

## Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen (Vorstudie)

**Teilbericht II:** Fallstudien, die den Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesens illustrieren

[Nebenberichte: **Teilbericht I (Hauptbericht):** Darstellung der medizinischen Wirkungsketten, die dem Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen zugrunde liegen, **Teilbericht III:** Methodisches Konzept zur quantitativen Bestimmung der Kosten und Nutzen des Einsatzes von interkulturellen ÜbersetzerInnen im Gesundheitswesen, **Teilbericht IV:** Überlegungen zur Marketingkommunikation «Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen»]

Im Auftrag von:  
Bundesamt für Gesundheit  
Frau Michèle Baehler  
Herr Thomas Spang

Urs Mannhart, Iris Graf, Matthias Gehrig  
Bern, 23. November 2009

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>1 Das lange Missverstehen des Fouad Mathari</b>	<b>2</b>
<b>2 Mesyala Gynes oder Die Kunst, sich selbst eine Spritze zu verabreichen</b>	<b>7</b>
<b>3 Das fehlende Familienband der Rosaria Longaron</b>	<b>10</b>
<b>4 Interpretation und Kommentierung der Fallstudien</b>	<b>15</b>
4.1 Kommentar zur Geschichte von Fouad Mathari	15
4.2 Kommentar zur Geschichte von Mesyala Gynes	17
4.3 Kommentar zur Geschichte von Rosaria Longaron	18
<b>5 Nachwort</b>	<b>21</b>

## 1 Das lange Missverstehen des Fouad Mathari

Von Urs Mannhart

**Fouad Mathari, ein Zahnarzt aus dem westlichen Iran, heute 46-jährig, erlebt nach abenteuerlicher Flucht in die Schweiz gleich eine weitere Odyssee: Während sechs Jahren irrt er von Arzt zu Arzt, bis ihn – dank einer interkulturellen Übersetzerin – endlich jemand operiert. Heute ist sein Gehör tadellos, er fühlt sich wieder als vollwertiger Mensch. Was ihm einzig fehlt ist eine Arbeit, die seiner Ausbildung entspricht.**

Obschon das später zentral wird: Erst einmal hat die Geschichte Fouad Matharis nichts mit Ohren zu tun. Sondern mit Zähnen, mit dem Volk der Kurden und mit politischer Repression. Zwei Jahre arbeitet Mathari, studierter Zahnmediziner, als Assistent, dann eröffnet er seine eigene Praxis. Diese steht in Sardasht, einer Stadt in der iranischen Provinz West-Aserbaidshan, seit je her ein Siedlungsgebiet der Kurden. Mathari arbeitet hart, verdient viel Geld, sehr viel sogar, wie er betont, und gründet eine Familie. Dass er die Stadt oft verlässt, um auch jene Menschen zahnmedizinisch zu betreuen, die draussen in abgeschiedenen Dörfern wohnen, weckt das Misstrauen der iranischen Behörden, «die ohnehin hinter jeder kurdischen Hausecke eine secessionistische Konspiration vermuten», wie Mathari sich ausdrückt. Eines Tages, da Mathari in diesen Dörfern unterwegs ist, erreicht ihn die Nachricht, die Polizei durchsuche seine Praxis. Es mangelt laut Mathari nicht an willkürlichen Verhaftungen und rasch gesprochenen Todesurteilen in der jüngsten Geschichte der west-iranischen Kurden; «ich habe sofort gewusst, mit was ich zu rechnen habe», sagt er. Ohne zuhause auch nur anzurufen, setzt er sich ab in die türkischen Berge. Er wird nicht lange bleiben können, denn mit iranischen Flüchtlingen gehe die Türkei, so Mathari, unzögerlich um: Sie würden nach Iran abgeschoben, wohlwissend, dass den meisten dort die Todesstrafe warte.

Matharis Frau und die beiden jungen Söhne erhalten ein Ausreiseverbot. Auf Umwegen hört Mathari davon und sitzt ohnmächtig in den türkischen Bergen: Er ist ohne Möglichkeit, mit der Familie zu kommunizieren, ohne Möglichkeit, zurückzukehren, und obwohl er es nicht fassen kann, so weiss er doch, dass er seine Praxis nie mehr betreten wird. Weil es in der Türkei zu gefährlich ist, muss er weiter in den Westen. Der Schlepper murmelt etwas von Europa, kein Land, keine Stadt wird genannt, nur eine absurd hohe Summe, die bezahlt werden muss, der Rest ist das Dunkel im Bauch des Containers.

Als Fouad Mathari das nächste Mal die Sonne sieht, sagt man ihm, er sei in der Schweiz. Er weiss nichts über dieses Land, nimmt an, man spreche hier Englisch. Er stellt Fragen, wirkt verunsichert. Wenn es dir nicht passt, kannst du nochmals zahlen und wieder einsteigen, sagt der Schlepper. Das lässt Mathari bleiben. Vielleicht aber wäre er wieder eingestiegen, hätte er gewusst, wie es ist, in einem Luftschuttkeller zu leben. Der steht in Uzwil und ist seine erste Unterkunft. Mathari ist sich sicher: So sehen in Europa Gefängnisse aus.

Wie soll er in diesem Keller an eine Zukunft denken? Er weiss, er kann nicht zurück zu seinem Leben als Zahnarzt. Er weiss, seine Familie kann nicht zu ihm. Nicht auf legalem Weg. Was soll sie überhaupt bei ihm? In schulterbreiten Abständen stehen die Kajüten, kein natürliches Licht erreicht dieses Verlies, nicht einmal auf einen Stuhl kann man sich setzen: Wo sollte da Platz sein für seine Familie?

Im Iran gehörte Mathari zur Oberschicht, lebte vergleichsweise luxuriös und blickte mit Stolz auf das, was ihm Fleiss und Beharrlichkeit eingebracht hatten. Im Luftschuttkeller nun, hinter schweren Betontüren, unter schattenschluckendem Licht der Neonröhren und in den Ausdünstungen der anderen fühlt sich Mathari rasch krank. Es wird eng in seinem Kopf. Es wird dumpf in seinen Ohren. Mit diesen ist ernsthaft etwas nicht in Ordnung. Einige Wochen nach seiner Ankunft muss er bereits jedes zweite Wort nachfragen. Es dauert, bis ihn jemand ernst nimmt. Bis sich jemand die Mühe macht, ihn zum Arzt zu begleiten.

Der sagt, eine Operation sei nötig, es liege am Trommelfell. Man sagt ihm, er werde eine Einladung für die Operation erhalten. Diese kommt zwar, aber sie geht im Postfach der Asylunterkunft unter; Mathari erfährt erst zwanzig Minuten vor der Operation vom Termin. «Als ich endlich beim Arzt bin, sind anderthalb Stunden vorbei, der Arzt winkt ab. Er sagt ich brauche einen neuen Termin», erklärt Mathari. Wenig Wochen später wird er umgeteilt in ein Asylzentrum in Altstätten.

Dort hört er nicht besser, aber es dauert wieder Wochen, bis er einen Arzt aufsuchen darf. Ein Freund aus dem Flüchtlingsheim – er spricht auch nicht gut Deutsch, aber er begleitet Mathari – erklärt dem Arzt, Mathari sei vor einigen Wochen schon eine Operation in Aussicht gestellt worden. Ausser Missverständnissen wird nichts erreicht, Mathari ist verunsichert, sein Vertrauen in die Medizin ist in Uzwil zurückgeblieben. Weil der Arzt offenbar zögert, ihn zu operieren, vermutet Mathari, es sei in der Schweiz üblich, Bestechungsgeld zu bezahlen. Er erklärt, Geld sei kein Problem, er habe in seiner Heimat lange als Zahnarzt gearbeitet, sei ein reicher Mann. Der Arzt will dennoch nicht operieren. Mathari versteht nicht.

Aber er hat dringlichere Sorgen: Er muss Geld überweisen, damit jemand den Pass fälscht für seine Frau, Dokumente fälscht für seine Söhne. Er muss viel Geld überweisen; in Iran hätte er für diese Summe ein zweites Haus kaufen können. Auch quälen ihn Fragen: Wird der Familie die Ausreise unter falschem Namen gelingen? Oder werden sie dennoch erkannt und hart bestraft werden? Falls sie wirklich ankommen: Was sollen sie hier? Was soll er hier? Hier ist er ein Zahnarzt ohne Praxis, ohne Kundschaft und ohne Gehör.

Fouad Mathari steckt die Fragen weg, meldet sich für den Deutsch-Unterricht an. Er sitzt in der ersten Reihe, hört aber kaum und bricht den Kurs ab. Auch auf dem linken Ohr hört er inzwischen weniger. Die Konversation mit Gleichsprachigen erschwert sich, Freundschaften gehen verloren, Mathari zieht sich mehr und mehr zurück, wird einzelgängerisch, wadet in trüben Gedanken.

Der Unwille, bald gehörlos zu werden, bringt ihn in die Praxis eines weiteren Arztes. Dieser will ihn mit Medikamenten behandeln, Mathari reagiert wütend. Als Zahnarzt, so sagt er, kenne er sich zwar vornehmlich mit Zähnen aus, aber er verstehe auch ein paar grundsätzliche Sachen der Medizin, und falls Medikamente etwas helfen sollten, so würde er diese gleich kistenweise schlucken.

Von Altstätten wird er versetzt nach Bellach, hier erhält er, zusammen mit drei anderen Männern, eine Sozialwohnung, hier erhält er neue Probleme: Geräusche im Ohr, Geräusche im Hirn, Geräusche überall. Mit blanken Nerven und der Furcht, dem Rauschen der Welt wegen wahnsinnig zu werden, meldete sich Mathari bei einem Hausarzt in Bellach. Dieser kümmert sich um ihn, gibt ihm Medikamente gegen die Geräusche, der Sozialdienst verweist ihn für eine Operation an die Universitätsklinik.

Also meldet er sich dort. Wird untersucht. Und nochmals untersucht. Und alle sechs Monate neu untersucht. «Niemand konnte mir erklären, weshalb mit einer Operation zugewartet wird», sagt Mathari. So sitzt er in der Universitätsklinik, die Erläuterungen der Ärzte werden gar nicht oder mangelhaft übersetzt, Zeit verstreicht, die Krankheit in seinem Ohr schreitet fort.

Drei Jahre nach seiner Flucht gelingt es Frau und Kindern, zu ihm in die Schweiz zu kommen. Der Sozialdienst in Bellach findet der Familie eine Wohnung, seine Frau findet eine Arbeit in einem Pflege- und Altenheim in Basel, die beiden Söhne können die Schule besuchen; ein grosser Neuanfang für Familie Mathari. Die Freude am Wiedersehen wird jedoch getrübt durch den Umstand, dass jedes Wort laut wiederholt werden muss, wenn es der Vater verstehen soll. Er bleibt sonderbar fern von seinen engsten Menschen, er hört nicht mehr, was sie miteinander sprechen. Ihrem Mann alles ins Ohr brüllen zu müssen, wirkt für Frau Mathari rasch erschöpfend.

Als Mathari einmal mehr ohne grosse Hoffnung die Universitätsklinik aufsucht, sagt ihm ein Professor, man werde seine beiden Ohren operieren. Es sei ein vergleichsweise kleiner Eingriff und er werde umgehend wieder ganz gesund sein, werde sein tadelloses Gehör zurückerhalten. Er solle jetzt nach Hause gehen, es brauche keine weiteren Untersuchungen, man werde ihm eine Einladung zur Operation schicken.

Voller Jubel und Hochgefühl geht Mathari nach Hause, lädt Freunde und Bekannte ein zu einem Fest, alle feiern, trinken Wein, freuen sich auf einen bald schon verwandelten Fouad. Dann wartet er einen Monat auf die Einladung. Zwei Monate. Drei. Vier. Ein ganzes Jahr. Es kommt nichts.

Nie wieder will Mathari etwas mit dem Universitätsspital zu tun haben. Er geht nach Uzwil, besucht jenen Arzt, der ihn vor fünf Jahren schon hat operieren wollen. Dieser kann kaum glauben, dass Mathari noch immer nicht operiert worden ist. Mathari sagt: Ich vertraue nur noch Ihnen, ich verlasse Ihre Praxis nicht, ehe Sie mich operiert haben. Der Arzt aber sagt, er sei nicht mehr eingerichtet für derartige Operationen und verspricht ihm, beim Universitätsspital vorstellig zu werden.

Das ereignet sich zu einer Zeit, da der Schulsozialdienst auf den älteren Sohn aufmerksam wird. Der ist 12-jährig, seine schulischen Leistungen geben Anlass zur Sorge: Es ist ihm offenbar grossmehrerheitlich unmöglich, dem Unterricht zu folgen. Anlässlich eines längeren Gesprächs mit dem Sohn organisiert die Schulsozialmitarbeiterin eine Übersetzerin. In diesem Gespräch tritt zutage, dass sich der Sohn in der Schule nicht konzentrieren kann, weil er ständig an den Vater denkt. An den Vater, den er einst hatte, an jenen, den er jetzt hat. Einen Vater, der nichts mehr hört, dem er sich nicht anvertrauen kann, der nicht einmal beim gemeinsamen Fernsehen lacht, weil er die Pointe nicht hört. Ein Vater, der unter Geräuschen leidet. Einen Vater, der stundenlang in die Stille der Wälder flüchtet, um den Lärm in seinen Ohren besser zu ertragen. Der kein Selbstwertgefühl mehr hat und der oft erst nach Einbruch der Dunkelheit aus den Wäldern heimkehrt.

Kein überraschendes Verhalten für Menschen mit Hörproblemen, wie Marc Uhlmann sagt. Er ist Oberarzt und Spezialist auch für Ohrenkrankheiten an der Universitätsklinik in Zug. «Menschen, die nicht kommunizieren können, zeigen sehr oft Rückzugstendenzen», sagt Uhlmann. «Ein schlechtes Gehör ist ein grosser, sozial einschränkender Lebensfaktor. Ganz rasch kann das zu einer Prekarisierung der Lebenssituation führen. Menschen verlieren ihre Arbeit, den Anschluss zu Freunden et cetera.»

Dass genau dies mit Fouad Mathari passiert ist, wird der Jugend- und Familienberatung Bellach rasch klar. Es ist deutlich, dass es nicht ausreicht, den lernschwachen Sohn in den Förderunterricht zu schicken; Fouad Mathari benötigt professionelle Hilfe. «Dass Herr Mathari damals arbeitslos, sozial nicht integriert und klar depressiv war, hat sehr viel mit seinen Ohren zu tun», sagt Cornelia Oechslin, pensionierte Mitarbeiterin der Jugend- und Sozialberatung in Bellach, die ihn und seine Familie in jenen Jahren betreut hat. «Aus Gründen des Stolzes war es für Herr Mathari schwierig zu sagen: Ich habe Probleme. Es war für ihn schwierig, Hilfe anzunehmen. So war ich froh, dass er sofort einverstanden war, durch eine interkulturelle Übersetzerin betreut zu werden», sagt Oechslin. «Bei der Wahl der Übersetzerin war es für mich ausschlaggebend, dass Binh Haziri auch eine Ausbildung als Sozialarbeiterin besass. Das war insofern wichtig, als mir klar war, dass es eben nicht bloss ums Übersetzen geht, sondern auch um Fachwissen, was die sozialen und medizinischen Einrichtungen in der Schweiz anbelangt», sagt Oechslin.

Binh Haziri, interkulturelle Übersetzerin aus dem Iran, besuchte in der Folge zusammen mit Fouad Mathari das Universitätsspital, arbeitet sich zum zuständigen Arzt vor. Nach einer bereits sechs Jahre dauernden Irrfahrt durch das Gesundheitswesen, die im Wesentlichen auf Miss- und Unverständnissen beruht, nach über dreissig Konsultationen schafft es Binh Haziri, Unklarheiten aus dem Weg zu räumen. Sie übersetzt nicht nur, sondern nimmt gewissermassen die Funktion einer Anwältin ein. Aber Haziri muss sich erzählen

lassen, eine Operation sei nicht möglich, ehe der Patient mindestens über vier Monate hinweg ein Hörgerät getragen habe. So wolle es das Gesetz, so wolle es die Krankenkasse. Der Widerwille Matharis verhält ungehört; er nimmt ein Hörgerät mit nach Hause, trägt es und leidet Schmerzen.

Oberarzt Marc Uhlmann weiss um die Schwierigkeit von Hörgeräten, wenn die Patienten nur ungenügend betreut werden können, sei dies aus sprachlichen oder anderen Gründen: «Man muss lernen, mit einem Hörgerät umzugehen. Es braucht viel Geduld und eine positive Einstellung, sonst wird es rasch schwierig. Meinem Urteil nach war im Fall Mathari die Compliance (Therapietreue) nicht gut. Am Schluss hat er die Geräte überhaupt nicht mehr getragen.»

Dank dem hartnäckigen Engagement Haziris aber kann Fouad Mathari fünf Monate nach ihrem ersten gemeinsamen Besuch im Spital tatsächlich operiert werden. Erst nur ein Ohr; man will sicher sein, dass der Körper den Eingriff gut verarbeitet. Alles läuft gut. Im Frühjahr 2009, knapp sieben Jahre nach der allerersten Konsultation in Uzwil, ist die zweite Operation abgeschlossen, Mathari hat seinen Gehörsinn zurück. Marc Uhlmann spricht von einer «ungewöhnlich erfolgreichen Operation». Denn Fouad Mathari hat nicht nur seinen Gehörsinn zurückerhalten, auch die nervtötenden Geräusche sind verschwunden.

Auf die Frage, weshalb Mathari nicht schon Jahre früher operiert worden sei, erwähnt Uhlmann fehlendes Vertrauen und unklare Verständigung: «Es handelt sich beim Leiden des Herrn Mathari um eine Otosklerose, um eine Verknöcherung der Fussplatte im Ohr. Weil ganz lange nicht klar war, was für den Patienten im Vordergrund steht, das Hörproblem oder die unangenehmen Geräusche, die er immer hört, waren wir mit dem Entscheid, zu operieren, sehr sehr zurückhaltend. Das hat seinen Grund in der Erfahrung, dass Patienten oft arg enttäuscht sind, wenn wir ihnen vor dem Eingriff nicht klar machen können, was mit einer Operation überhaupt erreicht werden kann und was nicht. In den Jahren 2003 bis 2006 gab es mit Herrn Mathari grosse Verständigungsschwierigkeiten, die genau diesen Punkt tangierten: Wir konnten ihm nie klarmachen, was eine Operation überhaupt bringen kann. Zudem hatten wir das Gefühl, der Patient stelle unrealistische Erwartungen an die Medizin. Herr Mathari schien geradezu fixiert auf eine Operation. Deswegen hat er von uns Medikamente erhalten, die die Krankheit zwar nicht heilen, aber doch zumindest in ihrem Wachstum aufhalten können. Aber solange Mathari nicht klar zur Kenntnis nahm, dass die Operation die Geräusche, die er hört, nicht wird eliminieren können, haben wir mit der Operation zugewartet.»

Die Zurückhaltung der Ärzte hat also laut Marc Uhlmann auch juristische Gründe. «Realistische Erwartungen des Patienten an die Operation – das wird mehr und mehr zum Thema, weil sich die Medizin stärker und stärker der Justiz gegenüber verantworten muss. Wir müssen sicherstellen, dass wir mit dem Patienten detailliert besprechen können, was die Operation bewirken kann und was nicht und welche Risiken ein Eingriff mit sich bringt. Meist versichern wir uns mit einem Gesprächsprotokoll, das der Patient vor dem Eingriff zu unterschreiben hat», sagt Marc Uhlmann.

Nach siebenjähriger Odyssee durch das Schweizer Gesundheitssystem fühlt sich Fouad Mathari nach der geglückten Operation wie verwandelt. Vorbei die Zeit, da ihn seine Frau anschreien musste, wenn sie etwas zu ihm sagen wollte, vorbei seine Fluchten in den Wald, vorbei die ewigen Arzttermine; er ist zurück in der Familie, zurück im Austausch mit Freunden und Bekannten. Die beiden Söhne zeigen in der Schule keine Lernschwierigkeiten mehr.

«Ich gehe davon aus, dass Herr Mathari, wäre medizinisch rasch eingegriffen worden, psychisch nicht in ein derart tiefes Loch gefallen wäre», befindet Cornelia Oechlin. Aber sie spricht auch von den formalen Schwierigkeiten, die sie zu überwinden hatte, um wirksam zu helfen: «Gegenüber dem zuständigen Sozialamt musste ich alle Hebel in Bewegung setzen, um eine Kostengutsprache für eine Übersetzerin zu

erhalten. Das Sozialamt mit seinem engen Budget will sicher sein, dass im jeweiligen Fall die Dienste eines interkulturellen Übersetzers wirklich unverzichtbar sind.»

Dass dies der Fall war, zeigt sich beim Gespräch mit Fouad Mathari in seiner Wohnung in Bellach; er wirkt aufgestellt, lebensfreudig, er erzählt so schnell, dass die Übersetzerin Mühe hat, mitzuhalten: «Ich bin motiviert, ich habe ein neues Leben, neue Energie», sagt er. Dass mit dem wiedererlangten Gehörsinn gleich auch die Geräusche verschwunden sind, verblüfft sogar den Arzt. «Für Tinnitus gibt es vielleicht doch auch psychische Gründe», kommentiert Uhlmann.

Das sind bestimmt gute Voraussetzungen für kommende Aufgaben. Denn Fouad Mathari hofft, möglichst bald wieder zu arbeiten. Nicht irgendwas. Am liebsten auf jenem Gebiet, auf dem er studiert hat. In einer Funktion, die ihn mit Stolz erfüllt; als Zahnarzt.

## 2 Mesyala Gynes oder Die Kunst, sich selbst eine Spritze zu verabreichen

Von Urs Mannhart

**Die in der ländlichen Türkei und bildungsfern aufgewachsene Mesyala Gynes heiratet, kaum ist sie 20-jährig, einen in der Schweiz wohnhaften Landsmann, zieht zu ihm und gründet eine Familie. Ihr Ehemann geht einer schlecht bezahlten Arbeit nach und muss einen langen Arbeitsweg in Kauf nehmen – die junge, streng islamisch erzogene Fraulebt ein isoliertes Leben und gerät, als sie einer Thrombose wegen ins Spital muss, in eine prekäre Situation.**

Als sie es erfährt, ist sofort klar, dass das Treffen im Spital stattfinden muss. Bei ihr zuhause, da kann sie, wenn ihr Mann weg ist – und das ist er oft – keinen männlichen Besuch empfangen. Das wäre für sie, für eine gläubige Muslimin, wenig statthaft. Also treffe ich Mesyala Gynes im Kantonsspital Oensingen. Sie hat ihren Sohn dabei; vierjährig ist er und spielt überraschend leise mit seinen Bauklötzen. Sein Bruder ist noch im Bauch der Mutter, die mir zögerlich die Hand reicht und sich an den Tisch setzt. Als Nirmanda Rud, die interkulturelle Übersetzerin, nach der Begrüssung den Raum kurz verlassen muss, sitzt mir Mesyala Gynes wortlos gegenüber. Sie trägt das Haar unter einem Kopftuch, hält den Rücken sehr gerade, den Mund zu einem dünnen Strich gepresst; seit fünf Jahren ist sie in der Schweiz, viel mehr als Guten Tag und Adieu hat sie von der hiesigen Sprache nicht gelernt. Oder doch: Die Worte Migros und abgesagt versteht sie auch. Abgesagt, so beschrieb der Lehrer jenen Kurs der Klubschule, nachdem Mesyala Gynes die Tür geöffnet und sich mit dem Lehrer allein im Zimmer vorgefunden hatte. Deutsch als Fremdsprache wäre Kursinhalt gewesen.

Bei ihrer Ankunft in der Schweiz weiss Mesyala Gynes nicht viel von diesem Land, aber sie ist verliebt. Aufgewachsen in der türkischen Provinz, hat sie dort die obligatorische Schulzeit von fünf Jahren absolviert, hat ihren Eltern bei der Arbeit in Haus und Hof geholfen – wenig später wird es Zeit für sie, den Umstand zu nutzen, dass die Eltern mit Traditionen unverkrampft umgehen und eine Liebesheirat zulassen. Hochzeit feiern die beiden Familien in der Türkei, aber statt danach in die Flitterwochen zu verreisen, emigrieren die frisch Vermählten in die Schweiz. Ihr Mann lebt seit seiner Jugend in der Nähe von Oensingen, auch seine Eltern wohnen dort. Er arbeitet als Plattenleger, arbeitet viel und legt Monat für Monat einen kleinen Betrag zur Seite; ; das junge Paar träumt von einer Familie und von einem eigenen kleinen Haus.

«Ich fühle mich eigentlich zuhause in der Schweiz», sagt Mesyala Gynes auf Türkisch. Ihre Anspannung hat sich, seit die Übersetzerin wieder am Tisch sitzt, verflüchtigt. «Aber die Sprache und das Verstehen sind ein grosses Problem.» Im Block vis-à-vis gibt es eine türkische Frau, mit der sie sich hin und wieder trifft. Dennoch ist der Alltag geprägt vom Nichtverstehen, von kleinen Missverständnissen, überall: am Postschalter, beim Einkauf und im Bus. Missverständnisse, die sich hin und wieder zum Gefühl der Heimatlosigkeit versammeln.

Mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz kam Mesyala Gynes erstmals in Berührung, als sie schwanger wurde. Das war im Jahr 2005. Ihr Mann vereinbarte die Termine mit dem Spital und legte die regelmässigen Kontrollen auf den Samstag oder den frühen Montagmorgen, sodass er als Übersetzer seiner Frau zur Seite stehen konnte. Auch bei der Geburt des immer noch lautlos spielenden Sohnes war er dabei; ein Umstand, den Mesyala Gynes mit Stolz erwähnt, da es ihrem Mann sonst kaum gegönnt ist, viel Zeit mit ihr zu verbringen: Er arbeitet in der Ostschweiz, hat eine Vollzeitstelle inne und absolviert täglich einen Arbeitsweg von über drei Stunden.



Und dann kommt jener Sonntag im April 2009 – Mesyala Gýnes ist im zweiten Monat schwanger – als das linke Bein unheimlich schmerzt. Es ist blau und geschwollen, sieht bedenklich aus. Ihr Mann begleitet sie ins Spital, sie melden sich in der Notfallaufnahme, ihr Mann übersetzt. Diagnostiziert wird eine Thrombose, man sagt ihr, sie werde mindestens fünf Tage bleiben müssen. Das versetzt sie in grosse Angst, denn sie weiss, am Montag in der Früh wird ihr Mann zur Arbeit fahren; sie sieht einen ganzen Berg von verhängnisvollen und ihre Schwangerschaft gefährdenden Missverständnissen auf sie zukommen. Sieht Ärzte vor sich, die ihr mit Hand und Fuss Dinge erklären, die sie doch nicht versteht. Es ist ihr von Kopf bis Fuss unwohl, sie fragt, ob sie nicht schon am Montag nach Hause gelassen werden könne, denn sie fürchte um ihre Psyche.

Es kommt anders. Eine der ersten Fragen, die man der fremdsprachigen Patientin stellt, ist jene nach dem Bedarf einer interkulturellen Übersetzerin. So werden diese fünf Tage im Kantonsspital für Mesyala Gýnes nicht zur angstvoll ausgestandenen Zeit, sondern zum Beginn einer intensiven Freundschaft mit Nirmanda Rud, der interkulturellen Übersetzerin, die ihr von Frau Ruprecht, der Integrationsbeauftragten des Kantonsspitals Oensingens, zugeteilt wird.

«Es kam zwar immer wieder Pflegepersonal zu mir und ich verstand kein Wort», sagt Mesyala Gýnes, «aber einmal täglich kam Nirmanda und erklärte mir alles. Das war extrem wertvoll.» Und es hat eine ganz einfache, kostengünstige Behandlung ermöglicht: Mesyala Gýnes hat unter Anleitung der interkulturellen Übersetzerin gelernt, sich selber Spritzen zu verabreichen. Denn um die Thrombose zu behandeln, musste Blutverdünner in Mesyala Gýnes' Körper gelangen. «Ohne meine Übersetzungsarbeit müsste Mesyala Gýnes nun jeden Tag zum Hausarzt, um sich dort eine Spritze injizieren zu lassen», sagt Nirmanda Rud, «denn das ist klar: Man muss doch einige medizinisch relevante Dinge verstanden haben, um sich selber diese Spritze zu verabreichen, es geht da nicht nur um die Überwindung.» Tatsächlich sei es nicht so einfach mit dieser Therapie, bestätigt Chefarzt Samuel Christen: «Es muss darauf geachtet werden, dass subkutan gespritzt wird, das heisst ins Unterhautfettgewebe. Spritzt man zu oberflächlich, dann nützt es nichts, spritzt man zu tief, riskiert der Patient gesundheitliche Schäden im Muskel oder gar in einem Gefäss.» Der Patient müsse verstehen, dass er die Hände desinfizieren muss, er müsse wissen, wo die Nadelspitze hingehört, nämlich nicht immer an den selben Ort. Auch sollte er zu seiner Beruhigung verstehen, dass sich am Ort der Injektion oft kleine Hämatome, also Blutergüsse ergeben, die sehr wohl kosmetisch stören, gesundheitlich indes unbedenklich sind – alles Dinge, die für die compliance entscheidend sind. Samuel Christen unterstreicht, wie wichtig im Fall einer Thrombose diese compliance ist: «Wenn der Blutverdünner nicht regelmässig verabreicht wird, steigt das Risiko für eine Lungenembolie. Und wenn die Behandlung mit dem Blutverdünner zu früh beendet wird, steigt das Risiko für Langzeitfolgen: Venenwände und Venenklappen nehmen Schaden, im ganzen Blutkreislauf macht sich eine krampfaderähnliche Erweiterung der oberflächlichen Venen breit.»

«Ich finde, es ist sehr nötig, Übersetzerinnen und Übersetzer zu haben», sagt Mesyala Gýnes in einer kurzen Gesprächspause und wiederholt damit, was sie seit Beginn des Treffens immer wieder unterstreicht. Auch fragt sie mehrere Male besorgt, ob man der Studie wegen das Übersetzen im Spital erschweren oder verbieten werde. «Erst dank der interkulturellen Übersetzerin habe ich Vertrauen in die Medizin», sagt sie, schaut mich kurz an und ist sich wohl noch nicht sicher, ob ich mit meiner Arbeit nicht auch Schlechtes bewirken könnte.

Nirmanda Rud wird es ihr hoffentlich nochmals erklären können. Zeit dazu werden sie genügend haben, denn die Betreuung Mesyala Gýnes' durch Nirmanda Rud ist nicht nur ausnehmend freundschaftlich, sie geht auch weit über die Türschwelle des Spitals hinaus: Zum Blutverdünner hinzu benötigte Mesyala Gýnes auch Stützstrümpfe. Und damit diese ihre Wirkung nicht verfehlen, müssen sie passgenau sitzen. Nirmanda Rud und Mesyala Gýnes besuchten deswegen gemeinsam ein Fachgeschäft und bestellten pas-

sende Strumpfhosen. Aber ihr Bauch wurde grösser und grösser, die Strümpfe wurden zu eng; sie mussten ein zweites Mal hin.

Einmal monatlich unterzieht sich Mesyala Gýnes einer gynäkologischen Untersuchung; auch dies in Begleitung Nirmanda Ruds. Dank ihr bewege sie sich sicher und angstlos, sagt Mesyala Gýnes. Sie sei sicher, überall verstanden zu werden. Auch die Thrombose bereitet ihr keine übermässigen Sorgen. Nirmanda Rud hat ihr nämlich erklären können, dass diese körperliche Reaktion allein mit der Schwangerschaft zu tun hat und deswegen, wenn ihr zweiter Sohn auf der Welt sei, langsam wieder abklingen werde.

### 3 Das fehlende Familienband der Rosaria Longaron

Von Urs Mannhart

**Die Geschichte Rosaria Longarons aus Venezuela hat mit Emotionen zu tun, mit ihrem lateinamerikanischen Temperament, aber auch mit der Sorge um ihre Tochter, die an Bulimie erkrankte. Longaron, damals alleinerziehend, suchte Rat und Hilfe bei sozialen und medizinischen Institutionen in der Schweiz. Sprachliche, aber auch interkulturelle Missverständnisse führten beinahe zum Entzug der Erziehungsberechtigung.**

Ein junger Schweizer, akademisch gebildet, aussichtsreich angestellt bei einer grossen Firma, nimmt sich drei Monate unbezahlten Urlaub und fliegt nach Venezuela, um dort Spanisch zu lernen. Er kann kaum fehlerfrei guten Tag sagen, da verliebt er sich in eine Frau, die nicht nur seinen Urlaub, sondern sein Leben auf den Kopf stellt: Es ist Rosaria Longaron, eine Frau aus wohlhabender, einflussreicher Familie. Sie ist erst 23-jährig, hat drei Jahre Jurisprudenz studiert und arbeitet als Chefsekretärin für das Innenministerium. Auch für sie ist klar, dass diese Liebe nicht nach drei Monaten am boarding-gate des Flughafens enden soll: Sie ist einverstanden, mit diesem Mann in die Schweiz zu reisen. Er im Gegenzug verspricht ihr, innerhalb eines Jahres eine Stelle in Venezuela zu finden.

Angekommen in Meiringen, Berner Oberland, erlebt Rosaria Longaron gleich mehrere Enttäuschungen: «Mein Geliebter war in der Schweiz plötzlich ein ganz anderer Mensch, ich habe ihn kaum noch erkannt.» Longaron tut sich schwer mit der Mentalität in der bergigen Region, mit der allgegenwärtigen Zurückhaltung. Ihr Mann versteht nicht, was ihr so viel Mühe bereitet. «Aber ich musste doch alles lernen, mich in allem umstellen: In der Sprache, mit dem Essen, mit dem gesamten sozialen Umgang. Stumm im Postauto sitzen musste ich lernen. Schwere Schuhe tragen musste ich lernen, Schuhe, mit denen man im Schnee gehen kann.» Ihr Mann sucht nach Angeboten, in Venezuela zu arbeiten, notiert sich die venezolanischen Adressen von Nestlé, Holcim und Sulzer. Pläne zur Auswanderung werden geschmiedet.

Monate ziehen ins Land, das Paar beschliesst zu heiraten. Nicht allein der Liebe wegen. Auch damit der Aufenthalt Longarons in der Schweiz problemlos bleibt. «Aber die Hochzeit und überhaupt die Familie meines Mannes; das war alles nicht so lebendig», erzählt Longaron. «Meine Schwiegereltern haben mich nie richtig akzeptiert. Denen passte nicht, dass da eine südländische Frau, die sich nicht mit ihnen unterhalten konnte, so selbstbewusst und extravaganter führte.» Rosaria Longaron, die jetzt Leuenberger heisst, glaubt, dass die Schweizerinnen und Schweizer, besonders in den ländlichen Regionen, jene Art von Migrantinnen, wie sie eine ist, überhaupt nicht gewohnt sind: Gebildet, gepflegt, in guter gesellschaftlicher Position, ohne Geldsorgen. Das löse Ängste und Ablehnung aus.

Das versprochene Jahr in der Schweiz ist längst um, doch der Mann findet in Lateinamerika keine Arbeit und Rosaria Leuenberger wird schwanger. Und dann gleich nochmals; zwei Töchter sind auf der Welt; das Vorhaben, nach Venezuela zu ziehen, verflüchtigt sich. Allerdings verabschieden sich auch Romantik und Leidenschaft aus der Beziehung, Rosaria Leuenberger fühlt sich von ihrem Mann, der sich oft und öfters betrinkt, schlecht behandelt. Als die ältere Tochter dreijährig ist, bricht die Ehe auseinander, Rosaria heisst wieder Longaron und lebt als alleinerziehende Mutter.

Damit ändert sich mehr, als Longaron erwartet: «Das war enorm schwierig. Ich fühlte sofort, ich werde von anderen Menschen nicht ernst genommen, ich habe keinen sozialen Status, keinen Wert. Von den Nachbarn, beim Einkaufen, überall habe ich das zu spüren bekommen.»

Rosaria Longaron ist oft wütend, fühlt sich verletzt. Sie plant, mit den beiden Töchtern nach Venezuela zu ziehen. Das beantwortet der Ex-Mann, der inzwischen in die Alkoholsucht abgerutscht ist, mit der Drohung, sich selber umzubringen. Also entscheidet sich Rosaria Longaron, in der Schweiz zu bleiben. Aber

sie will weg aus dem kleinen Bergdorf, hinaus aus dem engen Tal. Um berufliche Chancen zu haben, verbessert sie ihre Deutschkenntnisse, sucht eine kleine Wohnung in Winterthur, besucht dort eine Schulung zur Eltern- und Erwachsenenbildnerin und arbeitet bald schon als Moderatorin bei einem Migrations- und Integrationsprojekt. Daneben sorgt sie für ihre Töchter, die nun drei- und fünfjährig sind, die ältere besucht eine Spielgruppe. «Wegen Erziehungsfragen, wegen dem Zurechtfinden am neuen Ort und weil die Kinder getrennt waren vom Vater, habe ich mit Hilfe der Spielgruppenleiterin die Erziehungsberatung kontaktiert.» Ermutigt durch die dortigen Gespräche, beantragte Rosaria Longaron für ihre Töchter eine Beistandschaft. «Insbesondere wünschte ich dabei, dass meine Töchter trotz meiner schwierigen Beziehung zu meinem Ex-Mann weiterhin einen möglichst guten Kontakt mit ihrem Vater haben können.» Trotz sprachlichen Schwierigkeiten ist ihr dieser Kontakt mit der Beiständin eine wertvolle Hilfe. Die Töchter werden älter, gehen zur Schule, der kleinen, meist vaterlosen Familie geht es gut. Vergleichsweise gut. Als die ältere Tochter neun Jahre alt ist, häufen sich die Auseinandersetzungen der Mutter mit dem Vater, es geht um Fragen der richtigen Erziehung. Jedes zweite Wochenende verbringen die Töchter im Berner Oberland, «statt Fruchtsaft, wie bei mir, bekommen sie beim Vater aber Cola zum Frühstück, und wenn sie krank sind und ich ihnen kindergerechte Medizin mitgebe, ist der Vater voller Zorn und gibt ihnen starke Tabletten für Erwachsene – ich war wütend.» Erschwerend kommt nun hinzu, dass sich Rosaria Longaron von der Beiständin hintergangen fühlt. Rosaria Longaron hat Mühe, der bereits früh pubertierenden Julia Grenzen zu setzen, «aber die Beiständin hat mich nicht unterstützt. Sie hat gesagt, sie sei die Anwältin meiner Tochter und hat sich auf ihre Seite gestellt.» In der Folge schreibt Rosaria Longaron verschiedene Briefe, in denen sie darum bittet, das Mandat der Beiständin zu kündigen. Sie habe sich damals freiwillig und in Sorge um ihre Töchter gemeldet, die Beistandschaft sei ihr nicht behördlich auferlegt worden, und also müsse es jetzt, da sie die Beiständin eher als Belastung denn als Hilfe wahrnehme, möglich sein, das Verhältnis zu beenden. Die örtliche Vormundschaftsbehörde aber lehnt den Antrag ab und hinterlässt eine wütende und verzweifelte Rosaria Longaron. Etwas Linderung erfährt sie in einer neuen Liebesbeziehung mit einem ungarisch-schweizerischen Doppelbürger, mit dem sie das Schicksal der Migration teilen kann und die Wogen glätten sich. Der Konflikt mit ihrem Ex-Mann kann entschärft werden, mit den Interventionen der Beiständin findet sie einen Umgang; die Töchter werden älter, werden selbstständiger.

Julia, die ältere, inzwischen vierzehnjährige Tochter, geht aufs Gymnasium, sie bringt gute Noten heim, meistert den Stoff ohne Mühen. Neues nimmt sie mit Begeisterung auf. So auch die Geschichte vom gleichaltrigen Mädchen aus der Nachbarschaft, das an Bulimie leidet. Julia, völlig fasziniert von diesem Mädchen, will mehr wissen über diese Vorgänge von Essen und Erbrechen. «Wir haben uns ein Buch ausgeliehen zu diesem Thema», erzählt Rosaria, «Julia hat sich alles genau angeschaut. Drei Monate später erwischte ich sie mit dem Finger im Mund, sie hat erbrochen..»

Rosaria Longaron ist enorm besorgt und sucht zusammen mit Julia den Hausarzt auf. Dieser empfiehlt, eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung zu beginnen, er vermittelt sie dem jugendpsychiatrischen Dienst in Winterthur. Als Rosaria Longaron zusammen mit Julia dort zu einem ersten Gespräch erscheint, fällt es ihr schwer, Deutsch zu sprechen. «Wenn ich im Alltag bin, kann ich gut sprechen. Aber von den Gefühlen zu sprechen, von den Gefühlen als Mutter in einer schwierigen Situation in einer Fremdsprache, das ist schwer. Wenn man mich damals gefragt hätte, ob ich eine interkulturelle Übersetzerin wolle, so hätte ich sofort ja gesagt.» Aber Rosaria Longaron hat niemanden, der übersetzen kann. Sie fühlt sich schutzlos, klein, beschränkt in ihrer Ausdrucksweise. Sie wird gefragt, ob sie Unterstützung hat in der Erziehung der Töchter, und Rosaria Longaron erwähnt die Beiständin, ohne zu ahnen, was das alles auslöst. «Ich kannte das Wort Beistand nicht, also ich kannte es, aber ich verstand nicht, was

das genau ist, was das in den Ohren anderer Institutionen bedeutet; und ich habe gesagt das sei ein freiwilliger Beistand, aber das hat, glaube ich, niemand verstanden.»

Das Gespräch mit der Therapeutin im jugendpsychiatrischen Dienst Winterthur jedenfalls verläuft für Rosaria Longaron traumatisch. Es wird ihr gesagt, sie sei Schuld für den Zustand ihrer Tochter. Es wird ihr vorgeworfen, sie setze ihre ältere Tochter enorm unter Druck. Rosaria Longaron will sich in aller Form rechtfertigen und die Situation genau erklären, aber die Therapeutin blickt auf die Uhr und sagt, es bleibe nicht mehr viel Zeit für das Gespräch. Völlig benommen, entsetzt und mit dem Gefühl, nicht ernst genommen worden zu sein, wird Rosaria nach Ablauf der Gesprächszeit vor die Tür gestellt. Ein zweites Treffen findet ausschliesslich zwischen Julia und der Therapeutin statt; diese meldet sich später telefonisch bei Rosaria Longaron und erklärt, Julia habe eine stationäre Behandlung nötig. Longaron reagiert heftig: «Ich bin aus Lateinamerika und wir kommen sofort mit unseren Gefühlen hoch. So wie diese Therapeutin spricht, braucht meine Tochter diese Therapie, sonst ist sie verloren. Es ist die letzte Rettung, sonst wird meine Tochter sterben.»

Mit grösster Sorge also gelangen die beiden zur Kinderklinik des Kantonsspitals in Winterthur. Statt notfallmässig behandelt zu werden, schickt man sie erst einmal ins Wartezimmer; für Rosaria Longaron, unvertraut mit schweizerischen Spitälern, eine enorme Beleidigung. «Wenn in Venezuela eine Mutter mit einem kranken Kind ins Spital kommt, so hat das Priorität. Da verstehen die Menschen: Hier kommt eine Mutter mit ihrem allerliebsten Geschöpf, ihrem Kind, das sie selber zur Welt gebracht hat, und es ist klar, dass man da nicht warten kann. Und meine Tochter war so blass und sie hatte so viele Male erbrochen, ich hatte Angst, sie werde noch im Spital zusammenbrechen. Aus diesem Buch über die Bulimie wusste ich ja, dass solche Mädchen unter Umständen einen Herzstillstand haben können. Aber wir wurden tatsächlich ins Wartezimmer geschickt. Ich war voller Wut. Auch mein Lebenspartner hat mir nicht helfen können.»

Irgendwann ist die Reihe dann doch an ihnen; sie erhalten den Bescheid, dass derzeit alle Plätze für stationäre psychotherapeutische Behandlungen ausgebucht sind. Man werde sie benachrichtigen, sobald etwas frei werde. Longaron traut ihren Ohren nicht. Aus Angst, Julia werde zuhause zusammenbrechen, bekommt Rosaria Longaron einen Heulkampf, was immerhin dazu führt, dass Julia in rudimentärer Weise gesundheitlich untersucht wird. Alle Werte seien in Ordnung, sagt man, und schickt die beiden Frauen nach Hause.

«Ich denke die Sprache war nicht das grösste Problem», resümiert Longaron heute, vier Jahre später, dieses Erlebnis. «Ich habe nicht verstehen können, dass uns niemand hilft.»

Als sie vom Spital nach Hause geht, fühlt sie sich wie ein «Zombie». Sie kann kaum mehr richtig atmen. Sie sucht nun selber eine Psychotherapeutin auf. «Ich habe hier keine Eltern, keine Schwestern, keine Onkel – aber ich habe jemanden nötig gehabt.» Einige Wochen vergehen, da trifft ein Schreiben vom Kantonsspital Winterthur ein. Darin wird erklärt, Julia habe sich im Haus der psychosomatischen Therapie Schaffhausen einzuschreiben; auch liegt die Kopie eines Briefes bei, in welchem der zuständigen Fachperson in Schaffhausen erläutert wird, Julia habe eine Beiständin, weil der Umgang mit der Mutter schlecht sei; anhaltender Streit mit ihr sei offenbar die Ursache für die Erkrankung der Tochter.

«Dieser Brief hat mich schockiert. Es war klar, ich musste reagieren.» Rosaria Longaron bespricht alles mit ihrem Lebenspartner, aber auch er ist ohne Erfahrung mit schweizerischen Behörden. Also kontaktiert Rosaria eine Frau, die sie vor einigen Jahren in einem Erwachsenenbildungskurs kennen gelernt hat: Simona Sobretta. «Ich sagte ihr: Meine Tochter braucht Hilfe und ich weiss nicht mehr weiter. Ich habe das Vertrauen in diese gesundheitlichen Institutionen verloren.» Simona Sobretta ist Übersetzerin, übernimmt von nun an aber auch die Funktion einer Beraterin und Kulturvermittlerin. Und sie schafft Klarheit für die

Dinge, die vorgefallen sind: «Als erstes ging es um das Verhältnis mit der Beiständin», sagt Sobretta. «Diese hatte sich wohl etwas einseitig mit der auch pubertär bedingten Auflehnung von Julia identifiziert und die Sicht der Mutter wie auch den ganzen familiären Kontext der bikulturellen, geschiedenen Eltern zu wenig beachtet.» Und sie gibt zu bedenken: «Frau Longaron stammt aus einer Kultur, in der Kinder im Grossfamilienverband erzogen werden. Grosseltern, Tanten und Onkel sind an der Erziehung eines Kindes immer mitbeteiligt. In unserer stark individualisierten Kultur funktionieren diese sozialen Netze nicht mehr, deshalb gibt es bei uns institutionelle Unterstützung bei Erziehungsfragen, die es in Venezuela nicht gibt. In diesem Sinne ist es als grosse Integrationsleistung von Frau Longaron zu werten, dass sie sich als alleinerziehende Mutter an eine Institution wandte.» Und Simona Sobretta erwähnt, dass es in ihrer Arbeit mit Rosaria Longaron nicht immer allein um Fachwissen oder um Kompetenz ging: «Ich als Psychologin und als Übersetzerin, ich konnte Frau Longaron, da ich schon eine ältere Frau bin, vielleicht ein Stückchen weit jene Sicherheit vermitteln, die sie in ihrer Heimat bei älteren Verwandten des gleichen Geschlechts gesucht hätte.»

So falsch liegt Simona Sobretta mit dieser Einschätzung wohl nicht, Rosaria Longaron jedenfalls gibt an, dass ihr die Gespräche mit Simona Sobretta ungemein wichtig waren. Nur dank Sobretta sei es ihr möglich gewesen, ein wenig Vertrauen in die Institutionen zurückzugewinnen.

Wie vom Kantonsspital angewiesen, begeben sich Rosaria Longaron, Simona Sobretta und Julia bald nach Schaffhausen ins Haus der psychosomatischen Therapie. Sie tun das gegen den Willen Julias, denn sie verspricht sich nicht sonderlich viel von einer Therapie. In Schaffhausen sagen die Verantwortlichen, es wäre das Beste, Julia würde im Rahmen einer psychosomatischen Therapie in eine betreute Wohngemeinschaft ziehen. Julia sträubt sich, willigt aber ein, einen Tag zur Probe dort zu wohnen. Also wird sie dorthin gebracht, ihre Mutter wünscht ihr alles Gute. Julia aber fühlt sich alles andere als wohl. Sie äussert den Wunsch, so rasch wie möglich wieder nach Hause zu gehen. «Dank Frau Sobretta ist es mir gelungen, mit den Therapeuten in Schaffhausen so zu verhandeln, dass Julia nicht gegen ihren Willen dort bleiben musste», sagt Rosaria Longaron, auch heute noch sichtlich erleichtert. Das ist ein Schlüsselerlebnis für Longaron, erstmals fühlt sie sich in einem Gespräch mit einer Institution richtig verstanden: «Man kann so viel Gutes, so viel Wichtiges erreichen, wenn man nicht die ganze Anstrengung für das Sprechen der fremden Sprache investieren muss, sondern wenn man einfach drauflos und unbehindert sprechen und sich darauf verlassen kann, dass die Übersetzerin alles so gut wie nur möglich weitergibt.» Rosaria Longaron hat sich in der Folge bereit erklärt, sich beim Kinderschutz anzumelden, damit waren die Ärzte einverstanden. Also kommt Julia wieder nach Hause, es heisst, man werde nach einem anderen Therapieplatz Ausschau halten.

In einem grossen Zimmer der Organisation Kinderschutz kommt es wenig später, arrangiert durch Simona Sobretta, zu einer grossen Sitzung: Anwesend sind Longarons Lebenspartner, die Therapeutin vom Kinderspital, die Beiständin, der Sekretär der Vormundschaftsbehörde Winterthur, die Ärztin vom Kinderschutz, der Direktor des Hauses für psychosomatische Therapie Schaffhausen sowie Frau Sobretta und Tochter Julia. Dieses Gremium verhandelt den Fall noch einmal von Grund auf. «Ich muss sagen, die Positionen waren sehr verhärtet», beschreibt Simona Sobretta die Stimmung an dieser Sitzung. «Ich muss annehmen, dass die Wortmeldungen Rosaria Longarons an diesem grossen Tisch ohne meine Unterstützung kaum zur Kenntnis genommen worden wären und dass es wohl zu einem Obhutentzug und zu einer meiner Ansicht nach problematischen Platzierung Julias gekommen wäre.» Dank dem beherzten Engagement Simona Sobrettas gelangt das Gremium schliesslich zum Entscheid, dass Julia bedenkenlos bei ihrer Mutter wohnen könne, solange man eine Familienbegleiterin einschalte. «Das hat mich sofort wieder wütend gemacht», erinnert sich Longaron. «Ich wusste doch nicht, was das heisst, Familienbegleiterin. Ich dachte, die wollen bei mir in der Wohnstube eine Polizistin aufstellen, die alles überwacht.» Frau

Sobretta gelingt es, Rosaria Longaron zu beruhigen. Die Familienbegleiterin erweist sich als umgängliche und polizeiferne Frau, Longaron ist froh um ihre Hilfe.

Damit erreicht diese Geschichte die Gegenwart: Rosaria Longaron arbeitet inzwischen selber als interkulturelle Übersetzerin und als Erwachsenenbildnerin, lässt sich auch weiterhin betreuen von Simona Sobretta, nimmt zusätzlich eine Psychotherapie in Anspruch, um all diese Erfahrungen zu verarbeiten. Tochter Julia hat in die Steinerschule gewechselt, wo sie sich nicht nur mit den Mitschülern, sondern auch mit ihrem Lehrer sehr gut versteht, sie bespricht sich regelmässig mit jenem Arzt, der ihre Antidepressiva dosiert, sowie mit einem Psychotherapeuten. Die jüngere Tochter absolviert ebenfalls eine Psychotherapie, um besser mit ihrer schwierigen Schwester umgehen zu lernen. Die Situation sei nun stabil, sagt Longaron. «Julia hat noch immer viele Beziehungsprobleme mit den Mitmenschen. Der Staffellauf durch die verschiedensten Institutionen mit immer neuen und wechselnden Beratern und Therapeuten hat das eher verstärkt als geheilt.» Sie stösst einen Seufzer aus, als sie dies sagt, und fügt an, dass sie nicht verstehe, wieso sie von so vielen Institutionen so schlecht behandelt worden sei, und wieso es die Begleitung von Simona Sobretta gebraucht habe, bis sie sich von einer Institution erstmals richtig ernst genommen gefühlt habe. Dann macht sie eine Pause und fügt an: «Es war sehr naiv von mir, in die Schweiz zu gehen. Ich würde das heute nicht mehr machen und ich kann das niemandem empfehlen.»

## 4 Interpretation und Kommentierung der Fallstudien

### 4.1 Kommentar zur Geschichte von Fouad Mathari

Anhand der Krankheitsgeschichte von Fouad Mathari lassen sich eine Vielzahl von Wirkungsketten explizieren, die im Zusammenhang mit dem Nutzen des Einsatzes von geschulten Übersetzungshilfen relevant sind.

#### Direkte Auswirkungen der Verständigungsschwierigkeiten

Die Verständigungsprobleme zwischen Fouad Mathari und den Gesundheitsfachpersonen während den Jahren 2002 und 2007 tangierten zum einen die **Compliance (Therapietreue)** des allophonen Patienten negativ:

■ Bereits im frühen Stadium der Krankheitsgeschichte wollte ein Hausarzt Mathari medikamentös behandeln. Gemäss dem Fachoberarzt Dr. Marc Uhlmann zielt diese medikamentöse Behandlung darauf ab, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Unser Betroffeneninterview mit Mathari hat gezeigt, dass der Patient bis heute den Sinn dieser vom Hausarzt vorgeschlagenen medikamentösen Behandlung nicht begriffen hat. Die sprachlich bedingte Unmöglichkeit, dem allophonen Patienten dieses Wissen zu vermitteln, förderte zum einen das Misstrauen, mit dem Mathari dem Schweizer Gesundheitswesen in zunehmendem Ausmass begegnete. In dieser Logik war jener Hausarzt für Mathari einfach ein medizinischer Dilettant. Zum anderen führte die Unfähigkeit, dem Patienten das Ziel der Behandlung klar zu machen, dazu, dass Mathari die medikamentöse Therapie erst gar nicht begonnen hat.

■ Auch das Wissen, was eine Gehöroperation bewirken kann, was nicht und welche Risiken eine solche Operation hat, konnte Mathari nicht vermittelt werden. Dies – und allenfalls auch das zunehmende Misstrauen gegenüber dem Schweizer Gesundheitswesen – führte dazu, dass Mathari zunehmend stark ein-dimensional auf eine Therapie im Rahmen einer Operation ausgerichtet war und gemäss Dr. Marc Uhlmann eine unrealistische Vorstellung darüber hatte, was eine solche Operation bewirken kann und was nicht – was letztlich der Grund war, weshalb Mathari nicht früher operiert wurde. Dieser Fokus auf die Operation und Renitenz gegenüber alternativen Behandlungsmethoden dürfte schliesslich ausschlaggebend gewesen sein, dass die von der Krankenkasse verlangte Behandlung im Rahmen eines Gehörgeräts zum Scheitern verurteilt war, da die dazu notwendige Motivation und für den Therapieerfolg erforderliche Compliance ungenügend waren.

Auch das mangelnde Vertrauen bzw. zunehmendes Misstrauen den **Medizintourismus** fördern, zeigt sich in der Krankheitsgeschichte von Mathari. In diesem Sinne konsultierte er – obwohl er unterdessen einem anderen Hausarzt zugeteilt war – seinen ersten Arzt in Uzwil, der ihn bereits im Jahr 2002 operieren lassen wollte.

Die Verständigungsprobleme entfalteten nicht nur negative Auswirkungen auf den Patienten selbst, sondern tangierte auch die Arbeit der Ärzteschaft des Universitätsspitals: Dr. Marc Uhlmann konnte der Akte «Mathari» entnehmen, dass bei den ersten Konsultationen nicht verstanden wurde, was für Mathari im Vordergrund steht: der Tinnitus oder aber die Gehörlosigkeit. Später hatte man zum einen den Eindruck, dass Mathari unrealistische Erwartungen an eine allfällige Operation hatte und dass man ihm nicht hatte klarmachen können, was er realistischerweise von der Operation erwarten konnte. Insbesondere hatten die Gesundheitsfachpersonen des Universitätsspitals den Eindruck, dass Mathari nicht begriffen hatte, dass mit der Operation der Tinnitus nicht geheilt werden kann. Diese Unsicherheiten waren (vor dem Hintergrund juristischer Überlegungen) letztlich der Grund, weshalb die Operation nicht bereits früher vorge-



nommen wurde. Sie konnten erst mit dem Einsatz der interkulturellen Übersetzerin aus dem Weg geräumt werden.

#### **Auswirkungen der Verständigungsprobleme auf den Krankheitsverlauf**

Die zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mathari, die mit einer Operation im frühen Stadium der Krankheitsgeschichte hätte verhindert werden können, hatten verschiedene kostenwirksame Auswirkungen:

- Die Gehörlosigkeit führte zur sozialen Isolation und lösten beim allophonen Patienten Depressionen aus. Demotivation, Isolation und Depressionen sind allenfalls mit ein Grund, weshalb Mathari bis heute keiner Erwerbsarbeit (allenfalls unter seinem Qualifikationsniveau) nachgeht.
- Die Gehörlosigkeit führte zum Abbruch des Deutschkurses, was sich zusätzlich negativ auf die Integration von Mathari ausgewirkt haben dürfte.
- Die Unfähigkeit, mit dem Vater zu kommunizieren, lösten beim ältesten, 12jährigen Sohn von Mathari Lernschwächen aus, denen mit (kostenwirksamem) Förderunterricht (inkl. Betreuung durch Schulsozialarbeiterin) begegnet werden musste.

#### **Wirkung und Funktion der interkulturellen Übersetzerin**

Die Wirkung des Einsatzes der interkulturellen Übersetzerin Hazari ist beeindruckend: Die Krankheitsgeschichte Matharis dauerte 6 Jahren, dann greift die interkulturelle Übersetzerin in das Geschehen ein: 12 Monate und 2 Operationen später ist Mathari vollständig genesen. Die Wirkung dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass Hazari die Unsicherheiten und Missverständnisse zwischen Mathari und dem Universitätsspital klären konnte, die kommunikativ bedingt waren. Hazari übernahm jedoch nicht nur die Funktion einer Dolmetscherin, sondern auch die einer Vermittlerin zwischen Patient und Gesundheitswesen. Die Anekdote, als Mathari einen Arzt bestechen wollte, um ihm eine Zusage zu einer Operation abzurufen, illustriert eindrücklich, wie schwierig für allophone PatientInnen die Interaktion mit dem Schweizer Gesundheitswesen ist, solange sie über die Sitten und Funktionsweise der Schweizer Gesellschaft nur unzureichend informiert sind.

#### **Nutzen der interkulturellen Übersetzung: vermeidbare Kosten der Verständigungsprobleme**

Wäre Mathari zu einem früheren Zeitpunkt operiert worden, hätten die folgenden Kosten eingespart werden können, wobei dieses Einsparungspotential den Nutzen indiziert, der durch den Einsatz von interkulturellem Übersetzen im Gesundheitswesen entstehen kann:

- Kosten von mindestens 20 unnötigen ärztlichen Konsultationen zwischen 2002 und 2007
- Kosten im Zusammenhang mit der Therapie mit Hörgeräten
- Kosten der Schulsozialarbeiterin und Kosten des Förderunterrichts für den Sohn
- Allenfalls Kosten der Sozialhilfe bzw. Kosten der Nicht-Erwerbstätigkeit Matharis

## 4.2 Kommentar zur Geschichte von Mesyala Gynes

### Wirkung und Funktion der interkulturellen Übersetzerin

In Fall von Mesyala Gynes wird gleich zu Beginn weg und kontinuierlich eine interkulturelle Übersetzerin eingesetzt. Diese Geschichte ist ein Beispiel dafür, welcher Nutzen durch interkulturelles Übersetzen generiert werden kann:

- Der Einsatz der Übersetzerin führt dazu, dass Mesyala Gynes den Spitalaufenthalt **emotional positiv erlebt**. Sie ist fähig, sich mit Hilfe der Übersetzerin im Gesundheitswesen zurecht zu finden und ihre Ängste, Bedürfnisse und Fragen zu artikulieren.
- Diese positive emotionale Einstellung ist in mehrerer Hinsicht relevant. Durch den Spitalbesuch entstehen **keine zusätzlichen psychischen Belastungen**, die sich potentiell negativ auf das Familienleben oder die Gesundheit auswirken können.
- Der Ehemann von Mesyala Gynes kann ebenfalls darauf vertrauen, dass seine Frau auch ohne seine Ad-hoc-Dolmetschdienste gut versorgt wird und deshalb normal seiner **Arbeit nachgehen**.
- Der Einsatz der Übersetzerin führt dazu, dass Mesyala Gynes **Vertrauen** zum Gesundheitspersonal und zum Schweizerischen Gesundheitswesen aufbauen kann.
- Das aufgebaute Vertrauen und das Wissen, das mit Hilfe der Übersetzerin übermittelt werden konnte, bildet die Grundlage für eine funktionierende **Compliance**. Einerseits ist gewährleistet, dass die Patientin die Notwendigkeit und den Sinn der Behandlung verstehen kann und ebenfalls als wichtig befindet. Sie vertraut darauf, dass das Gesundheitspersonal sie kompetent berät und begreift, dass ihre Compliance notwendig für eine funktionierende Therapie ist. Andererseits versteht sie die Therapieanweisungen und erhält damit das notwendige Wissen, ohne das – trotz guten Willen – keine Compliance möglich wäre. Sie weiss worauf sie zu achten hat; Missverständnisse und Unklarheiten können ausgeräumt werden.
- Durch die Compliance kann grundsätzlich eine **optimale Behandlung** erreicht werden. Mit einem verhinderbaren negativen **Krankheitsverlauf** ist deshalb nicht zu rechnen, sofern nicht Fehler aufgrund anderer Ursachen hinzu kommen sollten. Das Risiko von Lungenembolien, Langzeitfolgen (z.B. die Ausbildung eines postthrombotischen Syndroms) oder weiteren Komplikationen kann minimiert werden.
- Dass sich die Patientin kompetent behandelt fühlt, führt ebenfalls dazu, dass Mesyala Gynes keinen Grund sieht, **weitere Ärztinnen oder Ärzte** aufzusuchen (kein Ärztetourismus).

### Nutzen der interkulturellen Übersetzung: Vermeidbare Kosten der Verständigungsprobleme

Welche weiteren Kosten ohne interkulturelle Übersetzung entstanden wären, lässt sich in dieser Fallstudie nur hypothetisch festhalten. In einem einzelnen Fall werden nicht sämtliche, potentiell möglichen Kosten eintreten. Da aber nicht vorausgesagt werden kann, welche Wirkungen in diesem bestimmten Einzelfall ausgelöst würden, werden sämtliche potentiell erwartbaren Kosten aufgeführt:

- Kosten der täglichen Injektion einer Spritze durch den Hausarzt während ca. 7 Monaten, falls die Patientin dies nicht selbst tun kann
- Kosten von Komplikationen bei unsachgemässer oder unregelmässiger Injektion, ausgelöst durch fehlende Compliance der Patientin
- Kosten durch Krankheiten oder Schwangerschaftskomplikationen, die durch psychische Belastungen der Patientin oder der Familie der Patientin ausgelöst werden
- Kosten, die durch den Arbeitsausfall des Mannes ausgelöst werden, sofern er als Ad-hoc-Übersetzer fungieren müsste

### 4.3 Kommentar zur Geschichte von Rosaria Longaron

Am Fall von Rosaria Longaron und ihrer Tochter wird deutlich, welche komplexen Wechselwirkungen zwischen dem psychischen, sozialen und gesundheitlichen Bereich stattfinden können. Ausserdem zeigt sich, dass die Kosten, die durch Sprachprobleme im Gesundheitswesen verursacht werden, zu einem grossen Teil in Institutionen ausserhalb des Gesundheitswesens anfallen können.

#### **Auswirkungen der Verständigungsschwierigkeiten: Suboptimale Therapie und Präkarisierung der Familiensituation**

Die Bulimie der Tochter ist eine psychosomatische Krankheit, die unter anderem auf die schwierige familiäre Situation zurückgeführt werden kann. Eine medikamentöse Behandlung und psychologische Betreuung der Tochter ist in dieser Situation nicht ausreichend, ein wichtiges Ziel einer ärztlichen oder institutionellen Intervention muss die Stabilisierung und Normalisierung der Familiensituation sein. Um dies herbeiführen zu können, ist der Einbezug der Mutter ausgesprochen relevant, ist sie doch hauptsächliche (erwachsene) Bezugs- und Erziehungsperson für die Tochter. Der Ausgangspunkt für eine kooperative Zusammenarbeit zwischen staatlichen Institutionen und der Mutter war gegeben, war es doch Frau Longaron, die aus eigenem Antrieb eine Beiständin beantragte und später an den Hausarzt gelangte. Trotzdem verliefen der Einbezug der Mutter, und damit ein relevanter Teil der Therapieanstrengungen, aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten und kulturellen Unterschieden suboptimal ab:

■ Bereits beim **Abklärungsgespräch mit der Therapeutin** des jugendpsychiatrischen Dienstes führen Sprachprobleme und – damit einhergehend – Unkenntnis des schweizerischen Systems zu Missverständnissen über die Situation der Familie. Da Frau Longaron nicht darüber informiert ist, was eine Beiständin ist, wird die familiäre Situation durch die Therapeutin inadäquat eingeschätzt. Dazu kommt, dass die Sprachbarriere nicht zulässt, dass Frau Longaron ihre Emotionen und die familiären Probleme in genügendem Ausmass und genügend differenziert zu erklären vermag, was aber für eine differenzierte Einschätzung und die Empfehlung von Massnahmen notwendig wäre. Zusätzlich führt der Zeitdruck der Therapie-stunde dazu, dass ihre Sprachfähigkeit sich verschlechtert und die Kommunikation weiter erschwert. Ob unter diesen Umständen eine seriöse Abklärung der Familiensituation vorgenommen werden und dadurch die Therapieoptionen optimal ausgeschöpft werden konnten, muss bezweifelt werden.

■ Die Behandlungsqualität und -effizienz wird aber nicht nur durch die eingeschränkte Abklärung beeinträchtigt, sondern zusätzlich durch den **Vertrauensverlust und den Verlust der Compliance**. Frau Longaron fühlt sich durch die Sprachschwierigkeiten unter Druck gesetzt, missverstanden und fehlinterpretiert. Dies führt dazu, dass sie das Vertrauen in die Institutionen und das Gesundheitsfachpersonal verliert und – statt kooperativ mit ärztlichem Personal und weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten und nach Lösungen zu suchen – auf eine Verteidigungsstrategie wechselt, die kooperative Zusammenarbeit verhindert. Der Vertrauensverlust wird durch kulturelle Missverständnisse weiter strapaziert: Frau Longaron muss aufgrund ihrer anderen Erfahrungen in ihrem Herkunftsland davon ausgehen, dass in Schweizer Institutionen nicht genügend gut für sie gesorgt ist und dass die Krankheit ihrer Tochter nicht ernst genommen wird.

■ Zusätzlich wird durch die Angst und das Misstrauen von Frau Longaron eine weitere Verschlimmerung der Ausgangssituation herbeigeführt. Die bereits durch Migration, Trennung und Bulimie präkarisierte **Familiensituation wird weiter destabilisiert**. Damit werden die emotionalen und sozialen Rahmenbedingungen weiter verschlechtert und stehen einer Gesundung der Tochter entgegen.

■ Gewisse **Effizienzverluste** sind durch die Sprachbarriere ebenfalls entstanden: Die Untersuchung im Kantonsspital hätte ebenso verhindert werden können wie die Abklärungen in Schaffhausen und möglicherweise die grosse Sitzung in der Organisation Kinderschutz, wenn zu Beginn eine differenziertere Ab-

klärung sowie interkulturelle Erklärungen zu den Gepflogenheiten im schweizerischen Gesundheitssystem stattgefunden hätten.

■ Auch wenn eine genaue Einschätzung schwierig ist, muss darüber hinaus davon ausgegangen werden, dass ohne Einbezug einer interkulturellen Übersetzerin die Stabilisierung der Familiensituation und eine optimal angepasste Therapie schwierig, wenn nicht sogar unmöglich geworden wäre. Dies hätte weiterführende Kosten im Gesundheitswesen und in weiteren Institutionen ausgelöst.

#### **Wirkung und Funktion der interkulturellen Übersetzerin**

Der Einbezug der Übersetzerin war in mehreren Punkten hilfreich:

■ Mit Hilfe der Übersetzerin gelingt es, das **Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft** der Mutter wieder herzustellen. Durch die Entlastung von Frau Longaron von den Sprachproblemen, gleichzeitig aber auch durch die Präsenz einer aussenstehenden Person, der sie vertrauen konnte, wurde eine Beruhigung der Situation, Ausräumung von Missverständnissen und eine kooperative Haltung auf beiden Seiten erreicht.

■ Durch die klärende Mithilfe der Übersetzerin wird deutlich, dass Julia nicht zwingend in einer betreuten Wohngemeinschaft stationiert werden muss, sondern dass auch eine Lösung innerhalb der Familie möglich ist. Nach Einschätzung der interkulturellen Übersetzerin wäre es für Frau Longaron ohne Übersetzung ausgesprochen schwierig geworden, **von den Behörden gehört, ernst genommen und verstanden** zu werden.

■ Diese Erhöhung der Compliance und die erklärenden Ausführungen der Übersetzerin führen dazu, dass eine einvernehmliche Lösung mit einer Familienbegleiterin gefunden werden kann und es **nicht zu einem Entzug der Erziehungsberechtigung** kommt. Diese familieninterne Lösung mit professioneller Begleitung ist massiv kostengünstiger als eine Lösung in einer externen Institution.

■ Schliesslich kann die Übersetzerin in zweierlei Hinsicht zu einer **Entlastung der angespannten Familiensituation** beitragen: Erstens wird die Mutter vom Problem der Verständigung und der Missverständnisse entlastet und kann sich somit auf die Lösung des Problems konzentrieren. Zweitens wird durch die Kooperation der Mutter mit dem ärztlichen Personal und den Behörden deutlich, dass eine einvernehmliche Lösung gefunden werden kann. Zu den bestehenden Problemen wird die Familie nicht zusätzlich damit belastet, dass die Familie möglicherweise auseinandergerissen werden könnte. Psychische Belastungen von weiteren Familienmitgliedern können somit soweit wie möglich vermieden werden. Damit wird erst eine gute Ausgangslage für die Genesung der Tochter geschaffen.

#### **Nutzen der interkulturellen Übersetzung: Vermeidbare Kosten der Verständigungsprobleme**

Was passiert wäre, wenn Rosaria Longaron keine interkulturelle Übersetzerin zur Seite gestellt worden wäre, lässt sich nur mutmassen. Denkbar sind etwa die folgenden kostenrelevanten Auswirkungen:

■ Kosten durch weitere Abklärungen, Eingriffe des Jugendschutzes und möglicherweise Kosten durch juristische Verhandlungen.

■ Kosten durch Betreuung der Tochter in einer externen Institution wie beispielsweise einer betreuten Wohngemeinschaft, die im Vergleich zur ambulanten Behandlung und Familienbegleitung massiv höher liegen würden.

■ Erhöhte Behandlungskosten, die aufgrund mangelnder Compliance und mangelnder Ausschöpfung sämtlicher Therapiemöglichkeiten zustande kommen.

■ Erhöhte Behandlungskosten, die durch einen suboptimalen Genesungsprozess hervorgerufen werden.

Die Geschichte von Rosara Longaron und ihrer Tochter zeigt nicht nur, welche Kosten mit dem Einsatz der interkulturellen ÜbersetzerInnen mutmasslicherweise haben verhindert werden können. Denn sie zeigt auch, dass Kosten hätten verhindert werden können, wenn durch einen früheren Einsatz einer interkulturellen ÜbersetzerIn eine Eskalation hätte verhindert werden können. Allein die letzte Sitzung mit insgesamt 9 Anwesenden dürfte Kosten von mindestens 3'000.- Schweizer Franken verursacht haben.

## 5 Nachwort

Das Bundesamt für Gesundheit hat das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS beauftragt, eine Vorstudie zum Thema «Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen» zu erarbeiten. Im Zentrum dieser Vorstudie standen Identifikation und Beschreibung der medizinischen Wirkungsketten, die dem Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen zugrunde liegen (s. Teilbericht I: Gehrig und Graf 2009). Diese Analyse der ökonomischen Aspekte des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen wurde auf der Basis einer Recherche der einschlägigen internationalen Literatur und Interviews mit 15 ExpertInnen der Schweizer Spitallandschaft vorgenommen.

Da es beim interkulturellen Übersetzen letztlich um allophone Menschen geht, die in der Schweiz wohnhaft sind, war es naheliegend, auch diese selbst zu Wort kommen zu lassen – nicht zuletzt deshalb, weil ein grosser Teil des Nutzens des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen bei ihnen selbst entsteht.

### Vorgehen

Die Personen, die von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen betroffen waren (und noch immer sind), konnten wir unter Mitarbeit der zahlreichen Stellen, die interkulturelle ÜbersetzerInnen an die nachfragenden Institutionen (des Gesundheitswesens) vermitteln, identifizieren. Zu diesem Zweck haben die Vermittlungsstellen im Auftrag des Büro BASS ihre interkulturellen ÜbersetzerInnen aufgerufen, Fälle zu melden, anhand derer sich der Nutzen des interkulturellen Übersetzens exemplarisch illustrieren lasse.

Die Suche nach geeigneten Fallstudien gestaltete sich schwieriger als ursprünglich angenommen, was im Wesentlichen auf folgende Gründe zurückgeführt werden kann:

- Viele allophone Menschen, die nicht in den Genuss von professionellen Übersetzungshilfen kamen und unter negativen Folgen zu leiden haben und/oder hatten, die auf Sprachbarrieren zwischen ihnen und Gesundheitsfachpersonen zurückgeführt werden können, sind gar nie in Kontakt mit interkulturellen ÜbersetzerInnen gekommen.
- Derartige Personen leben oft in prekarierten Verhältnissen, so dass es schwierig ist, sie zu erreichen und zu kontaktieren.
- Viele allophone Menschen haben Angst, dass ihnen Nachteile entstehen, wenn ihre Geschichte publik gemacht wird.
- Ein Gespräch über Ihre Erlebnisse stellt für einige allophone Menschen aus gesundheitlichen und psychischen Gründen eine zu grosse Belastung dar.

Aus diesen Gründen kam es bei einigen betroffenen Personen, die wir unter Mitarbeit der ikÜ-Vermittlungsstellen und interkulturellen ÜbersetzerInnen identifizieren konnten, nach einer ersten Zusage doch noch zu Absagen. In einem Fall erschien die betroffene allophone Person nicht zum vereinbarten Termin. Einige Fragmente aus den Lebensgeschichten von Betroffenen, mit denen wir gerne gesprochen hätten, wurden uns von ihren interkulturellen ÜbersetzerInnen (in anonymisierter Form) erzählt: Eine Frau wurde beispielsweise über eine Zeitspanne von mehr als einem Jahr medikamentös gegen einen wachsenden Tumor behandelt und mehrfach untersucht, ehe sie in eine Operation einwilligte. Dies deshalb, weil sie die Ausführungen der Ärzteschaft zu möglichen Auswirkungen und Gefahren der Operation falsch verstanden hatte. Ein Mann, bei dem eine folgenschwere Fehlbehandlung nicht unterbrochen wurde, weil er sich nicht entsprechend artikulieren konnte, hatte schliesslich nicht den Mut, uns seine Geschichte zu erzählen – er fürchtete Nachteile, die ihm erwachsen könnten, wenn die Ärzte, die ihn noch immer behandeln, von der Publikation seiner Geschichte erfahren würden. Eine weitere Kandidatin war überzeugt, dass sie eine falsche Diagnose in der Psychiatrie erhalten hatte – «Ich bin doch nicht verrückt!»

– und brach darauf die Therapie ab. Offensichtlich konnte ihr die Diagnose, sofern sie überhaupt korrekt war, ohne Übersetzung nicht angemessen vermittelt werden.

Mit Fouad Mathari, Mesyala Gýnes und Rosaria Longaron, deren Geschichten vom Berner Schriftsteller Urs Mannhart in den ersten drei Kapiteln des vorliegenden Bericht erzählt wurden, haben wir zum einen Betroffeneninterviews durchgeführt. Im Fall von Mathari und Gýnes in Anwesenheit von «ihren» interkulturellen Übersetzerinnen – Mathari und Gýnes sind noch immer allophon. Darüber hinaus haben wir mit den zuständigen ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen Experteninterviews durchgeführt, um ein objektiveres Verständnis der medizinischen und sozialen Zusammenhänge zu erhalten und um die Geschichten vor dem Hintergrund der ökonomischen Aspekte des interkulturellen Übersetzens adäquater interpretieren zu können.

### **Bedeutung und Aussagekraft der Fallstudien**

Die Erlebnisse von Fouad Mathari, Mesyala Gýnes und Rosaria Longaron haben in Zusammenhang mit dem Nutzen des interkulturellen Übersetzens eine Bedeutung, die über das rein Exemplarische hinausreicht – aus zwei Gründen:

■ Anhand der durchgeführten Fallstudien liessen nicht nur die Auswirkungen von Sprachbarrieren und des Einsatzes von interkulturellen ÜbersetzerInnen konkretisieren, wie sie analytisch auf der Basis der durchgeführten Literaturrecherche und Experteninterviews identifiziert werden konnten. Vielmehr machen die drei individuellen Lebensgeschichten weitere Wirkungszusammenhänge deutlich: Aus den Fallstudien geht zum einen deutlich hervor, dass die Wirkungszusammenhänge sehr komplex sind und mannigfaltige Abhängigkeiten und Rückkoppelungseffekte zwischen der psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und gesundheitlichen Situation existieren. Zum anderen machen die Fallstudien deutlich, dass Sprachbarrieren zwischen allophonen PatientInnen und Gesundheitsfachpersonen nicht nur die allophonen PatientInnen selbst tangieren, sondern auch negative Auswirkungen auf das nahe Umfeld, z.B. auf Familienmitglieder zeitigen können, wobei sich diese negativen Auswirkungen nicht unbedingt im Gesundheitswesen manifestieren müssen.

■ Einzelschicksale haben per se eine Bedeutung, die über das Exemplarische hinausreicht, wenn Güter wie die Gesundheit betroffen sind, die einen absoluten Wert haben und deshalb sozialen Interessensabwägungen und politischen Verhandlungen zumindest zum Teil entzogen sein sollten. Die Fallstudien ergänzen die durchgeführte ökonomische Analyse (s. Teilbericht I) dort, wo das ökonomische Denken an seine Grenzen stösst: Mit ihnen sollen die nicht-monetarisierbaren Nutzen sichtbar machen, die bei allophonen Menschen entstehen können, wenn während ihren Konsultationen mit Schweizer Gesundheitsfachpersonen interkulturelle ÜbersetzerInnen eingesetzt werden. Denn Sprachbarrieren zwischen allophonen PatientInnen und Gesundheitsfachpersonen haben nicht nur kostenrelevante Auswirkungen; vielmehr können Sprachbarrieren – wie die Fallstudien gezeigt haben – auch einschneidende negative Auswirkungen auf die aktuellen Lebenssituation und sogar auf die weitere Biografie allophoner Menschen zeitigen.

Der letzte der soeben aufgeführten zwei Punkte tangiert letztlich ein ernstzunehmendes moralphilosophisches Problem, das der Methodik von Kosten-Nutzen-Analysen inhärent ist (vgl. auch den moralphilosophischen Exkurs in Teilbericht I: Abschnitt 7.1): Quantitativ Kosten-Nutzen-Analyse beruhen stets auf einer Aggregation von Kosten und Nutzen, die bei den einzelnen Individuen, deren Kosten und Nutzen bei der Analyse berücksichtigt werden sollen, von einer politischen Massnahme ausgelöst werden. Die Ergebnisse von Kosten-Nutzen-Analyse werden dabei in der Regel so interpretiert, dass eine politische Massnahme dann umgesetzt werden soll, wenn der Nettonutzen (aggregierte Nutzen minus aggregierte Kosten) positiv ist. Diese Entscheidregel beruht auf dem sogenannten **Kaldor-Hicks-Kompensationskriterium**. Ge-

mäss diesem soll eine politische Massnahme dann umgesetzt werden, wenn und nur wenn diejenigen, die aufgrund der Massnahme eine Nutzenzunahme verzeichnen würden («Gewinner»), diejenigen, die eine Nutzenabnahme zu vergegenwärtigen hätten («Verlierer»), vollständig kompensieren könnten, und nach dieser vollständigen Kompensation noch immer besser dastehen würden als im Status Quo. Das Kaldor-Hicks-Kriterium impliziert also, dass Wohlfahrtsverluste gegen Wohlfahrtsgewinne aufgerechnet werden können.

Der Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen fällt zum einen bei den allophonen PatientInnen, zum anderen bei den Steuer- und PrämienzahlerInnen in Form verhinderter Kosten im Gesundheitswesen und in der Wirtschaft an. Die Kosten des interkulturellen Übersetzens hingegen fallen nicht bei den allophonen PatientInnen, sondern bei den SteuerzahlerInnen an, die den ikÜ-Einsatz letztlich finanzieren. Grundsätzlich ist denkbar, dass der Einsatz von interkulturellen ÜbersetzerInnen im Gesundheitswesen einen negativen Nettonutzen aufweist, dass die Kosten die Nutzen also überwiegen. Das Kaldor-Hicks-Kompensationskriterium besagt nun, dass in einem solchen Fall auf den Einsatz von interkulturellen ÜbersetzerInnen verzichtet werden sollte.

Ein solcher Schluss auf der Basis des Kaldor-Hicks-Kompensationskriteriums ist allerdings problematisch – sogar unter Ökonomen und Ökonominen dürfte er strittig sein. Denn in der Moral- und Sozialphilosophie ist das Kaldor-Hicks-Kriterium als Entscheidregel aus verschiedenen Gründen umstritten. Ein erstes Argument gegen das Kaldor-Hicks-Kriterium besagt, dass der Entscheidregel nicht zugestimmt werden kann, weil die Kompensationsmöglichkeit nur **hypothetischer** Natur ist. Damit auch die Verlierer der Regel zustimmen könnten, müssten die Kompensationszahlungen **real** geleistet werden, was in der Realität jedoch zumeist nicht möglich ist. Ein zweites Argument besagt, dass nur Individuen, die **vollständig altruistisch** sind und den Nutzen Anderer gleich bewerten wie den eigenen Nutzen, dieser Entscheidregel zustimmen können. Solcher Natur ist der Mensch jedoch nicht. Das dritte Argument besagt, dass es Güter gibt, für welche ein vernünftiger Mensch einer solchen Entscheidregel niemals zustimmen könnte, da der Wert dieser Güter absolut ist. Das eigene Leben stellt ein solches Gut dar. Der Schluss liegt nahe, dass auch die **Gesundheit ein Gut mit absoluten Wert** darstellt, das sozialen Interessensabwägungen und politischen Verhandlungen zumindest zum Teil entzogen sein sollte.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen haben wir uns dafür entschieden, die Lebens- und Krankheitsgeschichten von den drei Menschen, die in die Schweiz immigriert sind, vom Berner Jungautor **Urs Mannhart** erzählen zu lassen. Als Schriftsteller ist er geeigneter als der Wissenschaftler, die einzigartigen Persönlichkeiten, um die es letztlich geht, wenn interkulturelle ÜbersetzerInnen eingesetzt werden, lebendig werden zu lassen.