

## Anhang I

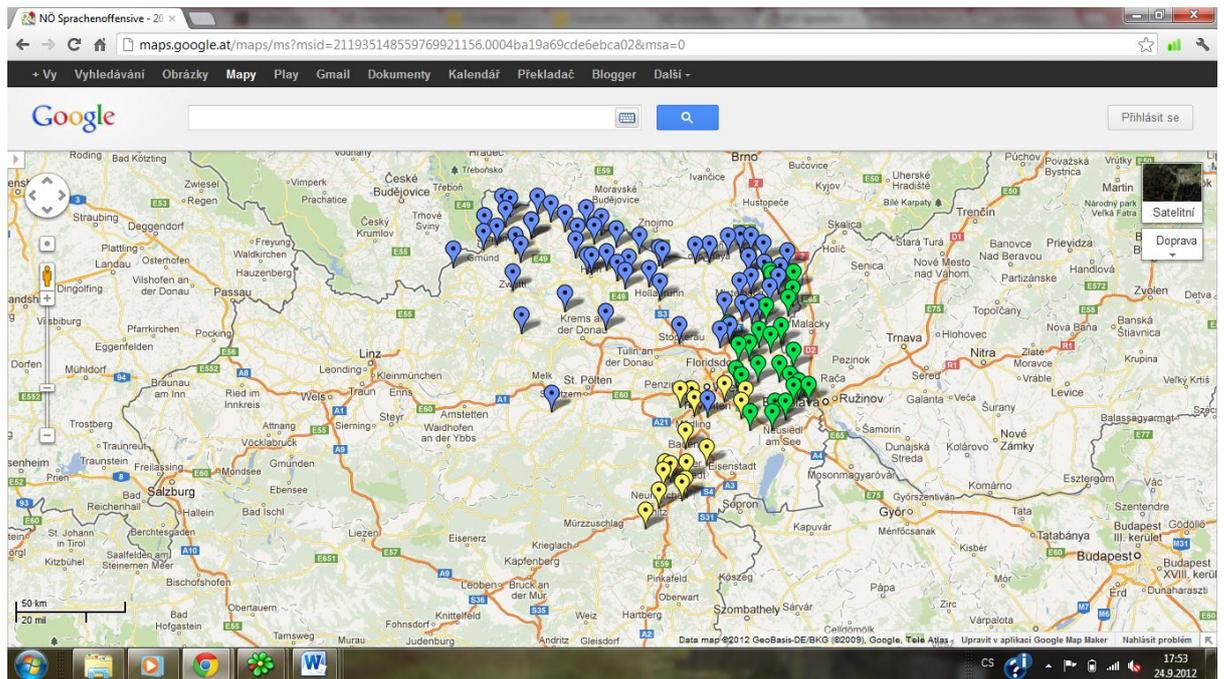
**Bild 3:** Eine Übersicht der Regionen Tschechiens und Österreichs (Programm ETZ)



Quelle: <http://www.wien.gv.at/wirtschaft/eu-strategie/eu-foerderung/etz/programm-etz-at-cz.html> (27. 11. 2012)

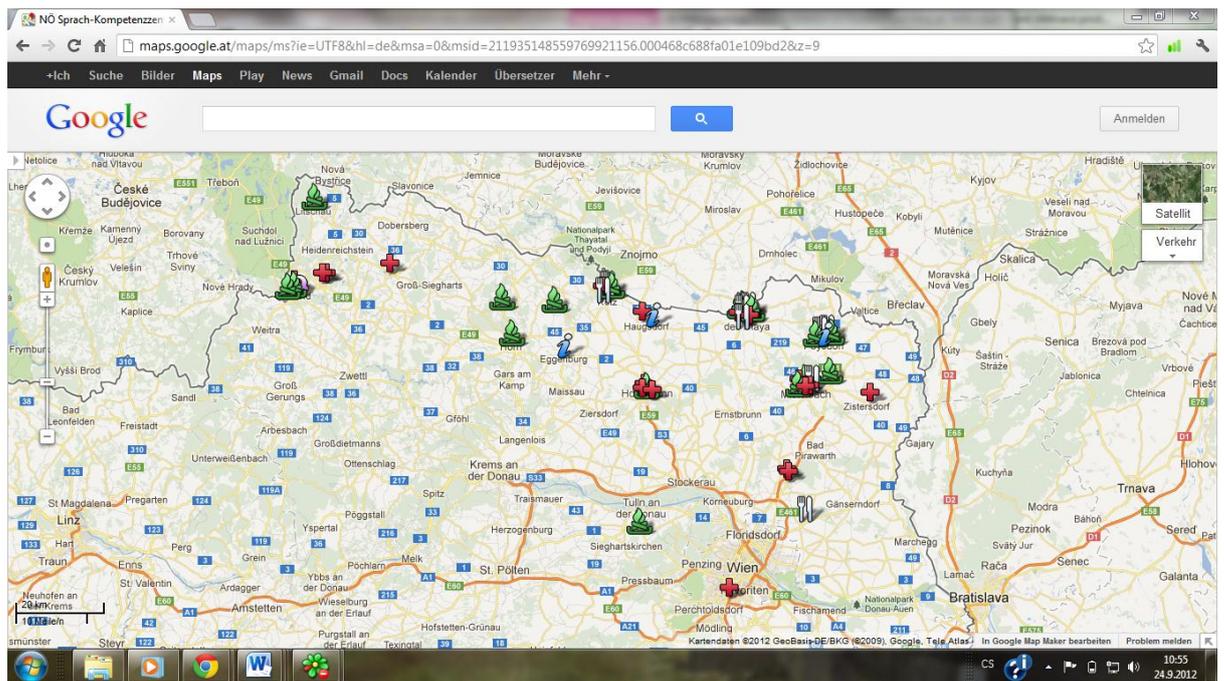
**Bild 4:** Eine Übersicht der Schulen mit Nachbarsprachangebot

(Sprachenoffensive: blaues Fähnchen für Tschechisch, Grünes für Slowakisch, Gelbes für Ungarisch)



Quelle: <http://www.noel-lak.at/projekt-microsites/noe-sprachenoffensive/sprachenoffensive-auf-einen-blick/schule.html> (27. 11. 2012)

**Bild 4:** Eine Übersicht der Sprachkurse (Sprach-Kompetenzzentrum)



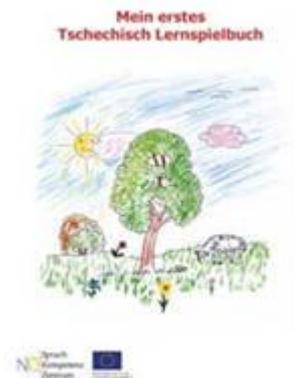
Quelle:

<http://maps.google.at/maps/ms?ie=UTF8&hl=de&msa=0&msid=211935148559769921156.000468c688fa01e109bd2&z=9> (27. 11. 2012)

## Anhang II

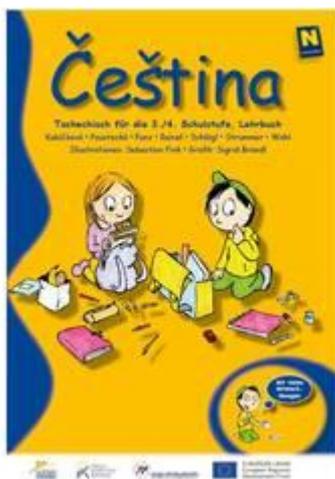
### A. Übersicht der Publikationen

#### 1. Publikationen für Vorschulkinder



#### 2. Publikationen für SchülerInnen

**Čeština**  
(dt. Tschechisch für die 3./4. Schulstufe)



**Čeština 2**  
(dt. Tschechisch für die Sekundarstufe 1)



### 3. Publikationen für Erwachsene

#### Sprachführer Tschechisch



#### Arbeitsheft zum Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen und für die Tourismusbranche



#### Hoří – čeština pro hasiče (dt. Es brennt - Tschechisch für die Feuerwehr)



## B. Aussprache

### Kurzsprachführer Tschechisch Allgemeinsprache mit Aussprachehilfe

#### Verständigung – komunikace

Sprechen Sie...	→	Mluvíte...	[mlu.wi.te]
Sprichst du...	→	Mluvíš...	[mlu.wi.ʃ]
~Deutsch	→	~německy	[nje.mez.ki]
~Englisch	→	~anglicky	[an.gliz.ki]
~Russisch	→	~rusky	[rus.ki]
ja	→	Ano.	[ano]
nein	→	Ne.	[ne]
Ein bisschen.	→	Trochu.	[tro.chu]
Sprechen Sie bitte langsam.	→	Mluvíte pomalu, prosím.	[po.ma.lu pro.sim]
Noch einmal bitte.	→	Ještě jednou, prosím.	[je.ʃtje jed.nou]
Ich verstehe nicht.	→	Nerozumím.	[ne.ro.zu.mim]
Ich verstehe.	→	Rozumím.	[ro.zu.mim]
Verstehen Sie mich?	→	Rozumíte mě?	[ro.zu.mi.te mɛ]

#### Schilder und Inschriften – značky a nápisy

Achtung!	→	Pozor!	[po.sor]
verboten	→	zakázáno	[za.kaa.za.no]
erlaubt	→	dovoleno	[do.vo.le.no]
Eingang	→	vchod	[fchod]
Ausgang	→	východ	[wi.chod]
geöffnet	→	otevřeno	[ote.wr.ʃe.no]
geschlossen	→	zavřeno	[sa.wr.ʃe.no]

#### Essen – jídlo

Suppe	→	polévka	[po.leef.ka]
Rinds-	→	hovězí...	[ho.wje.zi]
Schweins-	→	vepřový/š/é...	[we.pu.ʃo.wi]
Hendli-	→	kufecí...	[ku.ʃe.ʒi]
Fisch	→	ryba	[ri.ba]
Kartoffeln	→	brambory	[bram.bo.ri]
Knödel	→	knedlíky	[kne.dli.ki]
Pommes	→	hranoly	[hra.no.li.ki]
Reis	→	ryže	[ri.ʃe]
Gemüse	→	zelenina	[ze.le.ni.na]
Mineralwasser	→	minerálka	[mi.ne.ra.alka]
Tee	→	čaj	[tʃaj]
Kaffee	→	káva	[kaa.va]
mit Milch/Zucker	→	s mlékem/cukrem	[s.mle.e.kem/ zuku.rem]
ohne Milch/Zucker	→	bez mléka/cukru	[be.s.mle.e.ka/ zuku.ru]



„Die Erweiterung der EU hat das Zusammenwachsen der Regionen forciert. Für das Abbauen der Grenzen in den Köpfen ist die gemeinsame Kommunikation ein wichtiges Element. Nur durch Verständigung können wir einen gemeinsamen Alltag mit Leben erfüllen.“

Mag. Johanna Mikl-Leitner  
Landesrätin für EU-Regionalpolitik

#### Das tschechische Alphabet – česká abeceda

a	á	b	c	č
	langes a [aa]		[z]	[tʃ]
d	ď	e	é	ě
	[dʃ]	langes e [ee]		[je]
f	g	h	i	í
			langes i [ii]	
j	k	l	m	n
ň	o	ó	p	q
(wie [n])		langes o [oo]		
r	ř	s	š	t
	[rʃ]		[ʃ]	
ř	u	ú	ů	v
[rʃ]	langes u [uu]	langes u [uu]	langes u [uu]	[v]
				[w]
w	x	y	z	ž
		[i]	[s]	[ʃ]
			(wie Sonne)	(wie Genie)



**Kurzsprachführer Tschechisch**  
Allgemeinsprache mit Aussprachehilfe

NO Sprach-Kompetenzentrum  
Franz Mairstr. 47 A-2232 Deutsch-Wagram  
Tel. +43 2247 51933 Fax -14  
www.sprachkompetenz.at  
office@sprachkompetenz.at

© NO Sprach-Kompetenzentrum, 2010  
Autorin: Dipl.-Übers. (FH) Theresé Reinel

#### Krankheit – nemoc

Hilfe!	→	Pomoc!	[po.moz]
Was tut Ihnen weh?	→	Co Vás bolí?	[po wa.s bo.li]
Kopf.	→	hlava	[hla.va]
Hand, Arm	→	ruka	[ru.ka]
Fuß, Bein	→	noha	[no.ha]
Rücken	→	záda	[za.da]
Hals	→	krk	[krk]
Bauch	→	břicho	[br.ʃi.cho]
Schmerzen	→	bolesti	[bo.les.ti]
Kopf-	→	hlavý	[hla.wi]
Bauch-	→	břicha	[br.ʃi.cha]
Zahn-	→	zubů	[zu.bu]
Tabletten	→	tabletky	[tab.let.ki]
Ich habe...	→	Mám...	[mam]
...Schnupfen	→	...rýmu	[ri.mu]
...Husten	→	...kašel	[ka.schel]
...Allergie	→	...alergie	[a.ler.gi]
Krankenhaus	→	nemocnice	[ne.moz.ni.ze]
Arzt	→	lékař	[lee.karsch]

#### Kultur – kultura

Theater	→	divadlo	[di.wad.lo]
Museum	→	muzeum	[mu.se.um]
Kino	→	kino	[ki.no]
Konzert	→	koncert	[kon.zert]
Ausstellung	→	vystava	[wi.sta.va]
Oper	→	opera	[o.pe.ra]
Ballett	→	balet	[ba.let]
Schauspiel	→	zinohra	[ʃi.no.hra]
Musik	→	hudba	[hud.ba]
Eintrittskarte	→	vstupenka	[stu.pen.ka]

#### Familie – rodina

Eltern	→	rodice	[ro.di.tʃe]
Mama	→	maminka	[ma.min.ka]
Papa	→	tatínek	[ta.ti.nek]
Kinder	→	děti	[djet]
Tochter	→	dcera	[dʒe.ra]
Sohn	→	syn	[sin]
Oma	→	babička	[ba.bi.ʃka]
Opapa	→	dědeček	[dje.dje.ʃek]
Bruder	→	bratr	[bra.tr]
Schwester	→	sestra	[ses.tra]
Tante	→	teta	[te.ta]
Onkel	→	strýc	[s.tri.ʒ]

#### Grüße – pozdravy

Guten Tag.	→	Dobrý den.	[dob.ri.den]
Guten Morgen.	→	Dobré ráno.	[do.bree ra.no]
Guten Abend.	→	Dobrý večer.	[dob.ri we.ʃer]
Gute Nacht.	→	Dobrou noc.	[dob.ru noz]
Mahlzeit.	→	Dobrou chuť.	[dob.ru chu.ti]
Auf Wiedersehen.	→	Na shledanou.	[na.shle.da.nou]
Willkommen!	→	Vitáme Vás.	[wi.ta.me wa.s]
Hallo. Tschüs.	→	Ahoj.	[a.hoj]
Prost. Gesundheit.	→	Na zdraví.	[na.sdra.wi]

#### Small Talk

Wie geht es Ihnen/dir?	→	Jak se máte/máš?	[jak se ma.ate/ma.ʃ]
gut	→	Dobře.	[dob.ʃe]
Es geht so.	→	Ujde to.	[ujde.to]
schlecht	→	Spatně.	[ʃpat.nje]
Wir haben uns schon lange nicht gesehen.	→	Už dlouho jsme se neviděli.	[uʃ dlo.uho ʃme se ne.wid.je.li]
Es freut mich.	→	Teší mě.	[tje.ʃi mi.je]
Danke.	→	Děkuji.	[dje.ku.ji]
Bitte.	→	Prosím.	[pro.sim]
Keine Ursache.	→	Není zač.	[neni.satsch]

#### Entschuldigung – omluva

Es tut mir leid.	→	Je mi líto.	[je mi.li.to]
Ich entschuldige mich.	→	Omlouvám se.	[om.lou.wa.ame se]
~für die Verspätung.	→	~za zpoždění	[za spro.ʃd.je.ni]

#### Persönliche Angaben – osobní údaje

Wie heißen Sie?	→	Jak se jmenujete?	[jak se me.nu.je.te]
Wo wohnen Sie?	→	Kde bydlíte?	[kde bid.li.te]
Geburtsdatum	→	datum narození	[da.tum na.ro.se.ni]
Welche Telefonnummer haben Sie?	→	Jaké máte telefonní číslo?	[jake ma.te te.le.fon.ni tʃi.slo]
Wie ist Ihre eMail-Adresse?	→	Jakou máte emailovou adresu?	[jaku ma.te e.ma.lo.wou ad.resu]

#### Zahlen – čísla

1	→	jeden/-a/-o	[je.den]
2	→	dva/dvě	[dwa]
3	→	tři	[trʃi]
4	→	čtyři	[tʃti.rʃi]
5	→	pět	[pet]
6	→	šest	[ʃest]
7	→	sedm	[sedm]
8	→	osm	[osm]
9	→	devět	[de.wjet]
10	→	deset	[deset]
11	→	jednáct	[je.dje.na.ʒt]
12	→	dvanáct	[dwa.na.ʒt]
13	→	trináct	[tri.ʃna.ʒt]
14	→	čtrnáct	[tʃtr.na.ʒt]
15	→	patnáct	[pat.na.ʒt]
16	→	šestnáct	[ʃest.na.ʒt]
17	→	sedmáct	[sedm.na.ʒt]
18	→	osmnáct	[osm.na.ʒt]
19	→	devatenáct	[de.wa.te.na.ʒt]
20	→	dvacet	[dwa.zet]
21	→	dvacet jeden	[dwa.zet je.den]
30	→	tricet	[tri.ʃet]
40	→	čtyřicet	[tʃti.rʃi.ʒet]
50	→	padesát	[pa.de.sa.ʒt]
60	→	šedesát	[ʃe.de.sa.ʒt]
70	→	sedmdesát	[sedm.de.sa.ʒt]
80	→	osmdesát	[osm.de.sa.ʒt]
90	→	devadesát	[de.wa.de.sa.ʒt]
100	→	sto	[sto]
1.000	→	tisíc	[ti.sic]
1.000.000	→	milión	[mi.li.on]
1.	→	první	[pr.wni]
2.	→	druhý	[dru.hi]
3.	→	třetí	[tr.ʃe.ti]
4.	→	čtvrtý	[tʃtr.wrti]
5.	→	pátý	[pa.ti]
6.	→	šestý	[ʃes.ti]
7.	→	sedmý	[sed.mi]

#### In der Stadt – ve městě

Parkplatz	→	parkoviště	[par.ko.wi.ʃtje]
Bahnhof	→	nádraží	[na.dra.ʃi]
Haltestelle	→	zastávka	[za.sta.fka]
Arzt/Behörde	→	úřad	[u.ʃad]
Platz	→	naměstí	[na.mje.sti]
Bankomat	→	bankomat	[ban.ko.mat]

## **Anhang III**

### **Interviewergebnisse**

#### **A. NÖ Sprach-Kompetenzzentrum**

**Respondent:**

**Dipl.-Übers.<sup>in</sup> (FH) Therese Reinel**

**Projektleiterin NÖ Sprach-**

**Kompetenzzentrum,**

**NÖ Sprachenoffensive**

**Mgr.<sup>a</sup> Zuzana Buchtová**

**Projektmitarbeiterin**

**NÖ Sprach-Kompetenzzentrum,**

**Franz Mair-Straße 47,**

**2232 Deutsch-Wagram**

#### **1. Könnten Sie Ihre Unterrichtsmethoden näher spezifizieren?**

Wir selbst unterrichten nicht. Unsere Aufgabe im Schulbereich ist es, LehrerInnen zu beraten und geeignete Lehrmaterialien für den Tschechischunterricht in Niederösterreich zu entwickeln. Im Bereich der Erwachsenenbildung haben wir Fachsprachkurse für Feuerwehrleute, das Gesundheitswesen und die Tourismusbranche entwickelt. Die Materialien werden nach den besonderen Gesichtspunkten der Vermittlung einer Fremdsprache als Nachbarsprache entwickelt.

#### **2. Was hilft den Schülern Ihrer Meinung nach die Fremdsprache lernen?**

Praxisbezug und Authentizität: Den Lernenden muss klar sein, wozu sie ihre Tschechischkenntnisse brauchen. Sie sollten die Sprachkenntnisse mit häufigen Alltagssituationen verknüpfen können.

#### **3. Worin unterscheidet sich Ihr Sprach-Kompetenzzentrum von anderen Sprachzentren?**

Unser Sprach-Kompetenzzentrum zielt vollkommen auf die Bedürfnisse der niederösterreichisch-tschechischen Region ab. Wir entwickeln sehr spezifische Materialien zur direkten Förderung bestimmter Zielgruppen (Schüler, Feuerwehrleute, Angestellte in den Gesundheitszentren oder in der Tourismusbranche).

#### **4. Mit welchen sprachlichen Problemen treffen Sie sich in der deutsch-tschechischen Kommunikation?**

Unterschiedliche Vorkenntnisse: Tschechen können überwiegend gut Deutsch. Deshalb tendiert eine Kommunikation mit einem Tschechischlernenden, der sich meist auf einem A1-Niveau befindet, häufig dazu, dass der tschechische Gesprächspartner in die deutsche Sprache

wechselt. Der Tschechischlernende ist dann oft frustriert, weil er das Gefühl hat, dass er nie so gut Tschechisch sprechen wird, wie der Tscheche Deutsch kann.

**5. Für welche Kurse (Gesundheitswesen, Sicherheitswesen, Tourismus usw.) gibt es das größte Interesse?**

Die meisten TeilnehmerInnen hatten wir im Bereich Feuerwehr, dann Gesundheitswesen und dann Tourismusbranche. Für den Bereich Sicherheitswesen haben wir **keine** Kurse angeboten, sondern nur den Sprachführer entwickelt. Die Ausbildung erfolgt damit nicht von uns, sondern über die Sicherheitsakademie des BM.I.

**6. Was führte Sie zur Spezialisierung im Gesundheits- und Feuerwehrwesen?**

Zusammenwachsen der Regionen, Wirtschaft- und Geschäfts- und Tourismusentwicklung

**7. Worin sind die Kurse für Gesundheitswesen spezifisch, z. B. im Vergleich mit dem Tourismusbereich?**

<b>Feuerwehr</b>	<b>Gesundheitswesen</b>	<b>Tourismusbranche</b>
Aussprache		
berufsspezifische Vorstellung		
Ausrüstung (von Wagen u. Feuerwehr)	Körperteile u. Organe	Regionspräsentieren
Situationsbeschreibung	Krankenwagen u. Bereitschaftskoffer	Ausflugziele
Maßnahmen	wichtige Akutzustände	Wein
Naturkatastrophen	Leisten der ersten Hilfe	Unterkunft
Verkehrsunfall		Essen u. Trinken
Brand		

In der Terminologie, in grammatischen Erscheinungen, die typisch für das bestimmte Gebiet sind (z. B. Konjunktiv, Imperativ). In Gesundheitswesen geht es nicht, Imperativ zu benutzen. Im Gegensatz dazu ist Imperativ für Feuerwehr notwendig.

„Wären Sie bitte so nett und würden Sie bitte diesen Platz möglichst schnell verlassen?“ X  
 „Verlassen Sie sofort diesen Platz!“

Ärzte / Krankenschwester / Rettungssanitärer müssen lernen, wie mit Patienten richtig in bestimmten Situationen sprechen. Außerdem treten sie oft in Rollen der Psychologen auf.

Angst, Schmerzen, Schock – alles spielt eine große Rolle. Es ist wichtig, dass Ärzte / Krankenschwester / Rettungssanitärer den Patienten beruhigen können. Einige Situationen erfordern, dass man mit den Verletzten wie mit Kindern spricht. Ärzte / Krankenschwester /

Rettungssanitärer sollten nicht nur richtige Wörter, sondern auch Gestik benutzen: „Tut es Sie hier oder hier weh?“

In Broschüren ist es wichtig nachzufragen, inwieweit soll man Allgemeinsprache oder Fachterminologie benutzen. In dem Erstkontakt mit Patienten ist die Allgemeinsprache das Wichtigste – wie heißt der Patient, wo wohnt er, ob er bei sich einige Ausweispapiere hat, ob er Versicherungskarte hat, ob er einige Familienangehörige hat, die man anrufen kann usw.

**8. Besuchen die Teilnehmer die Kurse für Gesundheitswesen freiwillig / aus eigener Entscheidung oder geht es meistens um Kurse, die von ihrer Firma finanziert werden?**

Es ist nicht möglich, Leute zu zwingen. Sie selbst wissen und sehen in der alltäglichen Arbeit, dass sie die Sprachkenntnisse brauchen. Selbstverständlich besprechen wir alles mit Arbeitsgebern. Es ist nicht so, dass einzelne Angestellten mit der Forderung kommen, dass sie Tschechisch lernen wollen.

**9. Ihre Sprachführer bieten dem Lernenden genau den Wortschatz, der für seinen Beruf wichtig ist. Führen Sie irgendwelche Untersuchung durch, um festzustellen, welcher Wortschatz für welchen Bereich relevant ist?**

In der Mitarbeit mit den Vorgesetzten der konkreten Institution besuchen wir ihre Schulungen und Workshops. Von Erfahrungen aus diesen Schulungen gehen wir aus und wir bilden eine Liste der Begriffe, die am häufigsten benutzt wurden. Diese Schulungen helfen uns, die Problematik zu verstehen. Angestellte sind hilfsbereit, uns einzelne Sachen und Situationen zu beschreiben oder die Fachterminologie uns zu erklären. Wir nehmen die Situationen auf, machen Fotos von verschiedenen Maschinen usw. Verschiedene gemeinsame Übungen zwischen beiden Regionen sind auch sehr nützlich.

**10. Gehen Sie von der Grundinformation in diesen Kursen aus, dass Ihre Klienten meistens Menschen, die keine Fremdsprache sprechen, begegnen?**

Nein, wir gehen eher davon aus, dass die Gesprächspartner unserer Klienten wenig oder schlecht Deutsch können. Unsere Klienten werden in der Praxis eine Verständigung in einer Mischsprache durchführen, in der sie die tschechischen Fachvokabeln einbauen.

**11. Veranlassen Sie die Kurse so, dass die Klienten vor allem in der kommunikativen Pragmatik trainiert werden?**

Ja, wir trainieren immer wieder bestimmte Kommunikationssituationen in verschiedenen Variationen. Es werden vorrangig Rollenspiele (auch mit Ausrüstung) durchgeführt.

## **12. Welchen Kommunikationsproblemen begegnen die Klienten aus dem Gesundheitswesen am häufigsten?**

Im Gesundheitswesen unterscheiden wir zwei Zielgruppen: Rettungsdienst und Angestellte in den Krankenhäusern.

Für **Rettungssanitäter**: Unfall mit tschechischen Beteiligten (gerade an den Verbindungsstraßen CZ-AT); Tschechen sprechen nur allgemeinsprachliches Deutsch oder Englisch, verstehen also rettungsdienstspezifisches Fachvokabular nicht; Patienten stehen unter Schock – haben Fremdsprachkenntnisse vergessen: Info an den Patienten zur Beruhigung, Info über Behandlung und ggf. Transport ins Krankenhaus

**Für Angestellte im Krankenhaus**: s.o. Kommunikationssituationen zusätzlich: Verständigung von Angehörigen, die kein oder wenig Deutsch sprechen bzw. Angehörige kommen tsch. Patienten besuchen

## **13. Wären Sie fähig, die Anzahl der im Gesundheitswesen arbeitenden Kräfte in der niederösterreichischen Region, die mindestens Grundkenntnisse der tschechischen Sprache beherrschen, zu nennen?**

Ich kann dazu leider keine verlässliche Zahl geben. Unsere Kurse haben 66 TN in den Krankenhäusern und 113 beim Rettungsdienst besucht. 44 davon haben auch einen Folgekurs besucht.

Es gibt aber auch verschiedene Angestellte z. B. in den Krankenhäusern, die Tschechisch sprechen. Diese Zahl weiß ich nicht. Sie können sich aber gern an Frau Elke Ledl von der NÖ Landesklinikenholding wenden. Frau Ledl (elke.ledl@noegus.at) betreut das Projekt „Zdraví-Gesundheit“ (<http://www.zdravi-gesundheit.eu/>)

## **14. Wie werden die Kurse für Gesundheitswesen konzipiert? (Grammatik / Konversation / Spiele)**

Grammatik wird minimal verwendet und wenn sie verwendet wird, dann nur auf dem A/A1 Niveau und in der Form der Dialogen.

Meistens Konversation: Simulationen der Dialogen, Theater auf bestimmtes Thema, Modellsituationen, geöffnete Fragen

Es ist wichtig, dass der Student zuerst die Tonspur und erst danach die Schriftform speichert.

## **15. Meinen Sie, dass Ihre Unterrichtsmethoden die Kommunikation in dem Krankenhaus in Gmünd aktiv beeinflussen? Bekommen Sie dazu (spontane) Rückmeldungen?**

Unsere Kursteilnehmer versuchen immer wieder ein paar Wörter Tschechisch einfließen zu lassen. Ich bekomme oft erzählt, dass die tschechischen Patienten darauf sehr positiv reagieren. Da die Kursteilnehmer jedoch nur über einfache Grundkenntnisse verfügen, kann man nicht davon ausgehen, dass ganze Kommunikationssituationen in Tschechisch absolviert

werden können. Es geht hier allenfalls um einen positiven Kontakt zum Patienten – weniger um Fachgespräche.

#### **16. Nutzt mehr Prozent Tschechen oder Österreicher Ihre Dienste aus?**

Die Kurse für Tschechen finden nicht mehr statt. Wir standen mit anderen Sprachschulen zu viel in Konkurrenz. Unsere Dienste nutzen nur Österreicher aus.

#### **17. Zurzeit finden verschiedene Kurse statt und einer davon findet in Gmünd statt. Könnten Sie mir die wichtigsten Spezifika dieses Kurses nennen?**

Wir gehen von dem kommunikativen Ansatz aus. Das Ministerium für Schule und Weiterbildung bevorzugt nämlich diese Methode.

Bei der Bildung der Materialien für Schulen bevorzugen wir das Hörverstehen und das Sprechen; das Leseverstehen und das Schreiben sollen nur unterstützen.

Bei der Bildung der Materialien für Erwachsene ist es ein bisschen anders. Wir wollen nicht zu lange Texte benutzen. Das Ziel des Leseverstehens liegt vor allem in der Fähigkeit, den Kontext zu verstehen und auf die Fragen reagieren zu können.

**a. Wer nimmt daran teil?**

Mindestens 10 Leute

**b. Wie lange dauert der Kurs?**

30 Unterrichtseinheiten

**c. Welche Methoden werden verwendet?**

- kommunikativer Ansatz
- authentische Lernumgebung
- interaktive Lernprozesse
- Gruppenarbeiten

**d. Sind Fortschritte nachweisbar?**

- am Ende des Kurses können die TeilnehmerInnen kurze, vorbereitete Dialoge zu den obigen Themen führen und bedingt auf musterhafte Situationen spontan reagieren
- Problematisch ist jedoch, wenn die TN den Kurs beendet haben, aber längere Zeit keine tschechischen Patienten hatten – die Vergessensquote ist dann natürlicherweise sehr hoch. Wir möchten darauf mit einem eLearning-Auffrischungsmodul reagieren.

**e. Falls ja, im welchen Bereich sind diese zu vermerken?**

s.o.

**f. Wo können Sie die größten Fortschritte wahrnehmen?**

- Die größten Fortschritte sind bei TN spürbar, die viel im Alltag mit tschechischen Patienten oder Bekannten in privaten Situationen zu tun haben.
- Thematisch: Vorstellung & einige frequentierte Standardsätze (Dobrý den. Jmenuju se ... Jsem záchranář. Pomůžeme Vám. Uklidněte se.)

**18. Sie geben den Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen und ebenfalls ein Arbeitsheft heraus: Haben Sie positive Reaktionen von den Klienten auf diese Publikationen?**

Die Sprachführer kommen sehr positiv an und werden von unterschiedlichen Zielgruppen angefordert.

**19. Sie kooperieren mit einer Sprachschule in Budweis. Was alles umfasst diese Zusammenarbeit? Z.B. müssen Studenten nach Budweis fahren, um das Zertifikat von dieser Sprachschule zu erhalten?**

Ursprünglich wollten wir guten TeilnehmerInnen die A1-Prüfung anbieten. Bei einer gewissen Mindestanzahl von Prüflingen wäre die Sprachschule zu uns gekommen und die TN hätten die Prüfung ablegen können. In der Praxis wurde dieses Angebot aber (leider) nie genutzt.

## **B. NÖ Landesklinikum Gmünd**

**Respondent:**

**DGKP Manfred Mayer QM, CCM  
Qualitätsmanagement  
Ombudsstelle  
Entlassungsmanagement**

**Landesklinikum  
Gmünd-Waidhofen/Thaya-Zwettl  
Conrathstraße 17  
3950 Gmünd**

### **1. Können Sie bitte Ihre Arbeitsposition näher beschreiben?**

Ich bin Qualitätsmanager im Landesklinikum Gmünd. Zuständig für qualitative Abläufe, Prozesse, also Prozessmanagement, für die Gestaltung von Verbesserungen und Veränderungen, Projektmanagement. Zusätzlich bin ich noch Ombudsstelle, das ist Ansprechpartner für dementsprechendes Beschwerdegleichen, wie z. B. Patientenbefragung.

### **2. Sind Sie in dem direkten Kontakt mit Patienten im Landesklinikum in Gmünd?**

In Bezug auf Qualitätsmanagement und Ombudsstelle mehr oder weniger ja. Die Zusatzfunktion ist Entlassungsmanagement, wo ich im direkten Kontakt zu Patienten bin, wie z. B. Beratungsgespräche.

### **3. Wie verläuft die Kommunikation mit Patienten, die Ausländer sind und keine Fremdsprache sprechen?**

Es gab und es gibt verschieden sprachige Personengruppen, z. B. Flüchtlinge aus Tschetschenien, weiter Rumänen, Bulgaren, seit Eröffnung der Staatsgrenze mit Tschechien auch Tschechen, aber weniger. Das Klinikum besuchen auch türkischsprachige Personen, die bei uns in Österreich leben. Damit haben wir eine Multikulti-Funktion innegehabt. Bei türkischen Frauen ist immer ein Angehöriger dabei, der das Dolmetschen übernimmt, auch wenn ein Dolmetscher dabei ist. Bei tschechischen Patienten wird je nach Kenntnissen der Betroffenen direkt in Deutsch oder Tschechisch gesprochen oder mit Dolmetscher übersetzt.

#### **a) Treten einige Kommunikationsprobleme mit solchen Patienten im Landesklinikum auf? Falls ja, können Sie mir ein paar Beispiele nennen?**

Bestimmt gibt es einige Sprachprobleme, vor allem falls es sich um Tschetschenisch, Bulgarisch, Rumänisch gehandelt hat. Da haben wir ein großes Handicap. In diesen Fällen braucht man schon Dolmetscher und es braucht ein bisschen Zeit, bis man alles organisiert hat. Mit Tschechen hatten wir keine Probleme, es sind mir keine bekannt. Für Türkisch haben wir einige Personen, die aber nicht so stark sprechen.

#### **b) Wie werden die von Ihnen erwähnten Probleme gelöst?**

Falls solche Kommunikationsprobleme auftreten, verlangen wir einen Dolmetscher. In Bezug auf Tschechien ist es ein anderes Thema, weil wir viel tschechisch sprechendes Personal haben. Für manche Angestellte ist Tschechisch die Muttersprache. Und Tschechen allgemein können relativ gut Deutsch.

**c) Welche Pläne wurden für die Verbesserung der Kommunikation mit Ausländern vorgeschlagen?**

Es wurden z. B. Sprachkurse, Dolmetscher und Checkliste vorgeschlagen.

**d) Wurde die Lösung der Kommunikationsprobleme erfolgreich empfangen?**  
Ja.

**e) Was würden Sie persönlich in dieser Kommunikation verändern / verbessern?**

Die Sprachkurse sollten sich mehr für den alltäglichen Bedarf, nicht nur für medizinische Grundkenntnisse orientieren.

**4. Gibt es Situationen, die den Dolmetscher verlangen?**

**a) Falls ja, was für Situationen sind das?**

Siehe Frage 3a).

**b) Geht es um einen Angestellten des Landeskrankenhauses oder um einen professionellen Dolmetscher?**

Das Landeskrankenhaus nutzt oft das interne tschechisch sprechende Personal aus, z. B. in Fällen, wenn es keine Zeit gibt, den Dolmetscher anzufordern. Im Landeskrankenhaus arbeiten auch viele Angestellte, deren Muttersprache Tschechisch ist. In Fällen wie Rumänisch, Bulgarisch wird selbstverständlich Dolmetscher verlangt.

**c) Beantragt der Notdienst den Dolmetscher, wenn man vorher weiß, dass der Patient Ausländer ist?**

Nein, es ist nicht möglich, in so einer kurzen Zeit einen Dolmetscher zu suchen. Ein gutes Beispiel dafür ist ein Unfall aus dem Jahr 2006, wo Busunglück passierte. Es ging um einen tschechischen Bus mit Behinderten. 50 Personen waren verletzt. Es war eine Notfallausnahme, die schnell durchzuführen war. Hier war keine Zeit einen Dolmetscher anzufordern. Wir haben dort deswegen tschechisch sprechende Ärzte geschickt.

**d) Wie oft wird der Dolmetscher von Patienten verlangt?**

Niemals, immer verschafft das Landeskrankenhaus selbst den Patienten den Dolmetscher. Einen externen Dolmetscher holen wir in ca. 10 Fällen pro Jahr.

**5. Sehen Sie irgendwelche Unterschiede in der Kommunikation mit westlichen Ländern (z. B. Österreich x BRD / Frankreich) und mit Ländern des ehemaligen Ostblocks (z. B. Österreich x Tschechien)?**

- a) **Aufrichtigkeit / direkte Handlung**
- b) **Geschwindigkeit (Mühe etwas möglichst schnell zum Ende bringen)**
- c) **Bequemlichkeit**
- d) **Bereitschaft jemandem zu helfen**

Nein. Medizinisch gibt es keinen Unterschied. Es geht hier um die Persönlichkeit und da gibt es große Unterschiede, und auch in Bezug auf Völker und Kultur spielen individuelle Bedürfnisse die Rolle. Aber wenn die Person Pflege braucht, arbeitet sie mit. Sie muss nicht, aber sie will.

**6. Wie bewerten Sie die Kommunikation mit Tschechen in dem Landeskrankenhaus?**

Die Kommunikation bewerte ich sehr gut. Mit Tschechen haben wir keine Probleme.

**a) Bemühen sich Tschechen, auf Deutsch bzw. auf Englisch zu sprechen?**

Sie sind oft der deutschen Sprache mächtig, in der englischen Sprache haben sie meistens mindestens Grundkenntnisse. Wenn es sich um jemanden handelt, der keine Fremdsprache beherrscht, dann haben wir internes Personal, das tschechisch spricht, oder Dolmetscher.

**b) Wie benehmen sich Ärzte / Krankenschwester / Rettungssanitärer / Personal zu Patienten, die kein Deutsch oder Englisch verstehen / sprechen?**

Es gibt kein spezielles Benehmen zu diesen Patienten.

In Bezug auf Tschechen besuchen unsere Ärzte Sprachkurse, die von dem Sprach-Kompetenzzentrum veranstaltet werden. Oder mit tschechischen Patienten kommuniziert das tschechisch sprechende Personal.

Falls es um andere Ausländer handelt, fordern wir den Dolmetscher an.

**7. Gibt es irgendwelche Instruktionen für die Kommunikation mit Ausländern in dem Landeskrankenhaus Gmünd?**

Es gibt keine Vorschläge für die Kommunikation mit Ausländern. Wir verwenden z. B. Sprachführer von dem Kompetenzzentrum, oder man hat unterschiedliche Internetseiten, wo man unbekannte Begriffe übersetzen kann, eine Dolmetscherliste, um den Dolmetscher

anrufen zu können. Es gibt keinen Unterschied zwischen der Kommunikation mit Österreichern oder Tschechen.

Selbstverständlich mit Patienten allgemein gibt es Grundschulungen, wie man mit Patienten umgehen soll, fachliche Ausbildung usw. Die Ärzte haben auch die Möglichkeit der persönlichen Weiterbildung, die nicht freiwillig ist.

Diese Frage ist für mich zu spezifisch und schwer zu beantworten, falls irgendwelche Fachspezifika für die Kommunikation mit Ausländern wären, hätte ich sie gern benutzt.

- a) **Falls ja, was war der Impuls zur Entstehung dieser Instruktionen?**
- b) **Falls ja, seit wann verfügt das Landeskrankenhaus über diese Instruktionen?**

**8. Die Kommunikation ist sehr wichtig auch bei der Lösung der Versicherungsumstände.**

- a) **Wie verläuft die Kommunikation mit tschechischen Versicherungsgesellschaften?**

Wir kommunizieren nicht direkt mit tschechischen Versicherungsgesellschaften. Verrechnungstechnische Dinge laufen über die NÖ Zentralversicherung und dasselbe in Tschechien. Die Kommunikation verläuft also zwischen der NÖ Zentralversicherung und der tschechischen Versicherungsgesellschaft.

- b) **Kommunizieren direkt Ärzte mit Versicherungsgesellschaften?**

Nein, dafür hat das Krankenhaus abrechnungstechnisches Personal.

- c) **Ist auch Englisch / Sind auch andere Fremdsprachen wichtig? In welchen Situationen?**

Englisch ist sehr wichtig. Man spricht hier auf Englisch, Kurse verlaufen in Englisch, direkte Verhandlungen sind in Englisch. Englisch ist internationale Sprache. In Bezug auf Verhandlungen mit Tschechien ist die Sprache auch Englisch.

Andere Sprachen: Nur Türkisch wäre ein Thema. In Bezug auf interaktive Kommunikation sind keine anderen Sprachen wichtig.

- d) **Wie viel Fälle pro Jahr gibt es in dieser grenzüberschreitenden Kommunikation mit Versicherungsgesellschaften?**

Hunderte Fälle. Es ist aber unterschiedlich, weil es viele tschechische Patienten gibt, die in Österreich arbeiten und damit teilweise österreichische Versicherung haben. Wie viele Fälle gibt es also tatsächlich, geht es nicht zu sagen.

**9. Welche Rolle spielt Englisch allgemein im Gesundheitswesen?**

Sehr hoch. Englisch ist die wichtigste Sprache.

**10. Inwieweit wird die Pragmatik im Gesundheitswesen angewandt?**

**Man muss den Imperativgebrauch im Gesundheitswesen und z. B. im Feuerwehrwesen unterscheiden. Imperativ im Feuerwehrwesen versteht man als Befehl zum beschleunigten Vollziehen einer Tätigkeit.**

**a) Wie wird Imperativ im Gesundheitswesen benutzt, ohne Konflikte auszulösen?**

**Öffnen Sie den Mund! vs. Könnten Sie den Mund öffnen?**

**Stehen Sie auf! Könnten Sie aufstehen?**

Wir legen vor allem auf zwischenmenschliche Kommunikation Wert, auf das Wohlbehagen, das Befinden. Wir sagen: „Sie sollen das tun“ und dazu erklären wir warum. Die Instruktionen müssen ganz klar sein. Das Bedürfnis ist unsere Priorität. Im Gesundheitswesen ist es also eine Mischung von beiden Fällen.

Andere Situation ist der Zustand vor der Operation. „Bitte, gehen Sie auf die Toilette, weil Sie operiert werden!“ Wenn der Mensch nicht geht, dann muss man das Verb *müssen* benutzen: „Sie müssen auf die Toilette gehen, sonst werden Sie folgende Gesundheitsprobleme haben!“ Immer bemühen wir uns, damit der Patient versteht, warum er es machen soll.

**11. In der Kommunikation kann man einen markanten Unterschied unter Generationen finden. In der Zeit der Tschechoslowakischen Sozialistischen Republik lernte man Deutsch oder Russisch. Zurzeit wählen Jugendliche die Fremdsprachen nach anderen Kriterien aus.**

**a) Wie könnte man Jugendliche überzeugen, damit sie die Nachbarsprache statt Englisch zu lernen beginnen?**

Es ist schwer. Englisch ist eine sehr bedeutende Sprache. Sie ist leichter zum Verständigen. Es ist internationale Sprache. Während Deutsch oder Polnisch nur für Leute zurzeit interessant ist, die an der Grenze leben.

**b) Warum wählen Jugendliche lieber mehr verwendete Fremdsprache z. B. Französisch, Spanisch als ihre Nachbarsprache aus? Z. B. Tschechen lernen Spanisch, statt Polnisch zu lernen.**

Wie ich gesagt habe, die Nachbarsprache ist nur für an der Grenze lebende Leute wichtig. Jugendliche sind dessen bewusst, dass Englisch oder Französisch immer wichtiger für den Markt als Polnisch ist.

**12. Wie hat sich die grenzüberschreitende Kommunikation seit 1990 verändert?**

Wegen der Grenzsperrung hat man nicht mehr Tschechisch gelernt, weil kein Kontakt war, darum haben Österreicher Englisch und Französisch ausgewählt. Nach der Eröffnung der

Grenze begannen Leute wieder Tschechisch zu lernen. Tschechisch ist wieder interessant geworden. Selbstverständlich nicht in dem Ausmaß wie Englisch.

**a) Worin sehen Sie den größten Fortschritt, was die Kommunikation mit Tschechien betrifft?**

Dank der Wiederannäherung können wir uns unterhalten. Man hat ein gutes Gefühl, wenn man versteht. Man fühlt sich sicherlich.

**b) Worin gibt es immer noch Probleme? Was ist notwendig zu verbessern?**

Von der politischen und wirtschaftlichen Seite ist noch viel zu verbessern. Es gibt immer große Unterschiede zwischen den Ländern, was die finanzielle Struktur betrifft. Die gesellschaftliche Kooperation wird hoffentlich stärker sein.

**c) Was alles wirkt auf die grenzüberschreitende Kommunikation im Gesundheitswesen?**

Alles. Die Befindlichkeiten, die Erfahrungen der einzelnen Personen, unterschiedliche Altersstruktur, unterschiedliche Sprache, Grenzregionen, Kommunikationswege.

**13. Bietet das Klinikum in Gmünd einige fremdsprachige Kurse für Ärzte / Krankenschwester / Rettungssanitärer? (Vor allem Tschechischunterricht wegen der Nähe der tschechischen Staatsgrenze)**

**a) Falls ja, welche Sprachen werden angeboten?**

Ja, das Klinikum bietet Sprachkurse an. Es wird aber nur Tschechisch angeboten. Türkisch ist ein Thema, aber es ist so, dass hier ganze Familienverbände leben, die mindestens Grundkenntnisse der deutschen Sprache haben. Der Bedarf ist also nicht so groß. Andere Sprachen bedachte man nie.

**b) Falls ja, ist Besuch der Kurse freiwillig oder empfohlen/verpflichtet?**

Die Kurse werden gerne und freiwillig besucht. Das Personal besucht sie in der Freizeit. Wir schulen 40 Personen pro Jahr für den Grundkurs und parallel zu dem Grundkurs besuchen 20 Personen pro Jahr fortgeschrittene Kurse.

**14. Kooperiert das Landesklinikum mit dem NÖ Sprach-Kompetenzzentrum, das Sitz in Deutsch-Wagram hat? NÖ Sprach-Kompetenzzentrum bereitet Sprachkurse für Gesundheits-, Feuerwehrwesen, Polizei und Tourismusbereich vor.**

**a) Falls ja, haben Sie irgendwelche Rückmeldungen zu Unterrichtsmethoden des Sprach-Kompetenzzentrums?**

Ja, es gibt diese Kooperation. Die Rückmeldungen sind sehr positiv, vor allem was die Sprachführer betrifft. Kurse sind so konzipiert, dass man zuerst Basis der Sprache kennen lernt. Und das ist wichtig.

**15. Gibt es irgendwelche Probleme in der Kommunikation während eines Unfalls an der österreichisch-tschechischen Grenze?**

Es gibt keine Probleme. Wir haben immer einen Weg gefunden, wie gemeinsam mit tschechischen Ärzten zu kooperieren. Sogar hatten wir eine Notfallübung, wo man das ganze Exerzieren probiert hat.

Z. B. bei der Befehlssprache in Bezug auf Rettung, Feuerwehr, die ersten Einsatzkräfte ist die direkte Kommunikation noch ein bisschen gehapert.

In der Notfalloption, wo Grundregeln des Verständnisses ganz klar sind, also in der kurzfristigen Kommunikation waren überhaupt keine Probleme.

**16. Könnten Sie ungefähr bestimmen, wann sich die Klinik mit der Frage zu beschäftigen begann, wie die Kommunikation mit Ausländern zu lösen?**

Für Tschechisch ca. vor 3 Jahren, für Türkisch vor ca. 10 Jahren.

## ANHANG IV

### A. Transkript

**Form: Halbstrukturiertes Interview**

**Tag: 27.09.2012**

**Dauer: ca. 50 Minuten**

**(F) = Fragestellerin: Jana Chrtová**

**(R) = Respondent:**

DGKP Manfred Mayer QM, CCM

Qualitätsmanagement

Ombudsstelle

Entlassungsmanagement

Landeskrlinikum

Gmünd-Waidhofen/Thaya-Zwettl

Conrathstraße 17

3950 Gmünd

**F: Die erste Frage, können Sie bitte Ihre Arbeitsposition hier in dem Landeskrlinikum beschreiben?**

R: Ja, meine Arbeitsposition ist [-] ich bin Qualitätsmanager im Landeskrlinikum Gmünd. Zuständig für qualitative Abläufe, Prozesse, also Prozessmanagement, für die Gestaltung von Verbesserungen und Veränderungen, Projektmanagement. Untergleichen zusätzlich bin ich noch Ombudsstelle, das ist Ansprechpartner für dementsprechend Beschwerdegleichen, wie sämtliche Befragungen, z. B. Patientenbefragung.

**F: Sind Sie in dem direkten Kontakt mit Patienten? Ich meine bestimmt ...**

... in Bezug auf Qualitätsmanagement und so weiter und Ombudsstelle mehr oder weniger ja. Wobei noch eine zusätzliche Funktion hat, das ist das Entlassungsmanagement, das mit qualitativen und Projekte dieser Große weniger zu tun hat. Das Entlassungsmanagement wurde im direkten Kontakt zu Patienten, ganz genau exakte Beratungsgespräche.

**F: Ok, sie können einfach alle diese Fragen dann beantworten, weil die wirklich zu Patienten gerichtet sind.**

**R: So ist es.**

**F. Also das ist super. Wie verläuft die Kommunikation mit ausländischen Patienten, wie können Sie sie bewerten? Sind die Ausländer eine Ausnahme oder wie kommunizieren sie mit Ausländern?**

R: Es ist so, nachdem das Projekt startet, hat man dementsprechend die größere Menge von Patienten nächstes Jahr zu versorgen, es ist allerdings so, dass man derzeit schon verschiedenen sprachige Personengruppen erinnern, das heißt, dementsprechend die ganze Flüchtlingsszenarien Tschetschenien, dementsprechend Russland und Rumänien, Bulgarien und das Mögliche was von der Seite dementsprechend war. Das war immer Anlaufstelle gewesen. Noch wenn die Staatsgrenze verlegt worden ist, zum Erreichen von Tschechien hinüber, das weniger, aber von der tschechischen Seite kommen noch sehr viele Patienten

trotzdem noch schon. Sonst viele Türkischsprachige, die bei uns hier in Österreich wohnen und dadurch haben wir eine Multikulti-Funktion innegehabt. Und wir kennen Sprachprobleme, mit denen man umgehen kann und muss. Und stärker und interessanter werden sie in dem Bereich, in Bezug auf Tschechien, weil natürlich dann die Personengruppe, also das heißt, von tschechischen Patienten stärker wird und damit Sprachbedürfnis größer ist.

**F: Danke. Treten hier einige Kommunikationsprobleme mit solchen Patienten auf?**

R: Mit solchen ist die Frage.

**F: Mit Ausländern.**

R: Hmm. Ja. Wir haben zur Verfügung Tschetschenisch, Bulgarisch, Rumänisch usw. gehabt, also da natürlich, ganz klar. Da braucht man natürlich schon Dolmetscher und es braucht ein bisschen Zeit, bis man alles organisiert hat. Da natürlich, keine Frage Wert.

**F: Und mit Tschechen?**

R: Na.

**F: Nein?**

R: Nein, also keine.

**F: Und können Sie mir einige Beispiele, also die Situationen, in denen diese Probleme auftreten, nennen?**

R: In Bezug auf Tschechien oder allgemein?

**F: Allgemein und auch auf Tschechien.**

R: Hm. Das ist hm, hm genau das Thema. In Bezug auf diese Themen muss man immer schauen, dass man den Dolmetscher organisiert hat. Wenn ich jetzt Tschechien betrachte, wenn ich jetzt isoliert nur auf Tschechien erziele, haben wir nicht das Thema. Denn wir haben viel tschechischsprachiges Personal. Es ist so, dass es war auch -äh- dass für viele Personen die Muttersprache Tschechisch ist. Und die Tschechen auch relativ gut Deutsch können im näheren Bereich. Als Beispiel, wie gut es funktioniert hat, war das Thema, das war in 2004 fünf sechs oder so was, war ein großes Unfall, in Schrems, wo Busunglück war, ein tschechischer Reisebus mit Behinderten. Da war Massenauflauf, also das heißt dementsprechend Maßnahmenversorgung, wie es im Notfallszenario durchzuführen ist. Und da ist die Abwicklung sehr sehr unproblematisch gelaufen und es hat ganz ganz gut funktioniert. Natürlich können sprachliche Probleme zu bestimmten Zeiten auftreten und das ist jetzt das, was man jetzt abdecken muss, genau das ist die Herausforderung, die Zeitlöcher dahinter zu stopfen. Es ist durchaus möglich, dass jemand zu uns kommt, dass er nicht unbedingt

gebrochenes Deutsch oder gutes Deutsch spricht, sondern kann es so sein, dass man wirklich jemanden bekommt, der nur Tschechisch spricht.

**F: Hm.**

R: Ist für uns auch nicht Thema, aber was ist gerade auf dem Moment, wenn in der Dienstabteilung niemand wäre [-] und das müssen wir abdecken. Das heißt, es ist mit Dolmetschern gelungen und internem Personal.

**F: Und noch zu dem Unfall, dort musste sehr schlechte Kommunikation sein, weil mit Behinderten es auch ein bisschen problematisch zu kommunizieren ist.**

R: So ist es.

**F: Und hatten Sie dort einen Dolmetscher?**

R: Es war intern, es war eine Notfallausnahme, die war sofort durchzuführen. Es war am Vormittag, früh mehr oder weniger, und im Laufe des Vormittags in Tschechien bereits die Plätze ausgemacht worden, was man gut transferieren kann usw. Das heißt, es ist intern gelaufen. Da haben wir keinen einzigen Dolmetscher zu anfordern können oder müssen oder brauchen.

**F: Und jemanden aus dem Krankenhaus?**

R: Ja, genau. Das waren tschechische Ärzte, Tschechisch sprechende. Damit haben nicht zu extrem, diese Problematiken.

**F: Hm, ok.**

R: In Bezug auf Tschechien, wenn es um andere Sprache geht, Türkisch haben wir natürlich auch Personen, die die sprechen, aber nicht so stark, obwohl ...

**F: ... also Grundkenntnisse?**

R: Ja, aber Rumänisch, Bulgarisch und andere Sprachen, da haben wir natürlich ein größeres Handicap.

**F: Verlangt der Patient den Dolmetscher?**

R: Nein, den fordern wir.

**F: Sehen Sie irgendwelche Unterschiede in der Kommunikation zwischen Tschechen und anderen Ausländern, vor allem Ausländern aus westlichen Ländern? Wenn wir z. B. Kommunikation mit Österreichern und mit Tschechen vergleichen, wie sie sich benehmen, ob sie direkt handeln usw.**

R: (schüttelt den Kopf)

**F: Gibt es keine Unterschiede?**

R: Nein.

**F: Ok.**

R: Nein. Jemand, der Pflege bedarf und Betreuen bedarf, jeder ist seiner Persönlichkeit gestrickt und das hat keinen Unterschied, ob Tschechisch oder Österreich oder Deutsch, Rumänisch, Bulgarisch und Türkisch. Die Person ist entscheidend und die Person hat seine individuellen Bedürfnisse, aber [-] nein. Es ist von Betreuung medizinisch.

**F: Und das Benehmen?**

R: (schüttelt den Kopf)

**F: Nein?**

R: Es ist persönlich. Das ist die Person, wie sie ist. Also da gibt es große Unterschiede. (lacht) Aber in Bezug auf Völker, Kultur oder sonst, natürlich, diese individuellen Bedürfnisse, aber -äh- es ist auch die Bereitschaft, dass man zu uns kommt. Das hat damit auch die Basis, eine andere, als wenn man zu uns kommen müsste. Er muss ja nicht.

**F: Wie bewerten Sie die Kommunikation mit Tschechen in dem Landesklinikum?**

R: Ich würde es gut bezeichnen. Das Thema ist viele in der Region Sprechende. Und von unserer Seite wir machen auch tschechische Kurse usw.

**F: Und diese tschechischen Kurse sind von welchem Zentrum?**

R: Vom Sprach-Kompetenzzentrum.

**F: Zum Sprach-Kompetenzzentrum habe ich auch eine Frage. Sie kooperieren mit diesem Zentrum und welche Rückmeldungen haben Sie z. B. zu Unterrichtsmethoden des Zentrums?**

R: Sehr gute. Die Basis ist in Bezug auf, dass man wirklich zuerst beginnt, an der Basis zu arbeiten, das heißt Sprache kennen zu lernen. Den Fachverständniszugang finden sie sehr gut. Das ist positiv. Im Vordergrund steht die Forderung zu sagen, ich möchte mehr, als nur nach den Schmerzen fragen können (lacht) wir müssen sicherlich auch noch von dem Sprach-Kompetenzzentrum weggehen und wirklich spezifisch in die tschechische Sprache different gehen. Aber die Grundbasis, die Grundschulung, ist ein guter Einstieg.

**F: Die Kurse sind hier für Ärzte, Rettungssanitärer usw. bestimmt. Wie viele Teilnehmer haben die Kurse? Und wie bewerten Sie die Kurse?**

R: Die Kurse werden gerne und gut besucht. Wir schulen im Jahr, derzeit so im Schnitt, haben wir die 40 Personen. Das haben wir zirka mit Grundkurs.

**F: Also 40 Personen pro Jahr?**

R: Ja. Wir haben andere Kurse pro Jahr, die parallel vom Grundkurs laufen. Hier haben wir so 15-20 Personen. Also das ist der Basiskurs im Sprach-Kompetenzzentrum. Und dann dementsprechend jetzt kommen dann die fortgeschrittenen Kurse, wo Tschechisch 20-30 Personen pro Jahr sicherlich geschult werden.

**F: Werden auch andere Sprachen angeboten? Also nicht nur tschechische Sprache?**

R: Derzeit nicht.

**F: Derzeit nicht. Ok. Und sonst wurden irgendwelche Sprachen angeboten? Vor Jahren oder ist es Plan?**

R: Nein, weniger, hm, weil die Türken, hm, wie schon gesprochen, Türkisch ist das Thema, da ist es aber so, dass die Familien in Verband hier leben, und deutsche Sprache usw., die in Österreich leben, durchaus das mächtig sind und das Verstehen und Bedarf ist nicht so groß. Das haben wir die Einzelfälle, mit diesen 0,001 %.

**F: Ist es zu sagen, dass der Besuch der Kurse freiwillig ist? Oder ist es empfohlen ...**

R: ... nein, es ist ganz freiwillig. Die machen es in ihrer Freizeit. Es wird der Grundkurs bezahlt. Es ist freiwillig.

**F: Ok. Super. Gehen wir weiter, gibt es irgendwelche Instruktionen für die Kommunikation mit Ausländern in dem Landesklinikum Gmünd?**

R: Was ist mit Instruktionen gemeint? Das ist jetzt die Frage.

**F: Also wie mit Ausländern zu kommunizieren oder gibt es z. B. einige Vorschläge dafür?**

R: Nein, es ist so, wir haben natürlich, da gibt es ja über das Kompetenzzentrum den Sprachführer. Der ist Ihnen sicher bekannt.

**F: Ja.**

R: Und der dient als Unterstützung als Nachschlagewerk, um vielleicht sich kurzfristig, eine kleine Hilfe haben wir dort, um etwas in Erinnerung zu rufen. Zusätzlich gibt es bei uns Adressenkontakte über die Internetseiten, wo man dementsprechend übersetzen kann und natürlich auch eine Dolmetscherliste, wo sie dementsprechend dann darauf zurückgreifen können und Dolmetscher anrufen können.

**F: Also Instruktionen im Landesklinikum gibt es keine?**

R: Wir haben natürlich sämtliche Reverse auf Tschechisch, das heißt diese medizinischen usw., da haben wir eigenes Programm, das man definitiv dafür übersetzen kann. Wie ich jetzt aber meine, wie ich mit einem Tschechen rede, da ist es einfach nicht anders wie ich mit einem Österreicher spreche und damit gibt es keine Regulative dahinter.

**F: Und einige Empfehlungen, wie mit Patienten allgemein zu kommunizieren?**

R: Dann natürlich, das heißt, wir haben natürlich viele verschiedenste Regulativen, wie man dementsprechend mit dem Patienten umgehen soll, das auch in der Grundschulung, die fachliche Ausbildung. Wo man wird unterrichtet, wie man dementsprechend mit Personen arbeitet, um zu wissen, wie ich mit einem kommuniziere, umgehe. Aber es gibt kein Spezifikum auf das Tschechische oder Anderssprachige.

**F: Also das lernen Sie schon in Fachschulen, nicht direkt hier? Die Ärzte haben hier keine Kurse darüber?**

R: Es gibt natürlich, wie man sich persönlich weiterbildet von Holding aus Kurse, die finden statt, die kann man auf freiwillige Basis besuchen. Die Angebote gibt es genug, diese freiwillige Basis, also diese Angebote gibt es, aber Regulative, dass sie machen müssen, gibt es nicht.

**F: Hm. Ok. Also keine Instruktionen gibt es hier nicht, wie mit Patienten, also Ausländern, zu sprechen?**

R: Ich weiß auch nicht warum. Also diese Frage ist für mich wirklich Hochspezifikum, was die Sprache betrifft, es ist für mich eine Frage, die ich schwer beantworten kann. Wenn es Fachspezifika gibt, wie ich leicht damit mit jemandem spreche, der andere Sprache spricht, wenn es solche Regeln gibt, würde ich sie gerne annehmen und würde sie gerne mitkommunizieren. Da würde ich nur bitten um Informationsmaterial. Kann ich aber nicht vorstellen (lacht)

**F: Ok. Gehen wir weiter.**

R: Es geht um die gleiche Basis, um die gleiche Kontinuität, es geht um die Grundregeln der Kommunikation, dass man miteinander spricht auf der gleichen Ebene.

**F: Gut, gehen wir weiter. Hm. Die Kommunikation ist auch sehr wichtig bei der Lösung der Versicherungsfälle. Wie verläuft die Kommunikation mit tschechischen Versicherungsgesellschaften?**

R: Haben derzeit noch nicht gehabt. Und werden auch nicht in Zukunft sein. Die verrechnungstechnischen Dinge laufen über den Zentralverband, das ist über die österreichische Zentralversicherung und dasselbe in Tschechien. Das heißt, die beiden kommunizieren und die beiden rechnen auf und wir rechnen mit der österreichischen Kasse

auf. Die Versicherung ist eine sehr wichtige Frage, das heißt, die Regulative dahinter ist sehr wichtig, nur jetzt war die Frage in Bezug auf die Kommunikation der Abwicklung. Und da haben wir keine.

**F: Ok.**

R: Weil wir sie nicht brauchen. Weil wir direkt in Österreich, auch wenn es eine tschechische Versicherung ist, so gibt es einen EU-Standard dafür, wie die Abwicklung funktionieren soll.

**F: Also ich verstehe es so, dass Sie einfach mit der österreichischen Versicherungsgesellschaft kommunizieren und die dann mit der tschechischen Versicherungsgesellschaft kommuniziert.**

R: So ist es. Deshalb haben wir direkt keinen Bedarf an dem Kontakt.

**F: Gibt es hier irgendwelche Leute, die diese Sachen lösen?**

R: Ja, wir haben eigenes Personal, das dementsprechend abrechnungstechnisch die Abrechnungen vorbereitet.

**F: Und sonst noch eine Frage nach Englisch. Ist Englisch oder sind andere Fremdsprachen wichtig im Landeskrankenhaus? Also ich meine, Englisch ist hier sehr wichtig, wenn die Patienten nur ihre Muttersprache kennen und kein Deutsch sprechen, spricht man mit ihnen auf Englisch.**

R: Man spricht hier auch Englisch. Das ist überhaupt kein Thema, weil es auch viel unterrichtet wird in Österreich, das heißt viel im Englisch. Aus einem einfachen Grund, weil wir dieses Spezifikum haben mit Tschechien und wir dadurch, wenn es wirklich ist, über die Tschechisch-Deutsch-Sprache besser kommunizieren als in Englisch. Wenn ich jetzt darüber nachdenke, z. B. in Bezug auf die Verhandlungen, Gespräche mit Tschechien usw. gehen wir nicht über Drittsprache, da ist natürlich die internationale Sprache Englisch. Da ist es wieder in Bezug auf Direktverhandlungen mit Tschechien, da ist diese Sprache, die gemeinsame Kooperation, was in Projekten gibt, und das hängt immer mit Projekten zusammen usw. und das haben wir schon in der englischen Sprache. Da ist die englische Sprache kein Thema. Das ist wichtig bei der Kommunikation.

**F: Und andere Sprachen spielen hier nicht so wichtige Rolle?**

R: Türkisch wäre ein Thema. Aber das ist so, wie ich es schon gesagt habe.

**F: Ja.**

R: Sonst Englisch ist in Bezug auf Management. So aus intern spezifisch im Pflegebereich. Wir haben natürlich die Kenntnisse und weil wir viel von den medizinischen Produkten, was über Englisch läuft, da haben wir ein bisschen eine Wichtigkeit. Also in Bezug auf Kommunikation interaktiv nein.

**F: Wie viel Fälle pro Jahr gibt es in dieser grenzüberschreitenden Kommunikation mit Versicherungsgesellschaften?**

R: Wie schon gesagt, wir haben keine Kommunikation. Wir haben so die Hunderte, aber das ist auch unterschiedlich, weil die, die in Österreich arbeiten, dadurch teilweise österreichische Versicherung haben, also wie viele davon tatsächlich? -Äh- Tut mir leid.

**F: Englische Rolle haben wir schon hier im Landeskrankenhaus beantwortet, aber allgemein im Gesundheitswesen wie sehen Sie die Rolle der englischen Sprache? Oder wie bewerten Sie die Rolle der englischen Sprache?**

R: Sehr hoch. International, wenn ich betrachte, ist Englisch. Englisch finde ich als die wichtigste Sprache.

**F: Sie haben die Fragen auch schon angeschaut, zu dem Imperativ ist dort auch eine Frage. Ich beschäftige mich damit, wie es bei Feuerwehrleuten und bei Ärzten funktioniert. Feuerwehrleute müssen die Sätze im Imperativ sagen: „Geh weg!“ oder „Lauf weg!“ Wie wird Imperativ im Gesundheitswesen benutzt?**

R: Die Rettung und Feuerwehr usw. sprechen die Sprache: „Sie sollen das tun! Machen Sie bitte das!“ usw. Das gibt es sehr wohl. Was bei uns ist, geht es auch um die zwischenmenschliche Kommunikation, wie ist das Befinden, wie ist das Wohlbehagen. Denn Wohlbehagen ist etwas, was sehr wichtig ist. Natürlich müssen aber auch Instruktionen ganz ganz klar sein. Und die müssen auch vorhanden sein. Es ist eine Mischung von beiden. Ja?

**F: Hm.**

R: Weil, nehmen wir das Beispiel. Bei der Untersuchung ist wichtig, dass er gut liegt, dass er sich wohl fühlt, dass das Verständnis, warum was machen muss, aber er muss klar auch die Instruktionen halten.

**F: Hm, ok.**

R: Ja? Z. B. Wir haben also zwei Grenzen. Es ist wichtig, dass er sich wohl fühlt, sicher fühlt, weil wir wissen müssen, was passiert ist bei der Untersuchung. Aber natürlich muss es klare Instruktionen geben. Grundsätzlich das Bedürfnis ist unsere Priorität. Aber es gibt natürlich klare Instruktionen. Die müssen sein. Es ist einfach in dem gesellschaftlichen Zusammenleben und dem Kontext, wie es bei uns ist, muss es klare Regeln geben für Patienten und sonst funktioniert es nicht. Aber nur dann, wenn es erforderlich ist.

**F: Wenn ich hier ein Beispiel anführe: Stehen Sie auf! Bei Feuerwehrleuten oder hier im Krankenhaus, geht es benutzen? Weil es geht doch nicht den Patienten fragen, ob er aufstehen will.**

R: Da haben wir schon einen Unterschied. Das heißt, da es ist sehr wohl, dass man ihn fragt, ob er aufstehen möchte. Hingegen sollte man ihm erklären, warum er aufstehen sollte. Das ist das Befinden.

**F: Sie erklären also immer dem Patienten, warum er was machen soll.**

R: Ja. Das Befinden dahinter ist klar. Aber es gibt natürlich ganz klare Regeln, da sagt man „muss“. Ein Beispiel nur: Ein Einverständnis, Operation, Erklärung usw. dann ist die Operation das Thema und da heißt es „Gehen Sie bitte auf die Toilette, weil Sie werden dann

operiert.“ und der geht nicht, dann müssen wir ihm klar sagen „Sie müssen gehen, weil sonst haben Sie solche Probleme untergleichen.“ Weil es da Risiko für die Operation ist, dann muss man ganz klar die Regeln sagen. Das ist erforderlich. Aber es ist trotzdem immer noch in dem Bemühen, dass der Mensch versteht warum, und damit gibt es auch diese Problematik. Die Rettung oder die Feuerwehr fragt direkt nach, wenn es um Sicherheit oder um andere Themen geht, da natürlich, ganz klar.

**F: Ja.**

R: Das ist so die Grenze. Aber es wird immer beachtet, das Bemühen, Verständnis, Entwicklung rein mit der Instruktion.

**F: Zurzeit können wir auch einen markanten Unterschied zwischen Generationen beobachten. Wenn wir zurückkehren, in der Zeit der Tschechoslowakischen Sozialistischen Republik lernte man vor allem Deutsch oder Russisch. Zurzeit wählen Jugendliche die Fremdsprachen nach anderen Kriterien aus. Warum wählen sie englische Sprache aus, statt die Nachbarsprache zu sprechen?**

R: In Tschechien oder in Österreich?

**F: Also in Österreich ist die Situation ein bisschen anders, weil Sie schon deutsche Sprache sprechen, und dann ist es normal, dass Sie englische Sprache lernen. Im Tschechischen ist es aber anders.**

R: Genau. Hm. Ich kann es mir so vorstellen, weil Englisch eine sehr bedeutende Sprache ist, Englisch ist eine internationale Sprache, auf der man leichter verständige als auf Deutsch. Und Deutsch ist nur für denjenigen jetzt entscheidend oder wichtig, der mehr oder weniger an der Grenze lebt, oder in einem touristischen Ort lebt, weil unsere touristischen Orte sprechen z. B vom Arabisch bis, weiß Gott, was nicht alles. Und eben aus diesem Grund und da kann man es beobachten in Bezug auf die Sprache. Wenn ich jetzt hergehe und beziehe das auf unseren Grenzregion. Wir haben die Sperre der Grenze gehabt. Tschechien war damals Sprachkultur so weiter behalten mit Deutsch und Russisch. Das merkt man heute bei der Grenzüberschreitung stark, wobei bei uns es vorbei war. Wir haben dann nicht mehr Tschechisch gelernt, weil da der Kontakt nicht mehr gegeben war. Und wir haben Englisch als wichtigste Sprache gehabt und weil man damit international miteinander kommunizieren konnte. Also es war egal wo man damit sprechen konnte. In Frankreich sprechen die Franzosen zwar nicht gerne Englisch, sie können aber Englisch, aber sie möchten lieber Französisch, aber wenn man doch versucht, dann geht es ein bisschen mehr Englisch als in Deutsch oder in anderen Sprachen. Französisch war schon wichtig. Bezug jetzt Tschechien und Ostblock usw. war der Kontakt nicht da. Erst wenn die Grenze geöffnet worden ist, hat man das begonnen, das habe ich auch bei meinen Kindern gesehen, dass man dort begonnen hat, die Sprache wieder zu integrieren. Und damit auch Tschechisch interessant, weil ich an der Grenze lebe und doch einen Besuch mache, da kommt jemand rüber und ich möchte gerne miteinander sprechen können. Es wird etwas wieder besser, was die Grenzregion Tschechisch lernt. Es wird schon stärker. Aber es ist nicht nach wie vor in dem Ausmaß wie es Englisch ist. Sie wurde in Schulen unterrichtet usw. und ich kann deshalb mir vorstellen, dass natürlich Tschechen gesamt sagen „Ich möchte lieber Englisch lernen als Deutsch“. Es ist selbstverständlich, weil wir möchten gerne multikulti-kommunizieren. Und das geht eben über Englisch. Sie ist eine internationale Sprache.

**F: Ja, aber die Nachbarsprachen sind interessanter meiner Meinung nach.**

R: Die sind sehr interessant, keine Frage. Ich bin auch dabei, Tschechisch zu üben. (lacht)

**F: Ok. Worin sehen Sie den größten Fortschritt, was die Kommunikation mit Tschechien betrifft?**

R: In Bezug auf die Sprache finde ich es gut, dass man sich annähert, dass man sich auf einer Ebene unterhalten kann. Die beiden Seiten eigentlich die Sprachen beherrschen, das finde ich schön. Gefällt mir sehr gut, damit man wirklich die Barrieren, die aufgrund dieser sprachigen Situation vorhanden sind. Wenn ich nur beim Einkaufen sonst verstehe, redet er über mich oder beschimpft über mich und da teilt er sich nur einfach mit, ob das Kleidungsstück braun besser wäre oder grün. Alleine das ist angenehm. Das habe ich auch in eigener Person erfahren, wie man Tschechisch gelernt hat. Das heißt, weil ich nicht wusste Stimmungsbilder, Gesichtsausdrücke, die man immer anders deutet in der Kommunikation und alles Mögliche. Dann verstehe ich nicht, was die sprechen. Das Lustbehalten. Sicherlich sich nur normal unterhalten. Und wenn ich das nicht weiß und will die Sprache besser kennen, und nur ein paar Wörter höre. Aha, ok.

**F: Ja, es ist besser.**

R: Es ist beruhigend! Man hat sonst dieses Unsicherheitsgefühl. Und das ist gerade für das Projekt und für die zukünftigen miteinander dementsprechend wichtig direkt an der Grenze, und es ist entscheidend und damit die Grenze wächst zusammen und damit finde ich es gut, dass in Österreich dieser Trend wiederkommt, ein bisschen mehr versucht man Tschechisch zu lernen, etwas mehr in dieser Richtung zugeht und damit sich untereinander versteht. In diesem Bereich hat es sich deutlich verändert, zum Positiven, gefällt mir. Und alleine dieses Wohlbehagen ist schon wichtig. Dass es zu Kooperationen kommt, das haben wir am Weg, sind aber sicherlich noch von politischer Seite, von gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Seite etwas auseinander, weil die Unterschiede in den Ländern doch noch größer sind, als auch in der finanziellen Struktur, zu anderen Ländern. Dadurch natürlich auch die Verträge und die untereinander zusammenarbeitenden Kooperationen etwas hinkend sind, meiner Meinung nach. Mein Gefühl, obwohl es deutlich verbessert wurde. Es wird immer kontinuierlich besser und besser. Und warum man anschaut, wie sie der Struktur angeglichen hat vor zehn Jahren, seien es Meilensteine, die passiert seien, und wenn man jetzt in die Zukunft betrachten würde, ich glaube, dass normal Ausschauen schneller gehen wird, also wir werden uns noch Russia annähern ein bisschen. Die gesellschaftlichen Kooperationen werden stärker, weil für beide Seiten es interessant ist.

**F: Sehen Sie noch irgendwelche Probleme in der Kooperation z. B. mit tschechischen Ärzten bei einem Unfall, der an der Grenze passiert ist?**

R: Wenn ich an einem Fall direkt zurückdenke, kein Projekt oder kein Thema, die in diesem Projekt waren, da war kein Problem. Das heißt die Kommunikation natürlich würde sicherlich kurzfristig momentan zu einem kleinen Verständnisbruch kommen, aber das kann man durch Umschreibung relativ rasch wieder beseitigen. Das war nicht das Thema. Jetzt würde ich sagen, nein, weil wir die ersten Gespräche mit den praktischen Ärzten, die aus Tschechien kommen, die herüber waren, ganz im Gegenteil, die suchen Wege mit uns gemeinsam zu kooperieren, gemeinsam etwas zu machen. Wir hatten eine Notfallübung, wo man das ganze Exerzieren probiert hat. Und natürlich Worddistanz schon aufgetaucht. Das ist eben diese

Befehlssprache in Bezug auf Rettung, Feuerwehr, also die ersten Einsatzkräfte, da hat schon ein bisschen an der Kommunikation noch gehapert. Das heißt also diese direkte Kommunikation, da war also die Ebene noch ganz klar. Weniger allerdings die Zeit dahinter habe, das ist klar zu stellen, das ist nicht das Thema. Aber wenn sich zu einer echten Notfallausnahme akut handeln zu müssen, ist es etwas Anderes. Wobei die Grundregel des Grundverständnisses und des Wissens ganz klar ist. Ich muss den Patienten versorgen, aber das machen wir alle beide. Dadurch führt es kurzfristig zur Diskussion, auf dem Notfallszenario hat es überhaupt kein Problem gegeben. Also der Ablauf war reibungslos. Und die tschechischen Probanden, die dann mitgemacht haben, die zur Verfügung stehen als Opfer, die haben berichtet, dass es ohne Probleme war. Die kommen aufgenommen bei uns, auch bei der Versorgung, Erstversorgung haben sie nicht den Eindruck gehabt, dass das für die Probleme herrscht. Also für die war es nicht Problem, für die Professionalisten war es schon, wenn sie in dieser kommunikativen Sprache arbeiten. „Du machst es, du machst es.“ Da versteht man keins, für die ist es natürlich, passt es nicht.

**F: Was meinen Sie, was alles wirkt auf die Kommunikation, wenn wir über die grenzüberschreitende Kommunikation im Gesundheitswesen sprechen?**

R: Da wirkt es meiner Meinung nach bis zur Geschichte hinein. Da wirkt wirklich von A bis Z alles. Es seien die Befindlichkeiten, es seien die Grenzregionen, es seien die Erfahrungen der einzelnen Personen, der unterschiedlichen Altersstrukturen, es seien die Themen Grenze geschlossen, Grenze geöffnet, Kommunikationswege, unterschiedliche Strukturen, unterschiedliche Sprache. Also wirklich da spielt alles hinein.

**F: Eine Frage an Sie, Sie haben auch gesagt, dass Sie ein bisschen Tschechisch sprechen oder Sie einige tschechische Wörter können. Wie sprechen Sie also mit tschechischen Patienten? Sprechen Sie auf Tschechisch?**

R: So viel würde ich mir noch nicht zutrauen.

**F: Wenn der tschechische Patient auf Englisch oder auf Deutsch nicht spricht, dann verlangen Sie einen Dolmetscher oder wie machen Sie es?**

R: In meiner persönlichen Funktion, als Solches, habe ich den Kontakt noch nicht, den Bedarf. In Qualitätsmanagement bin ich mit den Patienten nicht direkt im Kontakt. Bezüglich Beschwerden hatte ich von der tschechischen Seite noch keine Beschwerde.

**F: Ok.**

R: Bezüglich Entlassungsmanagement, wo der Kontakt ist, wo ich die Patienten vorbereite für die Entlassung zu Hause, was sie dementsprechend machen können untergleichen. So problematische Fälle hatten wir noch nicht von Tschechien. Weil das Projekt erst im Anfang ist, und wirklich die Versorgung, Gesamtversorgung nächstes Jahr in Probetrieb geht. Da könnte es durchaus sein, wenn ich an Infrastruktur denke, dass die unterschiedlichen Strukturen bei uns Pflegeheime, was für die Versorgung notwendig ist, gibt es die Krankenpflege, oder wie versorgt man dementsprechend der Patient sich selbst, oder machen es die Angehörigen in dem Familienverband, ist alleine stehend. Da wird es sicherlich

erforderlich sein für mich, derzeit in meiner Sprachbarriereerkennungswissen einen Dolmetscher weitzuziehen.

**F: Ok. Gut. Danke sehr für das Gespräch.**

## **B. Zusätzliche Fragen an Manfred Mayer**

### **1. Könnten Sie mir bitte das Verfahren der Kommunikation**

- **mit einer türkischsprachigen Person** - Bei Herren kein Thema, bei Frauen muss bzw. ist immer ein Angehöriger dabei, die übernehmen das Dolmetschen auch wenn ein Dolmetsch dabei ist.
- **mit einer bulgarischsprachigen Person** – keine Erfahrungen
- **mit einer tschechischsprachigen Person beschreiben?** – Je nach Kenntnissen der Betroffenen wird direkt in Deutsch / Tschechisch gesprochen oder mit Dolmetscher übersetzt.

- a) **Gibt es Kommunikationsprobleme, die spezifisch für diese obig erwähnten Nationalitäten sind?** – Sind mir keine bekannt.
- b) **Haben Sie persönlich einige Kommunikationsprobleme mit Ausländern bemerkt?** – Nein.
- c) **Haben Sie diese Probleme negativ oder positiv bewertet?** – Kann ich nicht beantworten.
- d) **Wie haben Sie diese Probleme gelöst?** - Kann ich nicht beantworten.

**2. Haben Sie einen typischen Fehler bemerkt, den oft Ausländer machen, wenn sie sich um das Sprechen in der deutschen oder englischen Sprache bemühen?** – Satzstellung, Betonung, Artikel, aber ich glaube dies gilt für beide Seiten.

**3. Könnten Sie mir ungefähr sagen, in wie viel Fällen pro Jahr der Dolmetscher gefordert wird?** In ca. 10 Fällen holen wir einen externen Dolmetscher.

**4. Könnten Sie ungefähr bestimmen, wann sich die Klinik mit der Frage zu beschäftigen begann, wie die Kommunikation mit Ausländern zu lösen? (z. B. durch tschechische Sprachkurse, durch Beherrschen der Grundkenntnisse der türkischen Sprache usw.)**

- a) **Wann begann der Bedarf nach einer Lösung nötig sein?** – Für Tschechisch ca. vor 3 Jahren, für Türkisch vor ca. 10 Jahren.
- b) **Welchen Kommunikationsproblemen mit Ausländern begegnet die Klinik am meisten?** - Bei Frauen muss bzw. ist immer ein Angehöriger dabei, die übernehmen das Dolmetschen auch wenn ein Dolmetscher dabei ist.
- c) **Werden diese Kommunikationsprobleme negativ oder positiv bewertet?** – weder noch
- d) **Welche Pläne für die Verbesserung der Kommunikation mit Ausländern wurden vorgeschlagen?** – Sprachkurse, Checklisten und Dolmetscher
- e) **Wurde die Lösung der Kommunikationsprobleme erfolgreich empfangen?** - Ja
- f) **Finden Sie die Maßnahmen, die die Klinik in der Kommunikation mit Ausländern durchgeführt hat, nützlich?** - Ja
- g) **Was würden Sie persönlich in dieser Kommunikation verändern / verbessern?** – Mehr Sprachkurse für den alltäglichen Bedarf, nicht nur medizinische Grundkenntnisse

**5. Handelte es sich um Vorschläge des Landesklinikums oder des Ministeriums für Gesundheit?** – des Landesklinikums