

Fallbeschreibung: Angebote für Suchtkranke

Ein Sprach- und Integrationsmittler der Diakonie Wuppertal berichtet aus dem
Praktikum in einer psychiatrischen Klinik

Den ersten Auftrag für Herrn A habe ich per Telefon von einer Sozialarbeiterin bekommen, die für ihn zuständig war. Sie hat mich gebeten, in einer halben Stunde auf einer der Stationen zu sein, um bei einem Gespräch zwischen ihr, einem Arzt und Herrn A zu dolmetschen. Es gab gleichzeitig mehrere Themen zu besprechen. Eins davon war die Verlegung Herrn A in eine andere Klinik, wo er eine qualifizierte therapeutische Doppelbehandlung wegen Alkoholabhängigkeit und Depression in der russischen Sprache bekommen soll (Angebot für Herrn A beschreiben, ihn nach seinem Einverständnis fragen, An-trag auf Rehabilitation ausfüllen). Dabei sollten die Vorgehensweise und vorhandene Schwierigkeiten geschildert werden. Ein anderes Thema, das beide Seiten an-ging, war die Beantragung von Sozialhilfe. Das nächste Thema war die Abmeldung des Hr. A in dem Wohnheim, wo er früher gelebt hat und wo sich seine Sachen noch befunden haben. Wegen Sprachbarrieren konnten all diese Themen bisher nicht abgearbeitet werden.

Nachdem ich mich beiden Seiten vorgestellt und hingesetzt hatte, begann das Gespräch. Direkt am Anfang konnte ich einige Verständnisschwierigkeiten identifizieren:

1. Der Arzt und die Sozialarbeiterin hatten eine sehr gehobene Sprache und obwohl Hr. A zu dem Zeitpunkt des Gespräches seit 12 Jahren in Deutsch-land lebte und die deutsche Sprache einigermaßen verstehen und sprechen konnte, war es für ihn sehr schwierig, dem Gespräch zu folgen.
2. Die Sozialarbeiterin und der Arzt hatten eine hohe Sprechgeschwindigkeit und sprachen in längeren Abschnitten.
3. Weil es sich beim Gespräch überwiegend um Verwaltungsangelegenheiten handelte, verwendeten die Fachkräfte sehr viele Begriffe aus der Beamten-sprache, für manche von denen es keine Entsprechungen in der russischen Sprache gibt (z.B. Eingliederungsantrag).
4. Einige Zusammenhänge bei der Antragstellung auf Rehabilitation konnte Hr. A nicht nachvollziehen, weil das Gesundheitssystem in Deutschland an einigen Punkten anders als in Russland aufgebaut ist.

Zusammengefasst lagen die Probleme an

- Unterschieden im Sprachniveau: Register (gehobene Sprache), Grammatik und Wortschatz, Fachbegriffe / Terminologie, Sprechgeschwindigkeit und Länge der Sprachabschnitte;
- Fehlenden Kenntnissen im Aufbau des deutschen Gesundheitssystems.

An der Körpersprache des Patienten (Mimik, Blickverhalten, Körperhaltung) konnte ich merken, dass er nicht viel vom Gesagten verstand. Nach ca. anderthalb Minuten des Gespräches zog er sich zurück. Um die Probleme zu beseitigen und Kommunikation zwischen Fachkräften und Patienten zu ermöglichen, habe ich folgende Strategie und Techniken angewendet:

Bundesweite Servicestelle
Netzwerk Sprach und Integrationsmittlung

Betriebssitz:
Sprint geGenossenschaft
Elberfelder Str. 87-89; 42285 Wuppertal
Telefax: 02 02 / 25864-999
E-Mail: info@sprinteg.de
Internet : www.sprachundintegrationsmittler.org

Dieses Projekt wird aus Mitteln des
Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds
kofinanziert.



- Strategie: „Erklärendes“ / „Mittelndes“ Dolmetschen während der Kommunikation zu Viert.
- Techniken: Zuerst versuchte ich die Unterschiede in Sprachniveau zu mildern, indem ich die Fachkräfte höflich gebeten habe, etwas langsamer und in kürzeren Abschnitten (3-4 Sätze) zu sprechen und wenn es möglich ist, weniger Fachbegriffe zu verwenden. Das hat 2 Minuten funktioniert. Um den Gesprächsverlauf durch ständige Bitten nicht stören und der Gesprächsatmosphäre nicht schaden, habe ich folgende Techniken angewendet:
 - Konsekutivdolmetschen von längeren Abschnitten mit kurzen Notizen in der Ausgangssprache
 - Rückfragen an Gesprächsteilnehmer während des Dolmetschens
 - Dolmetschen mit Blickkontakt auf Gesprächspartner
 - Dolmetschen in der Ich-Form für den Patienten und abwechselnd in der Ich-Form und in der dritten Form für Fachpersonal
- Um Herrn A für das Gespräch wieder zu öffnen (er hatte sich zurück gezogen), verwendete ich eine Annäherungstechnik, indem ich mich während des Dolmetschens ins Russische mit meinem Oberkörper mehr zu ihm gedreht habe, Freundlichkeit durch die Mimik zeigte (kein Pokerface), in einer einfachen russischen Sprache begleitet durch die Gestik zu ihm sprach.

Mit der Stimmung des Patienten verbesserte sich auch die gesamte Gesprächsatmosphäre deutlich. Man konnte die vorgenommenen Ziele erreichen. Am Ende des Gespräches fragte der Arzt Herrn A, ob er alles verstanden hat. Hr. A lachte und antwortete zeigend auf mich: „Natürlich, er hat doch für mich alles übersetzt“. Anschließend fand eine Nachbesprechung statt. Der Arzt bat mich, Herrn A gelegentlich zu besuchen und mich mit ihm zu unterhalten. Mit der Sozialarbeiterin machten wir einen nächsten Termin für das Ausfüllen einiger Unterlagen zusammen mit Herrn A aus.

Das zweite Gespräch zwischen der Sozialarbeiterin und Herrn A fand einige Tage später statt. Dabei ging es um das Ausfüllen einiger Unterlagen. Die Sozialarbeiterin las die Sätze auf Deutsch vor, ich dolmetschte sie ins Russische und die Antworten des Herrn A ins Deutsche. Am Ende des Gespräches sagte die Sozialarbeiterin, dass sie durch meine Unterstützung als Sprach- und Integrationsmittler viel von ihrer Arbeitszeit sparen konnte.

Für das dritte Gespräch, das ich als Sprach- und Integrationsmittler begleitete, gab es mehrere Anlässe: Vor allem die unerlaubte Nutzung des Laptops im Zimmer von Herrn A und sein Rückfall (Alkoholkonsum). Außerdem bestand ein Verdacht auf einen geringen aber ständigen Alkoholkonsum von Herrn A. Das alles sollte geklärt werden. Während des Gespräches gab Hr. A an, dass er sein Laptop benutzte, um sich Filme anzusehen. Er könne das nicht im Fernsehraum tun, weil er erstens die Sprache nicht verstehe und zweitens sich sehr schlecht fühle, wenn da Krimis oder Horrorfilme geschaut werden, was oft der Fall wäre. Er bekäme dann Suizidgedanken, und wenn er in sein Zimmer zurückkehre und da allein sitze, gingen diese Gedanken in seinem Kopf herum. Deshalb benutzte er das Laptop zur Ablenkung. Als ihm die Nutzung des Laptops untersagt worden war, griff er aus Frustration zu Alkohol. Diese Hintergründe waren den Ärzten aufgrund der Sprachbarrieren nicht bekannt. Darüber hinaus wurde der Verdacht auf einen ständigen Alkoholkonsum von Herrn A erleuchtet. Hr. A benutzte regelmäßig ein Berodual Spray auf Alkoholbasis wegen seiner Asthma Bronchiale, was die Alkoholtests mit Atemkontrolle in geringen Mengen entdeckten.

Die Informationen, die durch die Begleitung des Gespräches durch Sprach- und Integrationsmittlung gewonnen wurden, waren neu und wichtig für die Ärztin und die weitere Behandlung des Patienten Herrn A.

Vierter Einsatz für den Patienten: Jede Woche findet auf der Sucht- und Entgiftungsstation der Klinik eine Gruppenberatungsrunde statt. Die Beratung wird von einem Diplom-Sozialarbeiter mit einer therapeutischen Zusatzausbildung geführt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, wichtige Informationen zum Thema „Sucht“ zu bekommen wie:

- Was ist Sucht?
- Woran merke ich, dass ich suchtkrank bin?
- Folgen der Sucht
- Wie kann ich einem Rückfall vorbeugen?
- Wo bekomme ich Unterstützung?

Außerdem können die Betroffenen von den Erfahrungen der anderen Menschen profitieren. Während der Beratung und Gesprächsrunde verwendete ich als Dolmetschtechnik zeitversetztes Flusterdolmetschen. Hr. A fand die Beratung sehr interessant. Er wusste nicht, dass es in Deutschland so viele Hilfeangebote bei Suchtproblemen gibt und nachdem er die Erfahrungen der anderen Menschen gehört hatte, fühlte er sich nicht mehr als der einzige, der von solchen Problemen betroffen ist.

Anhand dieses Beispiels konnte man deutlich erkennen,

- wie der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern die Fachleute in ihrer Arbeit unterstützt,
- Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zum Gesundheitswesen erleichtert und dadurch
- einen wichtigen Beitrag zum Chancengleichheit und Integration leistet.