werden, den Professionellen anzusprechen und sich nicht auf den Dolmetscher zu konzentrieren. Umgekehrt sollte auch der Professionelle den Klienten direkt ansprechen und sich nicht auf den Dolmetscher konzentrieren oder sich diesem gar zuwenden. Dolmetscher nehmen lediglich die Rolle eines *Sprachrohrs* ein. Gut überprüfen lässt sich die gewünschte Rollenverteilung daran, dass in der ersten Person (ich oder wir) und in der zweiten Person (du oder Sie) gesprochen wird. Sobald in der dritten Person (sie/er) gesprochen wird, beispielsweise bei Appellen wie: »Sagen Sie bitte der Patientin ...«, oder: »Sagen Sie bitte der Frau Doktor ...«, wird das professionelle Dolmetschen verlassen. Gleiches gilt, wenn der Dolmetscher selber die Auswahl von Wichtigem und Unwichtigem übernimmt, mit Formulierungen wie: »Ich werde das Wichtigste übersetzen ...«.

Professionelle sollten die Klienten ansehen, selbst wenn der Dolmetscher gerade spricht. Der direkte Augenkontakt zwischen Professionellen und Klienten ist zu fördern; der Augenkontakt zwischen Dolmetscher und den anderen Beteiligten ist zu vermeiden, um die professionelle Kooperation zu stärken. Bei allen Irritationen dieser Vorgehensweise ist es angebracht, die Gesprächsordnung

wiederherzustellen. Er sind die verantwortlichen Professionellen, die für die Interessen des Klienten zuständig sind. Daher sprechen sie in Gegenwart von Klienten nicht über diese mit den Dolmetschern; dies ist dem Nachgespräch vorbehalten.

Schritt 4: Das Nachgespräch

Nach der Verabschiedung des Klienten sollten Professionelle mit Dolmetschern ein kurzes Nachgespräch führen. Professionellen dient es dazu, sich kulturell fremde Themen und Verhaltensweisen vom Dolmetscher erklären lassen. Dolmetschern dient es dazu, sich abzugrenzen und eventuell im Gespräch entstandene Emotionen und Belastungen im Sinne einer »Psychohygiene« abzubauen. Beendet wird der Dolmetschereinsatz durch die Abwicklung der Formalitäten wie Evaluation oder Abrechnung.

Praxismodell des Dolmetscherdienstes für München

Das Bayerische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München (Hege-
mann 2002) betreibt seit 1996 in München einen Gemeindedolmetscherdienst nach dem hier beschriebenen Modell.⁴ Dieser wurde mit einer Anschubfinanzierung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung aufgebaut und seither mit einer Förderung durch die Landeshauptstadt München und den Bezirk Oberbayern betrieben, der für die örtliche psychiatrische Versorgung die Zuständigkeit hat. Diese öffentliche Förderung dient der Finanzierung der Vermittlungsagentur und der dort tätigen Vermittler, Verwaltungs- und Leitungspersonen.

Die Nutzer zahlen für den Einsatz der Dolmetscher. Die Vermittlungsstelle ist mit mehreren Personen ganztägig besetzt. Außerhalb dieser Zeiten können die Anforderer ihre Bestellung von Dolmetschern auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

Die ca. 180 Dolmetscher werden in den Sozialbürgerhäusern der Stadt, in denen München seine soziale Verwaltung dezentralisiert hat, in Krankenhäusern, Ambulanzen, Einrichtungen der Jugend-, Sucht- und Altenhilfe, in Jugendämtern, Beratungsstellen, Schulen, Frauenhäusern, bei Begutachtungsgesprächen und psychotherapeutischen Diensten eingesetzt. In den letzten Jahren sind vor allem die Anfragen aus den Einrichtungen für Flüchtlinge deutlich angestiegen. Im

medizinischen Bereich dominieren die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und für psychisch Kranke.

Das Anforderungsprofil der über 80 Sprachen bildet vor allem die großen Flüchtlingspopulationen ab. Seit drei Jahren ist die am häufigsten angefragte Sprache Dari/Farsi (welches in Afghanistan gesprochen wird), vor Arabisch, Türkisch, Kurdisch und Somalisch, die zusammen die Hälfte aller Anfragen ausmachen (weitere Details siehe Abb. 1).

Die ständig steigende Nachfrage nach Gemeindedolmetschern macht seit 2011 einen jährlichen Qualifizierungskurs erforderlich, um diesem Bedarf entsprechen zu können. Die Dolmetscher werden immer wieder erheblichen emotionalen und sozialen Belastungen ausgesetzt. So werden sie mit schweren traumatischen Schicksalsschlägen konfrontiert und in zunehmendem Maße sowohl im Rahmen der Jugendhilfe als auch in der Flüchtlingsarbeit zu Helferkonferenzen mit teilweise sehr komplexen Problemlagen hinzugezogen. Um die Dolmetscher bei diesen Anforderungen angemessen unterstützen und beraten zu können, hat der Dienst entsprechende Routinen eingerichtet.

Es finden jährlich bis zu zehn Gruppen-Supervisionen für Dolmetscher durch geschulte Supervisoren statt, an denen jeder Dolmetscher möglichst einmal im Jahr teilnehmen sollte. Darüber hinaus gibt es eine regelmäßige Interventions-

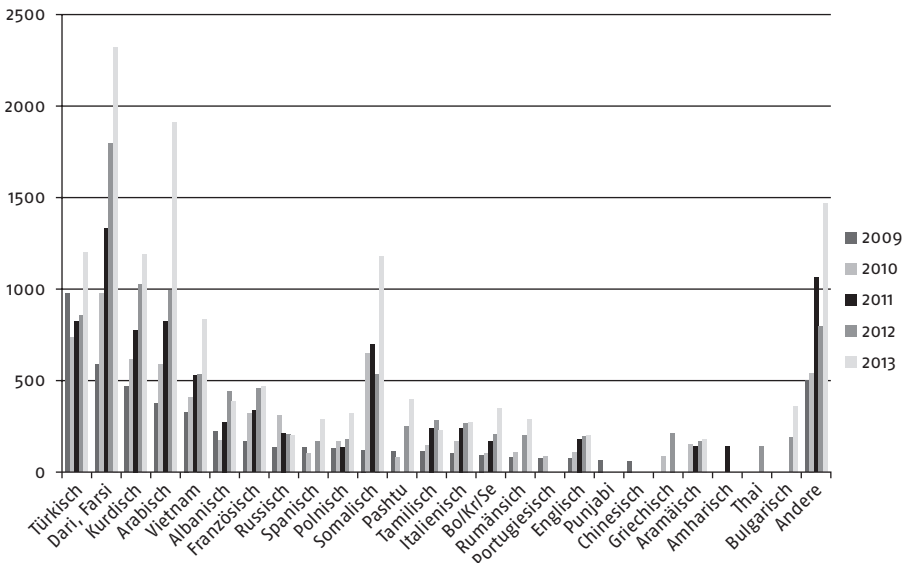


Abb. 1: Gemeindedolmetscher-Service: Entwicklung der Anfragen nach Sprachen ab 2009

gruppe, die von fachlich ausgebildeten Dolmetschern geführt wird, die für diese Aufgabe ihrerseits geschult und gecoacht werden. Ein Jahrestreffen bietet darüber hinaus allen Dolmetschern die Möglichkeit eines Austauschs mit fachlichem Input. Etwa 85 % nutzen diese Möglichkeit mindestens einmal jährlich.

Neben den parallel zum Vermittlungsservice laufenden regelmäßigen telefonischen Rücksprachen und Beratungen werden durch das Management persönliche Gespräche auch in Form von Krisenberatungen für einzelne Dolmetscher angeboten. Eine kontinuierliche Fortbildung der aktiven Dolmetscher gewinnt immer mehr an Bedeutung. In einer Fortbildung *Gemeindedolmetschen in Arbeitsfeldern der Psychiatrie und Suchthilfe* werden Themen vermittelt wie: »Soziokulturelle Hintergründe von Migration, psychischen Krankheiten und Sucht«, »Sozialpsychiatrische Versorgung in München«, »Einsatzfeld Servicedienste der sozialpsychiatrischen Versorgung«, »Therapie für Menschen mit Flucht- und Foltererfahrung«, »eigene Positionierung als Gemeindedolmetscher in psychiatrischen Arbeitsfeldern«, »Vorbeugung gegenüber einer eigenen Re-Traumatisierung«.

In einem Intensiv-Kurs *Dolmetschen in Bereichen der Schwangerenberatung* werden Inhalte vermittelt wie: »Gesetzlicher Auftrag der Beratungsstellen und deren Angebote«, »Schwangerschaftskonfliktberatung«, »Beratungsarbeit und professionelle Beratungshaltung«, »Fallarbeit«, »Reflexion der Dolmetschereinsätze in den Bereichen der Schwangerschaftsberatung«, »Entwicklung von Qualitätsstandards für Dolmetschereinsätze in den Tätigkeitsfeldern der Schwangerschaftsberatung«.

Kompetenter Umgang mit Dolmetschern und Einweisung von Laiendolmetschern

Dolmetscher können ihre Aufgabe nur professionell ausführen, wenn ihre Auftraggeber – seien es Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Berater, Pflegende oder Sozialarbeiter – sich ebenfalls rollenadäquat verhalten. Dazu führt der Dolmetscherdienst für München regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter gesundheitlicher und sozialer Dienstleister durch. Auch diesen werden die Qualitätsstandards entsprechend der »grünen Karte« (s. Tab. 3; S. 20) vermittelt.

Zunehmend werden diese Schulungen auch in anderen Städten angeboten, da Professionelle dort, wo geschulte Gemeindedolmetscher nicht zur Verfügung stehen, noch dringlicher auf Kompetenzen angewiesen sind, um Fach- und Laiendolmetscher in ihrer Aufgabe einzuweisen. Abstriche bei der Qualität des Dol-

metschens sind aus professioneller und humaner Sicht schmerzlich, aber gelegentlich unvermeidbar. Wenn der Dolmetscher die Qualitätskriterien nicht beherrscht, ist es die Aufgabe von Profis, ihn darauf hinzuweisen.

Anforderungen beim Einsatz von Laiendolmetschern

Gelegentlich werden sprachkompetente Kollegen aus der eigenen oder aus kooperierenden Einrichtungen – wie beispielsweise Sozialarbeiter aus der Integrationsberatung, aber auch Angehörige oder Freunde des Klienten – als Laiendolmetscher eingesetzt. Dabei sind relevante Dynamiken zu beachten. Beide Gruppen – die aus dem Hilfesystem und die aus dem privaten Netz des Klienten kommenden Laiendolmetscher – bieten unterschiedliche Anforderungen für das Dolmetschgespräch. Die einen haben überwiegend Loyalität dem eigenen professionellen Hilfesystem gegenüber entwickelt, die anderen haben kaum die Möglichkeit, innere Distanz und Neutralität aufrechtzuerhalten. Auch das Hintergrundwissen zu Krankheiten und sozialen Störungen sowie Wortschatz und Fachterminologie sind bei beiden in der Regel unterschiedlich. Für beide gilt, dass Laiendolmetscher in der Regel nicht geübt und geschult sind, Unparteilichkeit und innere Distanz in Bezug auf betroffene Personen oder Problematiken aufrechtzuerhalten. Übertragungen sind an der Tagesordnung und häufig sind die von solchen Dolmetschern eingebrachten kulturellen Hintergrundinformationen und »Ratschläge« stark von ihren persönlichen Erfahrungen und ihrem subjektiven Empfinden geprägt.

Sollte es unvermeidbar sein, sprachkundige Mitarbeiter bzw. Laiendolmetscher aus dem eigenen professionellen Hilfesystem einzusetzen, wie beispielsweise Pflegekräfte oder Sozialarbeiter, ist es ratsam, solche Helfer sorgfältig auszuwählen und nicht durch kontinuierlichen ehrenamtlichen Einsatz zu überfordern. Laien sollten nur dann genutzt werden, wenn andere Lösungen nicht möglich sind oder die Gesprächsthemen eher einfach und informativ, also beispielsweise nicht therapeutischer Natur sind. Bei Abschiedsgesprächen mit Patienten bei einer Entlassung aus der stationären Versorgung, in denen es lediglich z. B. darum geht, ob der Patient alle seine Papiere erhalten hat oder dass er am Freitag schon gehen kann und nicht bis Montag warten muss, dass er eine Liste der Apotheken mitbekommt, die seine Medikamente vorrätig haben, können noch am ehesten Abstriche in Kauf genommen werden.

Anders liegt der Fall jedoch, wenn Tod, Trauer, Sterben, Sexualität, innerfamiliäre Gewalterfahrungen und vergleichbar sensible Themen besprochen werden

sollen. Hier ist der Einsatz von Laiendolmetschern aus dem Angehörigen- oder Freundeskreis der Klienten noch problematischer und Laiendolmetscher aus dem eigenen professionellen Hilfesystem sind weniger mit der Frage der Loyalität belastet. Bei allen Themen, die mit Beschwerden über die Serviceeinrichtung zu tun haben, sind externe Laiendolmetscher geeigneter.

Auf den Dolmetschereinsatz von Reinigungskräften oder Servicepersonal in der Küche und vergleichbaren Serviceeinrichtungen muss generell verzichtet werden, wie auch auf die Angehörigen anderer Patienten oder auf diese anderen Mitpatienten selbst. Solche Personen sind im Hinblick auf Sprachkompetenz, Schweigepflicht und die erschwerte Abgrenzung gegenüber Klienten als Laiendolmetscher ungeeignet.

Es sollte selbstverständlich sein, dass generell keine Kinder und jugendlichen Angehörigen der Patienten bei psychotherapeutischen, medizinischen oder bei Gesprächen mit Ansätzen der Krisenintervention als Laiendolmetscher eingesetzt werden. Diese können höchstens bei reinen Informationsgesprächen, frei von Therapie und medizinischer Behandlung, im Notfall helfen.

Einweisung von Laiendolmetschern

Laiendolmetscher bedürfen vor einem Therapie- oder Beratungsgespräch einer intensiven Einführung in ihre Rolle und Aufgabe, gegebenenfalls auch in die Methodik des Dolmetschens. Auch wenn die betreffenden Personen glauben, gute Sprachkompetenzen seien für diese Aufgabe ausreichend, ist eine Einweisung dringend angeraten, um die oben dargestellten Dynamiken einigermaßen bewältigen zu können. Zur Orientierung können hier die Grundregeln der »grünen Karte« des Gemeindedolmetschens (s. Tab. 3) dienen. Für das hierzu notwendige Vorgespräch sind externe Laiendolmetscher aus dem Angehörigen- oder Freundeskreis möglichst etwa 15 Minuten vor dem Beratungsgespräch einzuladen; bei internen Laiendolmetschern aus dem eigenen professionellen Hilfesystem sollten es einige Minuten weniger auch tun.

Berater/Therapeuten sollten genau erklären, was sie vorhaben, und die Laiendolmetscher davon überzeugen, dass kommentarloses, möglichst genaues Übersetzen erforderlich ist. Die Laiendolmetscher sollen motiviert werden, auch während des Gesprächs Nachfragen zu stellen, wenn sie etwas inhaltlich nicht verstanden haben oder etwas nicht übersetzen können, weil es ihnen an der entsprechenden Fachterminologie fehlt.

Es bedarf einer genauen Instruktion, wie sie zu übersetzen haben – nämlich

möglichst genau und ohne Interpretation und Eigeninitiative. Berater/Therapeuten können hierbei helfen, indem sie möglichst in einfachen und kurzen Sätzen sprechen sowie Fremdwörter nach Möglichkeit ganz vermeiden. Im Unterschied zu Fach- und Gemeindedolmetschern empfiehlt es sich, Laiendolmetscher nicht zu nahe bei dem Klienten zu platzieren, weil sich gegenseitige Unsicherheiten sonst verstärken und zu Klammereffekten führen können. Im Gespräch sollte genau beobachtet werden, ob der Laie nicht überfordert ist. Deshalb ist es hilfreich, öfter einmal das bisher Gesagte als Zwischenergebnis zusammenzufassen. Auch mit Laiendolmetschern kann ein kurzes Nachgespräch ohne Beteiligung des Klienten geführt werden. Dies dient zum einen der Psychohygiene und zum anderen trägt es dazu bei, dass die Laiendolmetscher mit Klienten den Kontakt geordnet beenden können und diesen nicht aufrechterhalten müssen. Dies ist empfehlenswert und hilft, unnötige Belastungen für Laiendolmetscher zu vermeiden, denen sie aufgrund einer solchen Delegation von Verantwortung ausgesetzt werden könnten.

Der Berater/Therapeut führt das Gespräch und kontrolliert es noch stärker als in der Arbeit mit Fach- und Gemeindedolmetschern, um Fehlverläufe im Gesprächsprozess zu vermindern.

Zusammenfassung

Gemeindedolmetscherdienste sind eine notwendige Voraussetzung, damit Verständigung mit Menschen eines fremden sprachlichen und kulturellen Hintergrunds zu einem integralen Qualitätsstandard professioneller Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen wird. Eine jährliche Steigerung der Dolmetscherstunden beim Gemeindedolmetscherdienst in München von zwischen 20 und 35 % in den Jahren 2009 bis 2013 drückt den Bedarf eindrücklich aus (BZTM 2014).

Das im Rahmen eines Qualitätsmanagements im Jahr 2010 eingeführte *Beschwerdeverfahren* weist Klagen vonseiten der Auftraggeber in 0,13 % der Einsatzstunden, vonseiten der Dolmetscher in 0,12 % der Einsatzstunden aus. Die Kunden beschwerten sich am häufigsten über ein Nichtbeachten der Neutralität, die Dolmetscher am häufigsten über die Unkenntnis der Auftraggeber bezüglich der Standards des Dolmetschergesprächs.

Im Dezember 2011 wurden im Rahmen einer externen Evaluation die Praxistauglichkeit und die Zufriedenheit mit dem Dolmetschereinsatz durch die Lan-