



Interkulturelle Kompetenzen von Arzthelferinnen mit Migrations- hintergrund

GERBURG BENNEKER, RALF DORAU, KAROLA HÖRSCH,
ANKE SETTELMAYER

► **Erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) zu interkulturellen Kompetenzen junger Fachkräfte mit Migrationshintergrund zeigen: Arzthelferinnen setzen interkulturelle Kompetenzen in ihrem Berufsalltag ein – zum Nutzen von Ärzten/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen; das stellt aber hohe Anforderungen an die Arzthelferinnen.**

Über die Schwierigkeiten von Personen mit Migrationshintergrund auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt ist dank entsprechender Untersuchungen viel bekannt. Ihren Potenzialen hat man dagegen bislang noch wenig Beachtung geschenkt. Häufig wird zwar auf ihre Mehrsprachigkeit und andere interkulturelle Kompetenzen verwiesen und beklagt, dass diese in Schule, Ausbildung und auf dem Arbeitsmarkt bislang zu wenig berücksichtigt werden. Allerdings sind die Hinweise hierzu bis auf wenige Ausnahmen so allgemein, dass noch keine differenzierten Aussagen über deren konkreten Nutzen vorliegen.¹

Dass Sprachkenntnisse und weitere interkulturelle Kompetenzen gerade vor dem Hintergrund der Globalisierung und des Zusammenwachsens des europäischen Wirtschaftsraums ein für Ausbildung und Arbeitswelt wichtiges

Potenzial darstellen, wird immer wieder betont. Auch in der beruflichen Ausbildung gibt es Anstrengungen, diesem Qualifizierungsbedarf zu entsprechen: So gewinnen z. B. Fremdsprachen, insbesondere Englisch, an Bedeutung²; das zum 1. April 2005 in Kraft getretene Berufsbildungsreformgesetz ermöglicht es, einen Teil der Ausbildung im Ausland zu absolvieren. Auf europäischer Ebene zielt eine Vielzahl von Programmen darauf ab, den Erwerb von Fremdsprachen und Mobilität zu fördern sowie interkulturelle Erfahrungen zu ermöglichen.³

Aber nicht nur auf dem internationalen Arbeitsmarkt werden interkulturelle Kompetenzen benötigt, sondern auch in vielen Arbeitsfeldern in Deutschland – schon allein aufgrund des Ausländeranteils von ca. 9 Prozent⁴ und anhaltender Zuwanderung.⁵

Zum Forschungsprojekt

Das BIBB verfolgt im Forschungsprojekt „Interkulturelle Kompetenzen junger Fachkräfte mit Migrationshintergrund: Bestimmung und beruflicher Nutzen“ das Ziel, interkulturelle Kompetenzen dieser Zielgruppe zu erfassen und näher zu beschreiben. Darüber hinaus wird ermittelt, ob in Betrieben diese Kompetenzen wahrgenommen werden und welcher Stellenwert diesen beigemessen wird. Schließlich sollen die persönlichen und betrieblichen Bedingungen herausgearbeitet werden, die den beruflichen Einsatz interkultureller Kompetenzen fördern bzw. hemmen.

Die Forschungsergebnisse sollen dazu beitragen, dass diese Potenziale von jungen Menschen mit Migrationshintergrund in angemessener Weise wahrgenommen und im beruflichen Kontext zielgerichtet genutzt und entwickelt werden.

In einer qualitativen Studie wurden junge Erwachsene mit Migrationshintergrund, die in Deutschland eine duale Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, befragt (leitfadengestützte Interviews mit insgesamt 38 Arzthelferinnen, Einzelhandels-, Groß- und Außenhandels- und Speditionskaufleuten sowie 17 Vorgesetzten). Die Interviews fanden in deutscher Sprache statt.

In diesen Berufen sind Jugendliche mit Migrationshintergrund häufig vertreten, und sie decken – so die Annahme – unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten interkultureller Kompetenzen, innerhalb Deutschlands bzw. grenzüberschreitend, ab.

In der Auseinandersetzung mit bestehenden Konzepten zu interkulturellen Kompetenzen wurde deutlich, dass sie für diese Untersuchung des BIBB nur bedingt verwendbar sind.⁶ Es wurde deutlich, dass Personen mit Migrationshintergrund interkulturelle Kompetenzen in lebensgeschicht-

lichen Zusammenhängen und alltagsweltlichen Situationen erwerben und nicht, wie meist zugrunde gelegt, in gesteuerten Lernprozessen (z. B. interkulturellen Trainings). Zudem beziehen sich Beschreibungen interkultureller Kompetenzen häufig auf Tätigkeiten im Ausland oder pädagogisches Arbeiten mit Migranten/Migrantinnen in Deutschland; entsprechende Hinweise zu den Untersuchungsberufen finden sich nur vereinzelt.

In der Untersuchung wird der Einsatz interkultureller Kompetenzen aus den Beschreibungen der alltäglichen Arbeit ermittelt. Es erfolgt vorab keine Festlegung eines abschließenden Katalogs von Fähigkeiten und Kenntnissen, die zu interkulturellen Kompetenzen gezählt werden. Vielmehr gehen wir von einem allgemeinen Vorverständnis aus: Kernelemente sind für unseren Zusammenhang Sprachkenntnisse, kulturelles Wissen und Reflexion über Kultur. Kultur wird verstanden als alltagsweltliches und kollektives Phänomen.⁷

Erste Ergebnisse der Auswertung

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die Auswertung der Interviews mit den Arzthelferinnen und deren Arbeitgebern/-innen.⁸

Befragt wurden zehn Arzthelferinnen: fünf mit türkischem, zwei mit ukrainischem, jeweils eine mit italienischem, marokkanischem und polnischem Hintergrund mit sehr unterschiedlichen Migrationsbiografien. Von den vier befragten Ärzten/Ärztinnen ist eine Ärztin selbst migriert, eine hat im Ausland gearbeitet.

1. Die Äußerungen der Arzthelferinnen machen deutlich, dass sie im Berufsalltag interkulturelle Kompetenzen einsetzen und dass damit Schwierigkeiten verbunden sind.

Alle Befragten setzen im Praxisalltag ihre Erstsprache ein. Dies geschieht allerdings in sehr unterschiedlichem Maße, je nachdem wie viele Patienten/-innen gleicher Herkunft die Praxis aufsuchen. Durch den Wechsel des Arbeitsplatzes kann sich auch der Einsatz der Erstsprache erheblich ändern. Darüber hinaus setzen die Arzthelferinnen auch Fremdsprachen, wie z. B. Englisch und Griechisch, ein.

Die Arzthelferinnen übersetzen Arzt-Patient-Gespräche. Dabei bereitet ihnen fehlendes Fachvokabular Schwierigkeiten. Die Befragten bemühen sich vielfach selbst, unbekannte Wörter in Erfahrung zu bringen und verbessern dadurch ihre Sprachkenntnisse. Eine Befragte schildert eingehend den Zeitdruck beim Übersetzen, da die Ärzte auf ihre Übersetzung warten müssen. In einem Fall übersetzt die Befragte nicht nur, sondern führt – in Anwesenheit des Arztes – das Gespräch selbstständig. Sie übernimmt damit

zeitweise in erheblichem Maße Verantwortung für den Verlauf und das Gelingen des Gesprächs. Je nach Fachrichtung des Arztes werden die Befragten unmittelbar mit existentiellen und intimen Patientenproblemen konfrontiert. Neben der Übersetzung des Arzt-Patient-Gesprächs nutzen die Arzthelferinnen ihre erstsprachlichen Kenntnisse zum Beispiel auch bei Gesprächen mit Patienten/Patientinnen im Vorfeld von Untersuchungen, bei der Terminvergabe, bei Telefonaten mit Patienten/Patientinnen und Erläuterungen zur Einnahme von Medikamenten. Hin und wieder erklären sie auch Grundzüge des Gesundheitssystems.

Arzthelferinnen übersetzen auch Arzt-Patienten-Gespräche

Auch kulturspezifisches Wissen spielt im Umgang mit Patienten/Patientinnen gleicher Herkunft eine Rolle. Die Arzthelferinnen erkennen sie am äußeren Erscheinungsbild oder am Dialekt. In vielen Fällen kommunizieren die Arzthelferinnen mit ihnen in spezifischer Weise, indem sie die üblichen Anreden verwenden und die Patienten/Patientinnen nur mit Nachnamen oder per Augenkontakt aufrufen. Mit Patienten/Patientinnen gleicher Herkunft führen sie zum Teil eine ungezwungener Kommunikation: Sie können „richtig“ mit ihnen sprechen und duzen sich mit ihnen eher als mit Patienten/Patientinnen anderer Herkunft.

Die Arzthelferinnen denken über ihre eigene Integration und die anderer Migranten/Migrantinnen nach und fordern teilweise vermehrte Anstrengungen, insbesondere hinsichtlich des Erwerbs der deutschen Sprache: Denn die Patienten/Patientinnen könnten nicht davon ausgehen, dass überall Personal sei, das ihnen helfe.

Hinweise zum Vertiefen und Weiterlesen

Auernheimer, Georg (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität, Leske+Budrich, Opladen 2002

Bolten; Jürgen (Hrsg.): Landeszentrale für politische Bildung Thüringen: Interkulturelle Kompetenz, Erfurt 2001; dort auch viele Internet-Adressen zum Thema Interkulturelle Kommunikation

Gogolin, Ingrid; Ursula Neumann, Hans-Joachim Roth: Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, Universität Hamburg 2003. Gutachten erstellt im Auftrag der BLK

Mecheril, Paul: Prekäre Verhältnisse: Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-) Zugehörigkeit, Waxmann Verlag, Münster 2003

Hinweise auf aktuelle Projekte

www.blk-foermig.uni-hamburg.de

www.kompetenzen-foerdern.de

www.equal.de

www.intqua.de

Auf die Frage, ob sie denn meinten, aufgrund ihres Migrationshintergrunds über bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse zu verfügen, nannten einige ihre Sprachkenntnisse und kommunikative Fähigkeiten, andere verneinten die Frage zunächst, um dann doch ihre Muttersprache anzuführen.

2. Wer nicht als Ausländerin in Erscheinung treten möchte, vermeidet vor allem den Einsatz der Erstsprache.

Während die Arzthelferinnen bei der Übersetzung der Arzt-Patient-Gespräche ihre erstsprachlichen und kulturspezifischen Kenntnisse fraglos einsetzen, können sie bei ihren sonstigen Tätigkeiten selbst über deren Einsatz entscheiden. Arzthelferinnen, die in der Praxis nicht als Person ausländischer Herkunft erkannt und angesprochen werden möchten, vermeiden den Einsatz ihrer Erstsprache. Allerdings können sie sich dem nicht immer entziehen, da nicht nur Patienten/Patientinnen sie als Person gleicher Herkunft erkennen und folglich in der gemeinsamen Sprache ansprechen, sondern auch deutsche Patienten/Patientinnen Fragen zu ihrem Herkunftsland stellen, weil sie es z. B. von eigenen Reisen kennen.

3. Die Arbeitgeber/-innen nutzen die interkulturellen Kompetenzen ihrer Mitarbeiterinnen, ohne sie jedoch angemessen wahrzunehmen.

Obwohl nur ein Arzt ausdrücklich eine Arzthelferin türkischer Herkunft zum Übersetzen eingestellt hat, nehmen fast alle Ärzte/Ärztinnen die muttersprachlichen Kenntnisse der Mitarbeiterinnen in Anspruch. Dennoch nennt, gefragt nach deren Tätigkeiten, keine/r das Übersetzen, selbst wenn

es in der Praxis relativ häufig vorkommt. Erst auf ausdrückliche Nachfrage wird darauf eingegangen. Einsatzmöglichkeiten außerhalb des Behandlungszimmers und Schwierigkeiten beim Übersetzen nehmen sie nicht wahr. Sie gehen vielmehr davon aus, dass ihre Mitarbeiterinnen über die notwendigen muttersprachlichen Kenntnisse verfügen und problemlos übersetzen können.

Allerdings reflektieren die zwei Ärztinnen über die Kommunikation mit ausländischen Patienten/Patientinnen: Sich verständlich machen reiche nicht immer aus, wichtig sei es vielmehr, die Patienten/Patientinnen zu verstehen und ihnen mittels der Muttersprache eine Brücke zu bauen. Nur so seien vertrauensvolle Gespräche möglich. Es sei eine große Barriere, wenn ein kranker Mensch zusätzlich fürchten müsse, nicht verstanden zu werden. Die Ärztinnen setzten sich darüber hinaus mit allgemeinen Fragen von Migration und Integration auseinander.

Insgesamt sehen die Ärzte den Nutzen dieser Fähigkeiten: Sie vereinfachten den Kontakt zu den Patienten/Patientinnen wesentlich und gäben dem Arzt „eine gewisse Sicherheit“. Für die Arzthelferinnen selbst ist der Nutzen dagegen gering: Nur eine hatte die Ausbildungsstelle aufgrund ihres Migrationshintergrunds erhalten. Alle sehen sich jedoch zusätzlichen Anforderungen ausgesetzt, für die sie nicht ausgebildet sind und die ihnen nicht eigens entgolten werden. Dass sie diese zusätzlichen Kompetenzen dennoch einsetzen, ist Teil ihres auch ansonsten engagierten und verantwortungsvollen Arbeitens für die Patienten/Patientinnen und die Praxis. ■

Anmerkungen

- 1 Vgl. u. a.: Granato, M.: *Jugendliche mit Migrationshintergrund in der beruflichen Bildung*. In: WSI Mitteilungen 56, 2003, S. 474–483; BMFSFJ: *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen*. Sechster Familienbericht, Berlin 2000, S. 172; vgl. auch *Arbeitsgruppe Aus- und Weiterbildung im Bündnis für Arbeit, Ausbildung und Wettbewerbsfähigkeit: Aus- und Weiterbildung von jungen Migrantinnen und Migranten*, Beschluss der Arbeitsgruppe vom 26. Juni 2000 und *Arbeitsstab Forum Bildung (Hrsg.): Bildung und Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten*. Anhörung des Forums Bildung am 21. Juni 2001 in Berlin, Forum Bildung 2001, S. 8, auch S. 36. Fürstenau, S.; Gogolin, I.: *Sprachliches Grenzängertum: Zur Mehrsprachigkeit von Migranten*. In: List G. (Hrsg.): *Quersprachigkeit. Zum transkulturellen Registergebrauch in Laut- und Gebärdensprachen*, Tübingen 2001, S. 49–64 Busse, G.; Paul-Kohlhoff, A., Wordelmann, P.: *Fremdsprachen und mehr. Internationale Qualifikationen aus der Sicht von Betrieben und Beschäftigten*, Hrsg. BIBB, Bielefeld 1997, S. 89
- 2 Borch, H.; Diettrich, A.; Frommberger, D.; Reinisch, H.; Wordelmann, P.: *Internationalisierung der Berufsbildung. Strategien – Konzepte – Erfahrungen – Handlungsvorschläge*, Hrsg. BIBB, Bielefeld 2003, S. 79 f.
- 3 Ebenda, S. 7
- 4 Zahlen des Jahres 2002; Bericht des Sachverständigenrates für Zuwanderung und Integration: *Migrationsbericht 2004*. Berücksichtigt sind dabei ausländische Staatsbürger, nicht z. B. Eingebürgerte oder Personen, die als Spätaussiedler nach Deutschland kamen.
- 5 Die Diskussion um interkulturelle Öffnung von Institutionen ist eine Reaktion auf diesen Bedarf. Vgl.: *Die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: Bericht der Beauftragten für Ausländerfragen über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland*, Bonn/Berlin, 2002, S. 211
- 6 Vgl. Beiträge von Knapp, Leenen u. a. und Auernheimer. In Auernheimer, G. (Hrsg.): *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität*, Opladen 2002
- 7 Grosch, H.; Leenen, W. R.: *Bausteine zur Grundlegung interkulturellen Lernens*. In: Bundeszentrale für politische Bildung: *interkulturelles Lernen*, Bonn 1998, S. 31 ff.
- 8 Von allen Auszubildenden im Beruf Arzthelfer/-in sind etwa 10 % Ausländer/-innen.