

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Ústav germánských studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Mehrsprachige Kommunikation in einer Gesundheitseinrichtung im tschechisch-
österreichischen Grenzgebiet

Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd

Vícejazyčná komunikace ve zdravotnickém zařízení v česko-rakouském
pohraničí

Problematika komunikace s cizinci v nemocnici v Gmündu

Multilingual Communication in a Health-Care Setting on the Czech-Austrian
Border

Problems in the Communication with Foreigners in the Hospital in Gmünd

Vedoucí práce: PhDr. Vít Dovalil, Ph.D.

Konzultant: Doc. PhDr. Marie Vachková, Ph.D.

Autor: Jana Chrtová

Obor: Germanistika

Datum: 2012

Poděkování

Děkuji především vedoucímu práce panu PhDr. Vítu Dovalilovi, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky. Dále bych ráda poděkovala paní Doc. PhDr. Marii Vachkové, Ph.D. za cenné rady, kritické připomínky, četné konzultace a za pozitivní přístup a trpělivost. Rovněž bych zde chtěla poděkovat panu Univ.-Prof. Mag. Dr. Stefanu Michaelu Newerklovi za inspiraci ke zpracování této problematiky. Děkuji také panu Doc. PhDr. Jiřímu Nekvapilovi, CSc. za přínosný seminář k jazykovému managementu. Můj vřelý dík patří i paní Dipl.-Übers.ⁱⁿ Therese Reinel za vstřícnost a ochotu, s nimiž mi poskytla informace a materiály pro účely této práce. Na tomto místě bych chtěla poděkovat i panu DGKP Manfredu Mayerovi QM, CCM za poskytnutí osobního rozhovoru, který byl pro tuto práci klíčovým. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu při studiu.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci „Problematika komunikace s cizinci v nemocnici v Gmündu“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 11. 2012

.....

Jana Chrtová

Annotation

Das Ziel der Diplomarbeit ist es, eine qualitative Untersuchung der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern in einer österreichischen Gesundheitseinrichtung (Landeskrankenhaus Gmünd) durchzuführen. Dabei soll geklärt werden, mit welchen Problemen das Personal des Krankenhauses konfrontiert wird, auf welche Weise die Probleme gelöst werden (z. B. Sprachkurse des niederösterreichischen Sprach-Kompetenzzentrums) und welche Fremdsprachen die Probleme betreffen (Tschechisch, Türkisch). Für die Datengewinnung wird die Methode des halbstrukturierten Interviews angewandt. Die theoretische Basis der Diplomarbeit bildet die Sprachmanagementtheorie. Die Diplomarbeit widmet sich außerdem der grenzüberschreitenden Kooperation der Tschechischen Republik mit Österreich und Deutschland. Diese Kooperation wird durch ausgewählte Projekte veranschaulicht, deren Ziel die Förderung der Nachbarsprache (Deutsch oder Tschechisch) ist.

Schlüsselwörter: Sprachplanungstheorie, Sprachmanagementtheorie, Sprachmanagement, einfaches Sprachmanagement, organisiertes Sprachmanagement, Sprachplanung, Sprachproblem, Nachbarsprache, Kooperation

Anotace

Cílem této diplomové práce je provést kvalitativní výzkum o problémech komunikace s cizinci v rakouském zdravotnickém zařízení (Landeskrankenhaus Gmünd). Předmětem tohoto výzkumu je zjistit, s jakými problémy je personál nemocnice konfrontován, jak jsou tyto problémy řešeny (např. jazykovými kurzy dolnorakouského jazykového kompetenčního centra) a jakých cizích jazyků se týkají (český a turecký jazyk). K získání dat je použita metoda polostrukturovaného interview. Teoretické informace diplomové práce vychází z teorie jazykového managementu. Mimo jiné se diplomová práce věnuje přeshraniční spolupráci České republiky s Rakouskem a Německem. Tato spolupráce je názorně představena na vybraných projektech, jejichž cílem je podpořit jazyk sousední země (český nebo německý jazyk).

Klíčová slova: teorie jazykového plánování, teorie jazykového managementu, jazykový management, jednoduchý jazykový management, organizovaný jazykový management, jazykové plánování, jazykový problém, jazyk sousedního státu, kooperace

Annotation

The aim of the diploma thesis is to carry out a qualitative research of communication problems with foreigners in a hospital in Lower Austria (Landeskrankenhaus Gmünd). The research is focused on finding out, which problems the hospital staff has to solve, how they deal with them (e.g. language courses provided by the language competence center from Lower Austria) and which foreign languages (Czech, Turkish) are related to these problems. The research uses the method of semi-structured interviews for collecting the data. The theoretical basis of the dissertation is the language management theory. Moreover, the dissertation also deals with the cross-border cooperation of the Czech Republic with Austria and Germany. This cooperation is represented by some selected projects, which objective is to support the language of the neighbouring country (Czech, German).

Key words: theory of language planning, theory of language management, language management, easy language management, organized language management, language planning, language problem, neighbouring language, cooperation

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	10
II. Inhalt	
1. Sprachplanungstheorie	14
1.1. Sprachplanung	14
1.1.1. Definitionen der Sprachplanung	14
1.1.2. Ursprüngliche Ausrichtung der Sprachplanung	17
1.1.3. Kriterien der Sprachplanung	17
1.1.4. Sprachplanungsanalyse	18
1.1.5. Mikroplanung vs. Makroplanung	20
1.1.6. Sprachplanungstypen	23
1.1.6.1. Statusplanung	23
1.1.6.2. Korpusplanung	25
1.1.6.3. Erwerbsplanung	26
1.1.7. Modell der Sprachplanung von Einar Haugen	27
1.2. Resümee	29
2. Sprachmanagementtheorie	30
2.1. Sprachprobleme	30
2.2. Sprachmanagement	32
2.2.1. Stadien des Sprachmanagements	33
2.2.2. Einfaches vs. organisiertes Sprachmanagement	35
2.2.2.1. Organisiertes Sprachmanagement	36
2.2.2.1.1. Beispiel des organisierten Sprachmanagements	37
2.2.2.2. Einfaches Sprachmanagement	37
2.2.2.2.1. Beispiel des einfachen Sprachmanagements	38
2.3. Resümee	38
3. Methodologie	39
3.1. Qualitative Methoden	39
3.1.1. Das halbstrukturierte Interview	41
3.2. Methodologisches Verfahren	42
3.3. Resümee	46

4. Geschichte und Gegenwart	47
4.1. Kurzüberblick der deutsch-tschechischen Sprachentwicklung	47
4.2. Kurzüberblick der österreichisch-tschechischen Beziehungen nach 1989	48
4.3. Grenzüberschreitende Kooperation für Nachbarsprachenunterstützung	49
4.3.1. Grenzüberschreitende Projekte mit EU-Unterstützung	50
4.3.2. Tschechisch-österreichische Projekte im Schulwesen	51
4.3.2.1. Weitraer Gebiet	51
4.3.2.2. Spezifische Beschreibung der Projekte	52
4.3.3. Tschechisch-deutsche Projekte im Schulwesen.....	53
4.4. Resümee	54
5. Informationen über Zielinstitutionen	56
5.1. Niederösterreichische Landesakademie	56
5.1.1. Niederösterreichische Sprachenoffensive	56
5.1.1.1. Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum	57
5.1.1.1.1. Zielgruppen	57
5.1.1.1.1.1. Kindergärten	58
5.1.1.1.1.2. Schulen	58
5.1.1.1.1.3. Erwachsenenbildung	59
5.1.1.1.2. Publikationen	59
5.1.1.1.2.1. Autoren	60
5.2. Landesklinikum Gmünd	61
5.3. Resümee	62
6. Interviews	63
6.1. Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum	63
6.1.1. Primärdaten zur Untersuchung	63
6.1.2. Interviewergebnisse	63
6.2. Landesklinikum Gmünd	68
6.2.1. Primärdaten zur Untersuchung	68
6.2.2. Interviewergebnisse zur Kommunikationsproblematik mit Ausländern	68
6.2.2.1. Kommunikative Probleme	69
6.2.2.2. Soziokulturelle Probleme.....	75
6.2.2.3. Sprachliche Probleme	76
6.2.2.4. Andere Interviewergebnisse	77
6.2.2.4.1. Englisch im Landesklinikum	77

6.2.2.4.2. Kommunikation mit Versicherungsgesellschaften	78
6.2.2.4.3. Anweisungen für die Kommunikation mit Ausländern	79
6.3. Resümee	80
III. Fazit	82
IV. Zusammenfassung	85
V. Resümee	91
VI. Resumé	96
VII. Literatur- und Quellenverzeichnis	100
VIII. Anhang	104
Anhang I	I
Anhang II	III
Anhang III	VI
Anhang IV	XIX

I. Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit hat sich das Ziel gesetzt, mithilfe der Sprachmanagementtheorie festzustellen, wie die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd verläuft, welche Probleme in der Kommunikation mit Ausländern auftreten und welche Maßnahmen das Landesklinikum für das Bewältigen dieser Probleme eingeführt hat. Folgende Fragen werden in dieser Arbeit beantwortet:

- Welche Probleme treten in der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum auf?
- Von wem werden Probleme in der Kommunikation mit Ausländern identifiziert?
- Welche Maßnahmen hat das Landesklinikum für das Bewältigen der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern eingeführt?
- Folgt die Haltung der Ärzte / Krankenschwestern / Rettungssanitäter / des übrigen Personals Ausländern gegenüber bestimmten Regulativen?

Die Aufmerksamkeit dieser Arbeit richtet sich auf das südböhmisch-niederösterreichische Grenzgebiet, das sog. Weitraer Gebiet. Aufgrund des jahrelangen Zusammenlebens der beiden Völker haben sich auf diesem Gebiet auch beide Sprachen – Tschechisch und Österreichisches Deutsch – verbunden. Dank dieses gegenseitigen Einflusses, der in verschiedenen Domänen des tschechisch-österreichischen Zusammenlebens bemerkbar war, beherrschten Bewohner dieses Grenzgebietes außer ihrer Muttersprache auch die Nachbarsprache. Diese Beziehung, die sich über mehrere Jahrhunderte hinweg gebildet hatte, wurde durch bedeutende geschichtliche Ereignisse des 20. Jahrhunderts gestört. Der Erste Weltkrieg trennte das tschechische vom österreichischen Volk mit der Festlegung der Staatsgrenze zwischen den neu entstandenen Staaten: der Tschechoslowakischen Republik und der Österreichischen Republik. Diese Trennung war nur formal und betraf nicht den gegenseitigen Einfluss der beiden Sprachen. Der Zweite Weltkrieg entfremdete beide Nationen nicht nur physisch, sondern auch mental. Nach dem Zweiten Weltkrieg verhinderte der Eisernen Vorhang den Wiederaufbau der zerrissenen Beziehungen. Erst nach dem Fall der Mauer 1989 fingen beide Staaten an, die gegenseitige Kooperation wieder zu erneuern.

Die Basis für eine erfolgreiche grenzüberschreitende Kooperation sind Kenntnisse der Nachbarsprache. Die Nachbarsprachkenntnisse sind auch ein Thema für den Untersuchungsort dieser Arbeit, für das Landeskrankenhaus Gmünd, das an der tschechisch-österreichischen Grenze liegt. Das Ziel dieser Arbeit ist es festzustellen, welche Rolle die tschechische Sprache im Landeskrankenhaus spielt und ob das Personal des Landeskrankenhauses mit anderen Ausländern in Kontakt steht. Die Untersuchung befasst sich auch mit Fragen, ob einige Probleme in der Kommunikation mit Ausländern auftreten, um welche Probleme es sich handelt und wie das Landeskrankenhaus diese löst. Um eine erfolgreiche Recherche im Bereich der Kommunikation mit Ausländern in der Klinik durchführen zu können, muss man über theoretische Kenntnisse der adäquaten Methoden und Verfahren verfügen.

Die theoretische Basis für die Untersuchung der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landeskrankenhaus sind die Konzepte *Sprachplanung* und *Sprachmanagement*, die in den ersten zwei Kapiteln beschrieben werden. Dabei wird auf verschiedene soziolinguistische Konzepte eingegangen, wobei sich das erste und das zweite Kapitel mit Differenzen bei den vorliegenden Definitionen der Sprachplanung und des Sprachmanagements auseinandersetzen. In diesen Kapiteln wird erklärt, welchen Beitrag die Definitionen für die Untersuchung dieser Arbeit leisten. Es wird auch kurz die historische Entwicklung der Sprachplanung und des Sprachmanagements geschildert und es werden ihre Ziele erklärt. Das zweite Kapitel beschreibt Stadien des Sprachmanagementprozesses, auf die sich die Interviewfragen für die Untersuchung der Kommunikation im Landeskrankenhaus stützen.

Das dritte Kapitel widmet sich der Methodologie in zwei Teilen. Zuerst werden qualitative Methoden charakterisiert und einige Beispiele angeführt. Eines der Beispiele ist das halbstrukturierte Interview, das als Muster für die in dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung dient. Außerdem werden die teilnehmende Beobachtung und das sog. *follow-up* Interview näher erläutert. Im zweiten Teil dieses Kapitels wird das Verfahren der Datengewinnung für diese Arbeit schrittweise beschrieben und um Beispielfragen aus durchgeführten Interviews ergänzt. Das Konzipieren der Interviewfragen, sog. *theory-driven questions*, stützt sich auf Prozesse des Sprachmanagements und der Sprachplanung. Aufgrund dieser Fragen gewinnt die Untersuchung präzise Antworten, die zum Ziel dieser Diplomarbeit führen werden.

Das vierte Kapitel fasst die Geschichte der gemeinsamen Entwicklung der tschechischen und der deutschen Sprache in der Form eines Überblickes zusammen. Dieser Prozess kann nur kurz geschildert werden, weil er eine Informationsmenge beinhaltet, die für

ein Thema einer anderen wissenschaftlichen Arbeit ausreichen würde. Das Hauptziel dieses Kapitels ist es, die grenzüberschreitende Kooperation Tschechiens und Österreichs an Projekten zu präsentieren. Beide Staaten begannen grenzüberschreitende Projekte nach der Wiedereröffnung der Staatsgrenze zu unterstützen. Erlernen und Beherrschen der Nachbarsprache begann wieder aktuell zu sein. Ein gegenwärtiges Problem ist die Tatsache, dass die Kenntnis der Nachbarsprache immer öfter durch die Kenntnis der englischen Sprache ersetzt wird. Englisch setzt sich in immer mehr Domänen durch. Dies betrifft überwiegend die Tourismusbranche, den Außenhandel, den Wissenschaftsbereich usw. Die Nachbarsprache verliert aufgrund dieses wachsenden Einflusses der englischen Sprache an Bedeutung und infolge dessen auch an Interessenten. Dieses Kapitel stellt die Einführung in die Untersuchung der Diplomarbeit dar, die sich mit der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd befasst.

Im fünften Kapitel werden dem Leser die im vierten Kapitel angeführten Gründe für das Erlernen der Nachbarsprache am Beispiel eines grenzüberschreitenden Projektes, konkret an Aktivitäten des Sprach-Kompetenzzentrums, nahe gebracht. Dieses Projekt widmet sich in hohem Maße der Kooperation Niederösterreichs mit tschechischen Grenzregionen. Das fünfte Kapitel informiert zuerst über die Zusammenhänge der Projektentstehung und über die Spezialisierung des Kompetenzzentrums. In den nächsten Schritten werden die Zielgruppen des Kompetenzzentrums vorgestellt. Es werden auch Veröffentlichungen und ihre Autoren präsentiert. Die Informationen über Aktivitäten des Sprach-Kompetenzzentrums sind eine relevante Quelle für das Konzipieren der Interviewfragen zur Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd. In diesem Kapitel erfährt der Leser auch die Geschichte des Landesklinikums Gmünd.

Das sechste Kapitel schildert die Form, den Verlauf und die Ergebnisse der Interviews. Die Interviews gehen von den im fünften Kapitel beschriebenen Informationen über die Zielorte der Untersuchung aus. In diesem Kapitel werden die Interviews schrittweise erarbeitet. Es beginnt mit der Erklärung, warum gerade diese Zielorte für die Arbeit ausgewählt wurden. Anschließend werden die Interviewten vorgestellt, im folgenden Schritt die Interviewergebnisse beschrieben und analysiert. Die Analyse wird um einige Beispiele aus den Gesprächen ergänzt. Die Interviewergebnisse aus dem Sprach-Kompetenzzentrum sollen hauptsächlich informativ sein und über die Kooperation mit dem Landesklinikum Gmünd informieren. Die Ergebnisse des im Landesklinikum durchgeführten Interviews werden nach Typen und Lösungen der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern geordnet. Die Recherche im Landesklinikum Gmünd war mit Schwierigkeiten verbunden, weil es

grundsätzlich nicht ermöglicht wird, in einen Kontakt mit Patienten zu treten und die Probleme direkt in der Kommunikation mit Ausländern zu untersuchen. Die Daten für die Kommunikationsproblematik mit Ausländern wurden nur über einen Vermittler gewonnen.

1. Sprachplanungstheorie

Die Sprachplanungstheorie und die Sprachmanagementtheorie¹ bilden die theoretische Basis für die Untersuchung² dieser Arbeit. Aufgrund dieser theoretischen Informationen werden die Fragen für die Untersuchung konzipiert und die erhobenen Daten analysiert. Die Kommunikation mit Ausländern und Probleme in dieser Kommunikation sind Bestandteil des Sprachplanungsprozesses³, mit dem sich die Sprachplanungstheorie befasst. Nach dem Sprachplanungsprozess, nach den Planungsnetzen, nach Umfang, Bedeutung und Lösung erforscht die Sprachplanungstheorie sowohl sprachliche als auch gesellschaftliche Sprachprobleme (vgl. Neustupný 2002: 432-433). Das Hauptziel der Sprachplanungstheorie ist also die Lösung von Sprachproblemen auf der Makroebene (z. B. durch die Regierung oder Ministerien) bzw. das organisierte Sprachmanagement⁴. Die Sprachplanungstheorie befasst sich auch mit der Frage, in welchen Zusammenhängen Sprachprobleme⁵ stehen (vgl. Jernudd/Neustupný 1986: 72), und warum einige Sprachprobleme auf der Makroebene gelöst werden.

1.1. Sprachplanung

1.1.1. Definitionen der Sprachplanung

Das Konzept Sprachplanung wird in der Online-Enzyklopädie als „*bewusste Einwirkung übergeordneter, meist staatlicher Organe auf die Sprache oder Sprachen eines Landes*“⁶ definiert. Diese Definition weist auf das Zielgebiet der Sprachplanung, auf die Makroebene, und auf den daraus hervorgehenden Einfluss des Staates auf die Sprache hin. Der Terminus *Sprachplanung* wird nicht von allen Linguisten für diesen Begriff verwendet. Es gibt einige synonym gebrauchte Termini: *language engineering* von Miller (1950),

¹ Die Sprachmanagementtheorie wird im Kapitel 2 beschrieben.

² Die Informationen über die Untersuchung stehen im Kapitel 6.2. zur Verfügung.

³ Die Sprachplanung wird im Kapitel 1.1. beschrieben.

⁴ Das organisierte Sprachmanagement wird im Kapitel 2.2.2.1. beschrieben.

⁵ Sprachprobleme werden im Kapitel 2.1. beschrieben.

⁶ <http://www.enzyklo.de/lokal/40014> (27. 11. 2012)

language development von Noss (1967) oder *language management*⁷ von Jernudd und Neustupný (1986)⁸. Der Terminus *Sprachplanung* wird jedoch am meisten gebraucht.

Die Autorschaft des Konzeptes Sprachplanung steht Haugen (1959: 8) zitiert nach Cooper (1989: 29) zu, der die Sprachplanung „*as the activity of preparing a normative orthography, grammar, and dictionary for the guidance of writers and speakers in a non-homogeneous speech community*“ definiert. Die Sprachplanung bezieht sich nicht nur auf die Sprache und sprachliche Probleme, sondern auch auf die Gesellschaft und auf Probleme und Regeln, die die Kommunikation in der Gesellschaft betreffen. Haugen erklärt seine Auffassung der Sprachplanung in seinem Modell⁹ der Sprachplanung, in dem er auch die Rolle der Gesellschaft in der Sprachplanung verdeutlicht.

Kaplan und Baldauf (1997: 3) charakterisieren das Konzept Sprachplanung als „*a body of ideas, laws and regulations ..., change rules, beliefs, and practices intended to achieve a planned change ... in the language use in one or more communities*“. J. Fishman (2002) zitiert nach Ricento (2000: 206) versteht unter dem Begriff Sprachplanung die soziokulturelle Einheit, die verschiedene Sprachausbildungsprogramme gestaltet, und ordnet diesen sprachlichen Prozess den Prozessen der Modernisierung und „*westernization*“ zu. Mit soziokulturellen Aspekten in der Kommunikation befasst sich auch die Untersuchung dieser Arbeit.

Cooper (1989: 29) sammelt in seinem Werk *Language planning and social change* Definitionen der Sprachplanung verschiedener Linguisten, z. B. von Neustupný, Ferguson, Haugen, Rubin, Jernudd. Er versucht eine universale Definition des Konzeptes Sprachplanung zu finden. Jernudd und DasGupta (1971) zitiert nach Cooper (1989: 30) erklären das Konzept Sprachplanung als „*political and administrative activity for solving language problems in society*“. In dieser Auffassung der Sprachplanung werden die Sprachprobleme hervorgehoben, die auf der Makroebene auftreten. Die Sprachplanung verläuft jedoch auch auf der Mikroebene und betrifft ebenfalls kommunikative, soziokulturelle Probleme u. a.

Neustupný (1983) zitiert nach Cooper (1989: 31) erläutert die Sprachplanung wie folgt: „*Language planning refers to systematic, theory-based, rational, and organized societal attention to language problems.*“ Neustupný zitiert nach Cooper (1989: 40) fasst die Sprachplanung als eine Sprachkorrektur auf, die in verschiedenen Sphären der Sprachmodifikationen - in geplanten und ungeplanten, in bewussten und unbewussten - bei

⁷ Das Sprachmanagement wird im Kapitel 2.2. beschrieben.

⁸ Miller, Noss, Jernudd und Neustupný werden nach Cooper (1989: 29) zitiert.

⁹ Das Modell der Sprachplanung wird im Kapitel 1.1.7. beschrieben.

Individuen und Organisationen, vorkommt. Nach Neustupný ist die Sprachkorrektur ein unentbehrlicher Teil jedes Sprachprozesses, und der Ausgangspunkt aller Kommunikationsprobleme liegt im aktuellen Diskurs¹⁰. In der Sprachplanung werden nicht nur sprachnormabweichende Probleme gelöst, sondern auch Probleme, die aufgrund der Abweichung von konkreten Erwartungen in verschiedenen gesellschaftlichen Situationen entstehen.

Kučař und Stich (1976: 334) erklären das Konzept Sprachplanung als „*die Gesamtheit der Grundsätze und Absichten, mit denen die Sprachwissenschaft das Ziel verfolgt, einerseits in die Entwicklung des Sprachsystems selbst einzugreifen und ihm die gewünschte Richtung zu geben*“. Nach Kučař/Stich (1976: 349) bestimmt die Sprachplanung den Bereich, der kodifiziert werden soll, und die Beziehung der Sprachen im Rahmen des konkreten Staates.

Jernudd und Neustupný (1986: 73) beschreiben die Sprachplanung als „*a „technical“ discipline on the assumption that with government authorization language planners acted on behalf of the whole community*“. Diese Theorie wird auf Sprachveränderungen auf der Makroebene bzw. auf den Einfluss der Regierung auf Sprachveränderungen beschränkt, womit sie sich auf das Hauptziel der Sprachplanungstheorie bezieht.

Die Mehrheit der erwähnten Definitionen charakterisiert die Sprachplanung als einen Prozess, der sich nur mit sprachlichen Problemen auf der Makroebene befasst. Im Gegensatz dazu definiert Cooper (1989: 35) das Konzept Sprachplanung als Prozess, der sich nicht nur auf sprachliche, sondern auch auf politische, wissenschaftliche, ökonomische, soziale, kulturelle und religiöse Probleme bezieht. Cooper (1989: 35) deutet die Sprachplanung auch als Prozess zur Lösung der Sprachprobleme, wodurch die Sprachplanung das Sprachverhalten beeinflusst. Coopers Auffassung der Sprachplanung beschreibt den realen Umfang der Sprachplanung. Die Untersuchung dieser Arbeit verfolgt das Ziel festzustellen, welche Typen der Probleme das Landesklinikum Gmünd in Kontakt mit Ausländern lösen muss.

Neustupný und Nekvapil (2006: 309) verstehen die Sprachplanung als einen Prozess, der in drei Schritten verläuft. Der Sprachplanungsprozess beginnt mit der Identifikation der Sprachprobleme in individuellen Interaktionen, setzt sich mit der Genehmigung der Maßnahmen in konkreten Institutionen fort und endet mit der Implementation dieser Maßnahmen in individuellen Interaktionen. Diese Schritte sind relevant auch für die Untersuchung der Sprachplanung in der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum

¹⁰ „Diskurs“ soll als „konkrete Aussage“ verstanden werden.

Gmünd. Die Untersuchung soll zeigen, ob dieses Verfahren dem Sprachplanungsprozess im Landeskrankenhaus gleich oder sich von ihm unterscheidet.

1.1.2. Ursprüngliche Ausrichtung der Sprachplanung

Anfangs hatte sich die Sprachplanung als ein Zweig der Soziolinguistik entwickelt. Die klassische Sprachplanung entstand in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts und orientierte sich primär an der Sprachsituation in Ländern der Dritten Welt. Nach dem Zweiten Weltkrieg stieg in diesen Ländern der Bedarf nach politischer, wirtschaftlicher, sozialer und auch sprachlicher Planung (vgl. Liddicoat/Baldauf 2008: 3). Mit dem Thema der Sprachplanung in Ländern der Dritten Welt haben sich z. B. Björn H. Jernudd, Jyotirindra DasGupta oder Joan Rubin beschäftigt (Neustupný 2002: 433). Es wurde festgestellt, dass die Sprachplanung auch in anderen Ländern, wie z. B. in den USA, aktuell war. Die Sprachplanung dort untersuchte z. B. Joshua Fishman. Die USA waren das Zielgebiet der Sprachforschung auch bei Einar Haugen, der sich außerdem auf die Sprachplanung in Skandinavien spezialisierte.

1.1.3. Kriterien der Sprachplanung

Die erfolgreiche Sprachplanung kann nach Haugen (1972: 173-176) realisiert werden, sofern sie drei Kriterien erfüllt: Effizienz, Adäquatheit und Akzeptabilität. Sprachplanung ist effektiv, falls die Sprachinteraktionen erfolgreich bzw. verständlich sind. Ohne Verständlichkeit würde keine Kommunikation funktionieren. Der schwedische Linguist Esaias Tegner (1874: 104) zitiert nach Haugen (vgl. 1972: 173), deutet darauf hin, dass die beste Sprache leicht verständlich sein muss. Er behauptet, dass die Sprache nicht nur verständlich, sondern auch leicht zu lernen und zu beherrschen sein soll. Das zweite Kriterium erfolgreicher Sprachplanung, die Adäquatheit, erwartet mannigfaltige wissenschaftliche, philosophische, literarische Terminologie in der konkreten Sprache. Die Akzeptabilität wird als „Annehmbarkeit“ der Sprache definiert. Für Jespersen (1925: 133) zitiert nach Haugen (1972: 176) ist eine Sprache erst dann akzeptabel, sofern sie verständlich ist und konkrete Sprachnormen befolgt.

Die Untersuchung der Kommunikation mit Ausländern im Landeskrankenhaus Gmünd setzt voraus, dass die Effizienz das relevanteste Kriterium der Sprachplanung im Landeskrankenhaus ist. Eine effektive Sprachplanung könnte Probleme in der Kommunikation

mit Ausländern vermeiden, die den Gesundheitszustand der Patienten gefährden könnten. Das Ziel der Untersuchung ist festzustellen, ob die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum erfolgreich ist und ob das Landesklinikum einige Maßnahmen für erfolgreiche Kommunikation einführt.

1.1.4. Sprachplanungsanalyse

Dieses Kapitel analysiert den Sprachplanungsprozess. Es befasst sich mit verschiedenen Schritten, die in einer erfolgreichen Analyse berücksichtigt werden sollen. Cooper (1989: 98) zitiert nach Kaplan/Baldauf (1997: 54-55) stellt acht Schritte der Analyse mithilfe folgender Fragen dar: „*What actors, attempt to influence what behaviors, of which people, for what ends, under what conditions, by what means, through what decision making process, with what effect.*“ Die Fragen werden im folgenden Schema (Kaplan/Baldauf 1997: 54) veranschaulicht.

- I. *What **actors** (e.g. formal elites, influential, counterelites, non-elite policy implementers)*
- II. *attempt to influence what **behaviors***
 - A. *structural (linguistic) properties of planned behavior (e.g. homogeneity, similarity)*
 - B. *purposes / functions for which planned behavior is to be used*
 - C. *desired level of adoption (awareness, evaluation, proficiency, usage)*
- III. *of which **people***
 - A. *type of target (e.g. individuals v. organisations, primary v. intermediary)*
 - B. *opportunity of target to learn planned behavior*
 - C. *incentives of target to learn / use planned behavior*
 - D. *incentives of target to reject planned behavior*
- IV. *for what **ends***
 - A. *overt (language related behaviors)*
 - B. *latent (non-language related behaviors, the satisfaction of interests)*
- V. *under what **conditions***
 - A. *situational (events, transient conditions)*
 - B. *structural*
 1. *political*
 2. *economic*
 3. *social / demographic /ecological*
 - C. *cultural*
 1. *regime norms*

- 2. *cultural norms*
- 3. *socialization of authorities*
- D. *environmental (influences from outside the system)*
- E. *informational (data required for a good decision)*
- VI. *by what **means** (e.g. authority, force, promotion, persuasion)*
- VII. *through what **decision making process** (decision rules)*
 - A. *formulation of problem / goal*
 - B. *formulation of means*
- VIII. *with what **effect***

I. Die Hauptakteure der Sprachplanung sind oft Regierungsämter, Ausbildungsinstitutionen, verschiedene Nichtregierungsorganisationen (Gerichte, Banken, Krankenhäusern usw.) und andere Organisationen (Postämter, Olympische Komitees usw.) (Kaplan/Baldauf 1997: 6).

II. Diese Akteure versuchen das Verhalten anderer Personen zu beeinflussen. Das Verhalten unterscheidet sich nach den Sprachplanungstypen¹¹, die Statusplanung, Korpusplanung und Erwerbsplanung genannt werden.

III. Diese drei Verhaltenstypen beeinflussen andere Menschen, die sich nach dem Ziel unterscheiden, welches Sie im Sprachplanungsprozess erreichen wollen. Es handelt sich um Individuen oder Organisationen, die die Sprachplanung entweder annehmen oder ablehnen.

IV. Der Sprachplanungsprozess befolgt gewisse Ziele, die entweder offensichtlich oder verborgen sein können. Das erstgenannte Ziel betrifft die Sprache, wie z. B. Sprachreformen, Sprachstandardisierung, stilistische Vereinfachung, *language purification* u.a. (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 56). Das zweitgenannte Ziel hängt nicht mit der Sprache zusammen. *Language purification* setzt sich das Ziel, die Sprache vor äußeren Einflüssen zu schützen und den korrekten Sprachgebrauch zu betreuen. Sprachreformen verändern oder vereinfachen die Orthographie, Aussprache, Grammatik und Lexik. Kaplan und Baldauf (1997: 67) verstehen jede Veränderung in der Sprache nur als ein momentanes Phänomen: „*Since language is a dynamic process, correctness is only a momentary (in historical terms) event.*”

V. Diese Ziele werden nur dann erreicht, falls zahlreiche Bedingungen berücksichtigt werden. Zu diesen Bedingungen gehören situationsabhängige, politische, ökonomische, soziale, kulturelle, informationelle Bedingungen (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 56).

VI. In der Sprachplanungsanalyse muss die Frage beantwortet werden, mit welchen Mitteln das Ziel erreicht wird. Dafür kommen Autorität, Macht oder Überzeugungskraft in Frage.

¹¹ Sprachplanungstypen werden im Kapitel 1.1.6. beschrieben.

VII. Man muss auch die Entscheidung treffen, ob man das Problem bzw. Ziel oder die Mittel zum Erreichen der effektiven Sprachplanung formuliert.

VIII. Die Beantwortung all dieser Fragen und die Berücksichtigung aller Schritte führen zur letzten Frage, ob die Sprachplanung wirksam ist oder nicht.

Die Fragen für den effektiven Sprachplanungsprozess betreffen auch die Sprachplanung in der Untersuchung über die Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landeskrankenhaus Gmünd. Der Akteur des Sprachplanungsprozesses ist das Landeskrankenhaus Gmünd¹² an der österreichisch-tschechischen Grenze. In der Kommunikation mit Ausländern im Landeskrankenhaus verlaufen die Statusplanung und die Erwerbsplanung, während die Korpusplanung diese Kommunikation nicht betrifft. Die Statusplanung befasst sich mit Fremdsprachen im Landeskrankenhaus und die Erwerbsplanung orientiert sich auf das Erlernen der tschechischen Sprache in Sprachkursen, die vom Sprach-Kompetenzzentrum¹³ für Angestellte des Landeskrankenhauses veranstaltet werden. Die Sprachplanungstypen beeinflussen Angestellte des Landeskrankenhauses, die sich entscheiden, ob sie die Sprachkurse besuchen werden oder nicht. Das Ziel der Sprachplanung im Landeskrankenhaus ist, Probleme in der Kommunikation mit Ausländern auf ein Minimum zu reduzieren und damit diese Kommunikation zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Landeskrankenhaus berücksichtigen, welche Nationalitäten häufig hospitalisiert werden, inwieweit diese Nationalitäten Deutsch oder Englisch beherrschen. Das Ziel wird effektiver und schneller erreicht, sofern die Leitung des Landeskrankenhauses einige Maßnahmen (z. B. Sprachkurse) vorschlägt. Ob die Sprachplanung in der Kommunikation im Landeskrankenhaus Gmünd effektiv ist, zeigen die Interviewergebnisse im Kapitel 6.2.2.

1.1.5. Mikroplanung vs. Makroplanung

Die Sprachplanung findet primär auf der Makroebene statt (vgl. Neustupný 2002: 433). Der Staat und die Regierungsämter sind nicht die einzigen Bereiche, wo die Makroplanung wirkt. Nach Kaplan/Baldauf (1997) zitiert nach Nekvapil (2006: 100) verläuft der Makroplanungsprozess auch in Sprachinteraktionen in Banken, verschiedenen Gesellschaften, in Schulen, Geschäften, Krankenhäusern usw.

¹² Informationen über das Landeskrankenhaus stehen im Kapitel 5.2. zur Verfügung.

¹³ Informationen über das Sprach-Kompetenzzentrum stehen im Kapitel 5.1.1.1. zur Verfügung.

Die Mikroplanung geht nach Liddicoat/Baldauf (2008: 5) die Sprachinteraktionen der kleinen individuellen Gruppen (Familien, Schulen, religiöse Organisationen, Lokalkommunen usw.) oder der Einzelpersonen an. Nach Liddicoat/Baldauf (2008: 5) verfolgt die Mikroplanung das Ziel, den Gebrauch der bestimmten Sprache zu erneuern und damit die Sprache vor dem Untergang zu retten.

Liddicoat und Baldauf (2008: 13) weisen darauf hin, dass die Sprachplanung sowohl auf der Mikroebene als auch auf der Makroebene zugleich verlaufen kann. Sprachinteraktionen in Schulinstitutionen beweisen diese Behauptung. „*Schools are frequently the object of governmental agencies language planning initiatives, but individual schools influence the ways in which those broader language goals are played out in their own contexts.*“ (Liddicoat und Baldauf 2008: 13) Nicht nur in Schulinstitutionen findet die Sprachplanung auf beiden Ebenen statt. Typisch ist dies auch für Sprachinteraktionen in Gesellschaften, Geschäften oder in Krankenhäusern, wie z. B. im Landeskrankenhaus Gmünd. Auf der Makroebene, von der Leitung des Landeskrankenhauses, werden Vorschläge vorgelegt und Lösungen bzw. Maßnahmen für die Kommunikationsproblematik mit Ausländern erarbeitet. Auf der Mikroebene, vom Personal des Landeskrankenhauses, werden Kommunikationsprobleme identifiziert und Vorschläge und Lösungen der Leitung werden in die Kommunikation mit Ausländern implementiert.

Kaplan/Baldauf (1997: 53) führen als Beispiele für Mikroplanung das sozioökonomische Bewusstsein oder den Bilingualismus¹⁴ an und für Makroplanung die Bildungsreform, den Prozess der Urbanisierung und der Industrialisierung.

Es ist nicht möglich, das Gebiet der Makroplanung von demjenigen der Mikroplanung genau abzugrenzen. Deswegen definieren Kaplan/Baldauf (1997: 53) auch die sog. Mesoplanung, die als Zwischenstufe zwischen der Makroplanung und der Mikroplanung fungiert. Die Mesoplanung betrifft z. B. lokale Regierungsreformen oder die Erwachsenenbildung. Auf allen drei Ebenen verläuft die Sprachplanung in Gesellschaften und Institutionen, die ihre Angestellte weiterbilden. Ein Beispiel dafür sind Gesundheitseinrichtungen, die verschiedene sprachliche oder medizinische Bildungskurse veranstalten, so auch das Landeskrankenhaus Gmünd.

¹⁴ Bilingualismus, bzw. Zweisprachigkeit, „*ist die Fähigkeit zum alternierenden Gebrauch zweier Sprachen*“ (Apeltauer 2001: 628). Apeltauer (2001: 628-629) führt drei, bzw. vier, Typen des Bilingualismus an: 1. Man beherrscht zwei Sprachen sehr gut. 2. Man beherrscht die zweite Sprache weniger als die Erstsprache bzw. Muttersprache. 3. Man beherrscht die Zweitsprache besser als die Erstsprache. 4. Man beherrscht nur begrenzte Fertigkeiten in der Zweitsprache.

Die Ansichten über die Beziehung zwischen Mikroplanung und Makroplanung unterscheiden sich. Nekvapil (2006) stimmt Kaplan/Baldauf (1997) zu, dass die Sprachplanungsebenen nicht auf dem genau abgegrenzten Gebiet aktiv sind. Nekvapil (2006: 100) behauptet, dass Makroplanung und Mikroplanung voneinander abhängig sind, dass sie sich gegenseitig beeinflussen. Auf einfache aber deutliche Weise erklärt Bild 1 den Unterschied zwischen Makroplanung und Mikroplanung. Bild 1 präsentiert sowohl den verbalen als auch den schriftlichen Kommunikationsprozess. Die Kommunikation zwischen Einzelbuchstaben (A und B usw.) wird in den Prozess der Mikroplanung eingeordnet. Die Kommunikation zwischen Gruppen der Buchstaben (ABCD und EFGH) gehört zur Makroplanung, die die Kommunikation in der Stadt oder in einer ethnischen Gruppe umfasst (vgl. Cooper 1989: 39).

Bild 1: Zwei Interaktionsnetzwerke

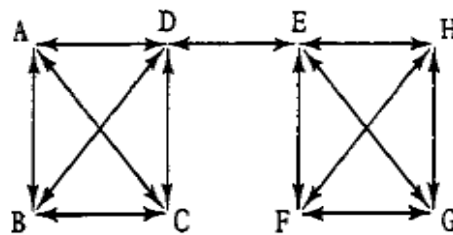


Figure 1. Two interaction networks

Quelle: Cooper (1989: 39)

Würde der Sprachplanungsprozess aus Bild 1 in der Kommunikation im Landesklinikum Gmünd angewandt, würde die Kommunikation folgendermaßen verlaufen: Auf der Mikroebene kommunizieren Angestellte untereinander oder mit Patienten. Auf der Makroebene tritt das Landesklinikum mit einer anderen Institution in Kontakt.

Liddicoat und Baldauf (2008: 11) veranschaulichen den gegenseitigen Einfluss der beiden Sprachplanungsebenen mit dem Beispiel des Friesischen in den Niederlanden. Die Mikroebene kann in die Makroebene durch die Veränderung der Sprachposition so eingreifen, dass eine in einer regionalen Sprachgemeinschaft verwendete Sprache den Status der offiziellen Sprache bekommt.

1.1.6. Sprachplanungstypen

Es werden drei Typen der Sprachplanung unterschieden: *Status-*, *Korpus-*, *Erwerbsplanung* (Nekvapil 2006: 100). In der Anfangsphase der Sprachplanung, in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts, wurde die Sprachplanung oft mit der Modernisierung, Demokratisierung und Unifikation verbunden. Die Statusplanung und die Korpusplanung wurden als zwei unterschiedliche Aktivitäten betrachtet (vgl. Ricento 2000: 200). Seit den 70er Jahren bis Ende der 80er Jahre wurde die Sprache in Bezug auf Sprachkommunen in bestimmten Kontexten untersucht. Seit Mitte der 80er Jahre befasst sich die Sprachplanung mit der Modernisierung der Sprache und mit der Rettung der untergehenden Sprachen.

1.1.6.1. Statusplanung

„*Status planning refers to deliberate efforts to allocate the functions of languages and literacies within a speech community.*“¹⁵ Die Statusplanung befasst sich sowohl mit der Rolle der Sprache in der konkreten Gesellschaft, als auch mit dem Sprachgebrauch in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft. Die Statusplanung interessiert sich auch für soziale, politische und ökonomische Einflüsse, die auf den Sprachgebrauch wirken. Haugen (1972: 28) fasst die Statusplanung mit der folgenden These auf: „*Status planning is often equated with the problem of choosing a language.*“

Die Statusplanung ist eine der Quellen für das Konzipieren der Untersuchungsfragen in dieser Arbeit. Die Fragen werden zum Gebrauch der Fremdsprachen im Landesklinikum Gmünd gestellt, um festzustellen, welche Fremdsprachen in welchen Situationen und zum welchen Zweck im Landesklinikum verwendet werden.

Im Sprachgebrauch, der eines der Interessengebiete der Statusplanung ist, werden mehrere Funktionen der Sprache unterschieden. Stewart (1968) zitiert nach Cooper (1989: 100) charakterisiert zehn Funktionen der Statusplanung.

1. Die *offizielle* Funktion erfüllt die Sprache für politische und kulturelle Repräsentationsziele. Offizielle Sprache unterscheidet zwei Untertypen: die Sprache der Alltagskommunikation und die Sprache als Staatssymbol. Cooper (1989: 100) definiert drei Typen der offiziellen Sprache: Statutärsprache, Arbeitssprache und

¹⁵ http://www.translationdirectory.com/articles/article1909.php#Status_planning (27. 11. 2012)

Symbolsprache. Im Gegenteil zu offiziellen Statutärsprachen und Arbeitssprachen sind offizielle Symbolsprachen nie Produkt der Statusplanung (vgl. Cooper 1989: 103).

2. Die *provinzielle* Funktion betrifft die Sprache, die in einer konkreten Provinz oder Region gesprochen wird (vgl. Cooper 1989: 103).
3. Die Sprachfunktion *wider communication* charakterisiert das Sprachsystem „*as a medium of communication across language boundaries within the nation*“ (Cooper 1989: 104). Als Beispielsprachen für das Medium der Kommunikation werden Englisch oder Französisch gehalten, die für offizielle Zwecke in Kommunen mit anderen Primärsprachen angewandt werden.
4. Die *internationale* Funktion hat die Sprache auf dem internationalen Feld, wie z. B. in diplomatischen Beziehungen oder in der Tourismusbranche und im internationalen Handel. Diese Funktion des Sprachgebrauches ist ein relevanter Faktor für die Entscheidung, welche Fremdsprache in Schulen unterrichtet werden soll (vgl. Cooper 1989: 106).
5. Die *Kapitalfunktion* erhebt die Sprache zum Hauptkommunikationsmedium des nationalen Kapitals. Sie betrifft nur die Sprachen der Staaten, die politische, ökonomische u.a. Aktivitäten in Kapital konzentrieren. Ein Beispiel der Kapitalfunktion ist die Sprachsituation in Brüssel. Diese Stadt ist bilingual, weil es hier zwei offizielle Sprachen – Niederländisch und Französisch – gibt, die in die Rolle des Hauptkommunikationsmediums erhoben wurden (vgl. Cooper 1989: 106f).
6. Die *Gruppenfunktion* bezieht sich auf die Sprache innerhalb einer kulturellen oder ethnischen Gruppe (vgl. Cooper 1989: 107).
7. Unter der *Bildungsfunktion* versteht man die Sprache, die als Medium der Primär- oder Sekundärbildung regional oder national ist (vgl. Cooper 1989: 108).
8. Die Sprachfunktion *Schulfach* geht die Sprache an, die als Schulfach auf Sekundärschulstufen oder in der höheren Ausbildung unterrichtet wird (vgl. Cooper 1989: 112).
9. Die *literarische* Funktion der Sprache wird für „*literary or scholarly purposes*“ (Cooper 1989: 115) angewandt.
10. Die *religiöse* Funktion gliedert sich in drei Untergruppen nach Cooper (1989: 115). Es betrifft erstens „*exhortation, conversion, and religious instruction*“, zweitens religiöse Literatur und drittens öffentliche Gebete.

Eines der bekanntesten Beispiele der Statusplanung aus den 70er des 20. Jahrhunderts ist die Sprachsituation in der kanadischen Provinz Québec. Die Bewohner dieser Stadt setzten Französisch gegen Englisch als Arbeitssprache durch (vgl. Cooper 1989: 118).

1.1.6.2. Korpusplanung

Der Unterschied zwischen Korpusplanung und Statusplanung liegt darin, dass das Ziel der Statusplanung die Rolle der Sprache in der Gesellschaft ist, das Ziel der Korpusplanung hingegen die Struktur der Sprache ist (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 28). Die Korpusplanung bezieht sich auf die Innovation der Orthographie und der Grammatik, auf die Reform der Aussprache, auf Veränderungen in Sprachstrukturen (Kaplan/Baldauf 1997: 38). Im Gegensatz zur Statusplanung ist die Korpusplanung für die Untersuchung dieser Arbeit irrelevant, weil Aktivitäten der Korpusplanung nicht Bestandteil des Sprachplanungsprozesses in den Zielinstitutionen sind.

Kloss (1969) zitiert nach Haugen (1972: 28) gibt als ein Beispiel der Korpusplanung die Rechtschreibreform an und unterscheidet ebenfalls zwei Typen der Sprachplanung, die Korpusplanung und die Statusplanung. Cooper (1989: 31) versteht unter dem Begriff Korpusplanung die Bildung neuer Formen und die Modifizierung der bisherigen Formen.

Die Korpusplanung wird in drei Kategorien gegliedert: *Verschriftlichung*, *Standardisierung*, *Modernisierung*. Unter diesen Kategorien werden die Aktivitäten der Korpusplanung verstanden. Cooper (1989: 122) ergänzt zu diesen Kategorien noch eine vierte, die sog. *renovation* (Renovierung). Die Primärkategorien charakterisiert Cooper (1989: 124) wie folgt:

- **Verschriftlichung:** „*reduction to writing*“
- **Standardisierung:** “*the development of a norm which overrides regional and social dialects*”
- **Modernisierung:** “*the development of intertranslatability with other languages in a range of topics and forms of discourse characteristic of industrialized, secularized, structurally differentiated, modern societies*”

Die Standardisierung wird nach Rubin (1977) zitiert nach Cooper (1989: 127) in allen menschlichen Interaktionen gefordert. Ferguson (1962: 10) zitiert nach Cooper (1989: 129) ist der Ansicht, dass der Prozess der Standardisierung in solchen Sprache am erfolgreichsten sein kann, deren Betätigungsfeld umfangreich ist und auf deren Norm möglichst wenig

Modifikationen und Variationen einwirken. Die Standardisierung konzentriert sich auf die zur Kodifizierung bestimmten Wörterbücher, Grammatiken usw.

Das dritte Stadium der Korpusplanung, die sog. Modernisierung bzw. Elaboration, verfolgt das Ziel, Sprachen zu modernisieren. Dieses Ziel wird verschiedenartig erreicht. Neue Wörter entstehen aufgrund der Modifikation bereits existierender Wörter, denen neue Bedeutungen zugeteilt werden, oder aufgrund der Übernahme der Wörter aus einer Fremdsprache (Cooper 1989: 138). Z. B. werden englische Wörter oft in andere Sprachen übernommen und auch Englisch selbst verfügt über viele aus dem Französischen übernommene Wörter. Die Wortübernahmen stammen oft aus dem Lateinischen (*skeletós* = *skeleton*), aus dem Griechischen (*skeptikos* = *skeptic*), aus dem Französischen oder aus dem Italienischen (Kaplan/Baldauf 1997: 70). Diese Verfahren sind die häufigsten Prozesse der Sprachmodernisierung. Sprachen werden nur sehr selten mithilfe von neuen Wortbildungen modernisiert.

1.1.6.3. Erwerbsplanung

Cooper (1989: 120) definiert drei Typen des Sprachplanungsverhaltens. Außer Statusplanung und Korpusplanung erklärt er auch das Konzept Erwerbsplanung. Cooper wird für den Autor dieses Begriffes gehalten. Die Erwerbsplanung betrifft den Spracherwerb, und als ein Beispiel gibt Cooper (1989: 120) den Unterrichtsprozess an. Er erklärt den Unterschied zwischen Statusplanung und Erwerbsplanung folgendermaßen: „*Status planning is an effort to regulate the demand for given verbal resources whereas acquisition planning is an effort to regulate the distribution of those resources.*“

Die Erwerbsplanung bildet einen bedeutsamen Bestandteil der Sprachplanung in den Zielinstitutionen dieser Arbeit. Fragen zur Erwerbsplanung betreffen sowohl den Nachbarsprachenunterricht des Sprach-Kompetenzzentrums, als auch das Angebot der Fremdsprachkurse im Landesklinikum Gmünd. Die Antworten auf diese Fragen sollen die Informationen darüber leisten, für welche Nachbarsprachen sich das Sprach-Kompetenzzentrum interessiert, auf welche Weise die Nachbarsprachen unterrichtet werden, welchen Zielgruppen der Nachbarsprachenunterricht angeboten wird, welche Fremdsprachen in Sprachkursen im Landesklinikum Gmünd unterrichtet werden und ob diese Kurse die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum positiv beeinflussen.

1.1.7. Modell der Sprachplanung von Einar Haugen

In Tabelle 1 wird das Modell der Sprachplanung von Einar Haugen präsentiert. Haugen (1987: 627) unterteilt den Sprachplanungsprozess nach gesellschaftlichen (Statusplanung) und nach sprachlichen (Korpusplanung¹⁶) Aspekten einerseits und nach der Form und der Funktion andererseits.

Tabelle 1: Modell der Sprachplanung

	Form (Policy planning)	Function (Cultivation)
Society (Status planning)	1. Selection (Decision procedures) a) Identification of problem, b) Allocation of norms	3. Implementation (Educational spread) a) Correction procedures, b) Feedback and evaluation
Language (Corpus planning)	2. Codification (Standardization procedures) a) Graphization, b) Grammatication, c) Lexication	4. Elaboration (Functional development) a) Terminological modernization, b) Stylistic development

Quelle: Haugen (1987: 627)

Der Sprachplanungsprozess beginnt in der Gesellschaft mit der Selektierung (*selection*) bzw. *formulation* nach Haugen zitiert nach Fishman (1974: 16). „*Selection involves the choice of a language(s) by/for a society through its political leaders.*“ (Kaplan/Baldauf 1997: 30). In dieser Phase werden Sprachprobleme identifiziert und den bestimmten Sprachnormen zugeteilt. Ein Beispiel der Normauswahl ist z. B. Englisch in Hong Kong, wo man mindestens fünf Arten der englischen Sprache spricht. Die Sprachnorm würde in diesem Falle durch die Frage „*Which English?*“ bestimmt (Kaplan/Baldauf 1997: 34).

Die zweite Phase der Sprachplanung geht die Sprache selbst an. Jede Sprache unterliegt einer bestimmten Form der Kodifizierung (*codification*) bzw. Standardisierung¹⁷. Haugen gliedert die Kodifizierung in drei Prozesse: Verschriftlichung (*graphization*), Grammatikalisierung (*grammatication*), Lexikalisierung (*lexication*). Den Terminus

¹⁶ Haugens Auffassung der Korpusplanung unterscheidet sich von der traditionellen Auffassung Coopers, die im Kapitel 1.1.6.2. beschrieben wird.

¹⁷ Die Standardisierung wird im Kapitel 1.1.6.2. beschrieben.

Verschriftlichung führt zum ersten Mal Charles Ferguson im Jahre 1968 ein. Die Verschriftlichung wird als der erste Schritt der Sprachstandardisierung betrachtet (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 40). Mit der Grammatikalisierung werden die linguistischen Bereiche Morphologie und Syntax verbunden. Die Grammatikalisierung setzt sich das Ziel, die die Sprachstruktur beschreibenden Regeln zu formulieren (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 41). Der Ausdruck *Lexikalisierung* erscheint im Deutschen erst seit dem 17. Jh. Haugen (1972: 170) weist darauf hin, dass relevante Kodifizierer in der Geschichte überwiegend Einzelpersonen waren, wie z. B. Josef Dobrovský¹⁸ in Tschechien, Ľudovít Štúr¹⁹ in der Slowakei oder Ivar Aasen²⁰ in Norwegen (vgl. Haugen 1972: 170).

Die Domäne der dritten Phase der Sprachplanung ist wieder die Gesellschaft, von der die Entscheidung abhängt, ob die in der ersten Phase ausgewählte und in der zweiten Phase kodifizierte Sprache akzeptiert und aktiv verwendet wird. Dieser Schritt ist die Implementierung (*implementation*). Als Medium zwischen der Sprachimplementierung und der Gesellschaft selbst dient oft das Ausbildungssystem (vgl. Kaplan/Baldauf 1997: 36). Früher funktionierten nur Universitäten oder Kloster als Medien der Sprachimplementierung. Sie hatten als Zentren der Ausbildung Kompetenz und Mittel dazu, die Manuskripte zu kopieren und sie unter Bürgern zu verbreiten.

Der letzte Schritt im Sprachplanungsprozess ist die Elaboration (*elaboration*) und betrifft wieder die Sprache selbst. Die Elaboration befasst sich mit dem funktionalen, strukturellen und vor allem mit dem lexikalischen Ausbau der Sprache. Die Elaboration verfolgt das Ziel, die Terminologie zu modernisieren und die Stilistik zu entwickeln (vgl. Haugen 1987: 627-632). Eine relevante Rolle der Elaboration, die Haugen nicht anführt, ist nach Kaplan/Baldauf (1997: 43) die Internationalisierung.

Das Modell der Sprachplanung von Einar Haugen hat die Bedeutung auch für die Untersuchung dieser Arbeit, für die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd. In dieser Kommunikation sind die sprachlichen Aspekte bzw. die Korpusplanung nicht wesentlich, weil es keine Kodifizierung und Elaboration der Sprache im Landesklinikum gibt. Im Gegensatz dazu sind die gesellschaftlichen Aspekte bzw. die Statusplanung in der Kommunikation mit Ausländern merklich. Nach der Form bezieht sich

¹⁸ Josef Dobrovský kodifizierte die Norm der humanistischen tschechischen Sprache als Standardsprache in seiner Grammatik aus dem Jahr 1809 (vgl. Nekvapil 2010: 56).

¹⁹ Ľudovít Štúr war der bedeutsame Kodifizierer der heutigen slowakischen Standardsprache. (vgl. Prouzová, Hana: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=6717> (27. 11. 2011))

²⁰ Der norwegische Linguist, Ivar Aasen, zitiert nach Haugen (1972: 291) hob die Relevanz der Rolle der Gesellschaft in der Kodifizierung hervor.

die Statusplanung auf Fremdsprachen, in denen Probleme in der Kommunikation auf meisten auftreten oder die das Landesklinikum als relevant für die Kommunikation hält. Funktionell wird in der Statusplanung des Landesklinikums festgestellt, welche Funktionen die Fremdsprachen im Landesklinikum vertreten und ob irgendeine Fremdsprache im solchen Maße für die Kommunikation im Landesklinikum relevant ist, dass Angestellte des Landesklinikums sie zu lernen beginnen.

1.2. Resümee

Dieser Abschnitt informierte darüber, dass die Sprachplanungstheorie sich auf das organisierte Sprachmanagement konzentriert. Sowie die Sprachplanungstheorie spezialisiert sich auch die Sprachplanung auf die Makroebene, aber sie befasst sich auch mit Sprachinteraktionen auf der Mikroebene und auf der Mesoebene (siehe Kapitel 1.1.5.). Diese Behauptung vereinigt in diesem Abschnitt dargestellte Definitionen der Sprachplanung (siehe Kapitel 1.1.1.). Die Sprachplanung wird als ein organisierter und systematischer Prozess definiert, der das Sprachverhalten beeinflusst. Die Sprachplanung wird auch als Sprachkorrektur von Neustupný oder als Grundsatz für Sprachveränderungen von Kuchař/Stich erklärt. Es wurde in diesem Abschnitt festgestellt, dass die Sprachplanung drei Grundfragen in Bezug auf das Sprachverhalten stellt: Welche Rolle vertritt die Sprache in der Gesellschaft? (siehe Kapitel 1.1.6.1.) Wie wird die Sprache strukturiert? (siehe Kapitel 1.1.6.2.) Wie wird die Sprache erworben? (siehe Kapitel 1.1.6.3.) In diesem Abschnitt wurden auch zwei unterschiedliche Definitionen der Sprachstruktur, bzw. der Korpusplanung dargestellt: Coopers (siehe Kapitel 1.1.6.2.) und Haugens (siehe Kapitel 2.1.7) Auffassung der Korpusplanung. Dieser Abschnitt enthielt auch Kommentare zur Nutzung der theoretischen Informationen für die Untersuchung der Diplomarbeit.

2. Sprachmanagementtheorie

Das Konzept *Sprachmanagementtheorie*, auch unter den synonymen Termini *the theory of language correction*²¹ oder *the theory of language planning*²² (Nekvapil/Nekula 2006: 309) bekannt, untersucht im Gegensatz zur Sprachplanungstheorie die Differenz zwischen den Sprachproblemen auf dem individuellen und den Sprachproblemen auf dem organisierten Level. Nekvapil (2006: 96) weist mit der folgenden These darauf hin, dass der organisierte Level von dem individuellen Level ausgeht. Die Sprachmanagementtheorie „*requires organized management to rely on simple management as much as possible*“. Die Sprachmanagementtheorie wurde ursprünglich als „*linguistics of language problems*“ genannt (Nekvapil 2006: 97) und ist zurzeit eine der Theorien²³, die sich mit dem Sprachmanagement²⁴ befassen. Neustupný (2002: 434) ist der Ansicht, dass die Sprachmanagementtheorie die einzige komplexe Theorie der Sprachprobleme ist. Für die Basis der Sprachprobleme hält die Sprachmanagementtheorie die Mikroebene. In dieser Diplomarbeit werden sprachliche Probleme, aber auch kommunikative und soziokulturelle Probleme in der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd untersucht und analysiert. Diese Untersuchung geht von der Sprachmanagementtheorie sowie von der Sprachplanungstheorie aus und befasst sich sowohl mit der Mikroebene als auch der Makroebene der Probleme.

2.1. Sprachprobleme

Die Sprachmanagementtheorie charakterisiert das Sprachproblem als eine Normabweichung, die im konkreten Diskurs²⁵ entsteht und negativ bewertet wird. Sprachprobleme sind entweder bewusst oder unbewusst. Unbewusste Sprachprobleme verfügen über keine Belege, deswegen können sie nicht untersucht werden (vgl. Lanstyák 2010: 55). Sprachprobleme sind ein untrennbarer Teil gesellschaftlicher Probleme. Die

²¹ Der Terminus *the theory of language correction* wird im Kapitel 2.2. beschrieben.

²² Sprachplanungstheorie wird im Kapitel 1. beschrieben.

²³ Sprachmanagement ist z. B. ein untrennbarer Teil der Logopädie. (Vgl. <http://ulug.ff.cuni.cz/projekty/mensiny/sprachmanagement.htm> (27. 11. 2012))

²⁴ Das Sprachmanagement wird im Kapitel 2.2. beschrieben.

²⁵ „Diskurs“ soll als „konkrete Aussage“ verstanden werden.

Grundfragen, die man in der Untersuchung der Sprachprobleme im Sprachmanagement stellen muss, werden folgendermaßen formuliert:

- Was sind Sprachprobleme?
- Wo entstehen sie?
- Wie verläuft das Management der Sprachprobleme? (vgl. Jernudd 2001: 199)
- Wie und von wem werden Sprachprobleme identifiziert? (vgl. Dovalil 2012: 3).

Die Basis für die Entstehung der Sprachprobleme sind Diskurse selbst (vgl. Nekvapil/Nekula 2006: 309). Sprachprobleme gehen sowohl vom staatlichen Niveau aus, als auch vom kulturellen, ökonomischen, gesellschaftlichen und dem individuellen Niveau (vgl. Neustupný 2002: 435). Diese Einstellung ermöglicht dem Sprachmanagement, Sprachprobleme realistisch zu lösen.

Die Sprachprobleme gliedert Jernudd (2001: 199-201) nach der kommunikativen, symbolischen und sozialen Sprachfunktion, der Unterhaltungsfunktion und der Entwicklungsfunktion²⁶. Sprachprobleme entstehen sehr schnell und leicht in jedem Kommunikationsprozess. Ein Beweis dafür sind zwei Individuen in einem Kommunikationsprozess, die unterschiedliche Sprachen beherrschen. Dieses Problem wird durch einen Vermittler oder durch das Erlernen der zweiten Sprache gelöst (vgl. Jernudd 2001: 200). Der Vermittler garantiert das augenblickliche Verständnis in demselben Kommunikationsprozess, während das Erlernen der Sprache nicht mehr dieselbe Kommunikation betrifft. Dieses Problem ist ein typisches Beispiel der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd. Die Untersuchung soll feststellen, wie das Landesklinikum dieses Problem bewältigt und ob es effektiv ist.

Lanstyák (2010: 41-44) definiert drei Typen von Sprachproblemen. Das erste sog. „Vorkommnisproblem“²⁷ weist auf eine Situation hin, die den Teilnehmer der Kommunikation hindert, sein Ziel zu verfolgen. Ein Beispiel für dieses Problem ist ein unbekanntes Wort in einem Buch. Der Teilnehmer wird mit diesem Wort beim Lesen konfrontiert und er muss die Wortbedeutung erklären, sonst gewinnt er die erforderlichen Informationen nicht. Das zweite Sprachproblem muss aus der Sicht seiner Folgen analysiert werden. Dieses Problem entsteht z. B. binnen der Kommunikation und stört den Kommunikationsprozess. Das letzte Sprachproblem, das sog. antizipierte Sprachproblem,

²⁶ Entertainment and development function

²⁷ Případový problém

wird im Voraus vorhergesagt. Nach Lanstyák (2010: 47-58) werden diese drei Typen der Sprachprobleme nach neun Kriterien geteilt: Umfang, Dauer, Lösbarkeit, Relevanz, Konsequenzen in konkreten Interaktionen, Bewusstsein, Expliztheit, Stelle im Sprachsystem und Sprachcharakter.

2.2. Sprachmanagement

Die Sprachinteraktionen wurden erst in den 60er des 20. Jahrhunderts Gegenstand der Sprachwissenschaft, obwohl die ersten Kommunikationszeichen weit in der Vergangenheit bewiesen worden sind. Die Interaktion des Sprechers mit der Sprache wurde hervorgehoben, und Verständnis und Sprachgebrauch wurden untersucht. Die Wissenschaft, die sich mit Sprachinteraktionen befasst, wird *Sprachmanagement* genannt (vgl. Jernudd/Neustupný 1986: 71). Der Terminus *Sprachmanagement* wurde zum ersten Mal von Jernudd und Neustupný im Jahre 1987 bei einer Konferenz in der kanadischen Stadt Québec angewandt. Es ersetzte den Terminus *theory of language correction*, der als Reaktion auf Mängel der Sprachplanungstheorie²⁸ in den 70er Jahren entstand (vgl. Neustupný 2002: 433).

Sprachmanagement ist ein metalinguistischer Prozess, der auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft verläuft: „*in Einzelgesprächen der Alltagsbenutzer der Sprache, in den Familien oder verschiedenen sozialen Organisationen wie Betrieben, örtlichen Behörden, Schulen, Massenmedien, in der Akademie, in Ministerien oder internationalen Institutionen*“²⁹. In Untersuchungen befasst sich das Sprachmanagement mit verschiedenen Fragen: Wie werden Sprachen beeinflusst? Warum und wie verändert sich das Sprachsystem nach der Beeinflussung der Sprache? (vgl. Lanstyák 2010: 41)

Das Sprachmanagement im engeren Sinne hängt mit dem kommunikativen und mit dem soziokulturellen bzw. sozioökonomischen Management zusammen. Diese drei Typen des Managements beeinflussen sich gegenseitig: Das erfolgreiche Sprachmanagement hängt von dem erfolgreichen kommunikativen Management ab, das von dem erfolgreichen sozioökonomischen Management bedingt wird (vgl. Dovalil 2012: 19). Die Untersuchung dieser Arbeit befasst sich mit diesen Managementtypen in Bezug auf die Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landesklinikum. Die Untersuchung setzt sich das Ziel festzustellen, ob das Personal des Landesklinikums die Sprachen der

²⁸ Die Sprachplanungstheorie wird im Kapitel 1 beschrieben.

²⁹ <http://ulug.ff.cuni.cz/projekty/mensiny/sprachmanagement.htm> (27. 11. 2012)

hospitalisierten Ausländer lernt, in welchen Situationen die Fremdsprachkenntnisse im Landesklinikum relevant sind oder wie das Landesklinikum das Erlernen der Fremdsprachen unterstützt.

2.2.1. Stadien des Sprachmanagements

Der Sprachmanagementprozess beginnt in jenem Moment, in dem der Partizipant der gesprochenen oder geschriebenen Kommunikation von der Sprachnorm abweicht. Der Prozess besteht aus fünf Stadien (vgl. Neustupný 2002: 436):

1. **Abweichung** (*deviation*): Es entstehen Abweichungen von der Norm oder von den Erwartungen in der Kommunikation.
2. **Bemerken** (*noting*): Die Normabweichungen werden wahrgenommen. Der Sprecher/Zuhörer trifft die Entscheidung, ob es sich wirklich um eine Normabweichung handelt oder nicht. Die Erkennung der Abweichungen kann bewusst oder unbewusst sein. Es ist nicht möglich, das unbewusste Bemerken zu belegen. Die Normabweichungen müssen gar nicht bemerkt werden. Das Nichtbemerken der Abweichungen tritt ein, wenn die Aussage dringend oder die Sprachsituation stressig ist. Sofern die Normabweichung nicht erkannt wird, gibt es kein Sprachmanagement in der Kommunikation.

Die Normabweichungen müssen nicht immer als Sprachprobleme verstanden werden, aber sie bedingen immer die Entstehung der Sprachprobleme (vgl. Neustupný 2002: 437).

3. **Bewerten** (*evaluation*): Die Abweichungen werden entweder positiv, negativ oder auch neutral bewertet. Die positive Bewertung heißt Gratifikation (vgl. Sloboda 2009: 17) und die negative Evaluation wird Sprachproblem genannt (vgl. Nekvapil 2010: 65).
4. **Korrektur** (*adjustment design*): Es wird ein Plan für die Korrektur der Abweichungen entworfen. Man sucht nach einer adäquaten Lösung des Sprachproblems. Der Sprecher/Schreiber kann sich selbst der Normabweichung bewusst werden, die er gleich durch den normadäquaten Ausdruck ersetzt. Der Sprecher/Schreiber kann vom Zuhörer/Leser auf die Normabweichung aufmerksam gemacht werden. Sprachprobleme können z. B. durch die Wiederholung des konkreten normabweichenden Ausdruckes und durch die folgende Auswahl eines

korrekten Ausdruckes im einfachen Sprachmanagement oder durch Vorschläge für eine Sprachreform im organisierten Sprachmanagement gelöst werden (Neustupný 2002: 438).

5. **Implementierung** (*implementation*): Die Korrekturen werden in die Sprache implementiert, sofern die Bedingungen dafür günstig sind. In diesem Stadium werden auch Reaktionen auf die implementierte Lösung untersucht.

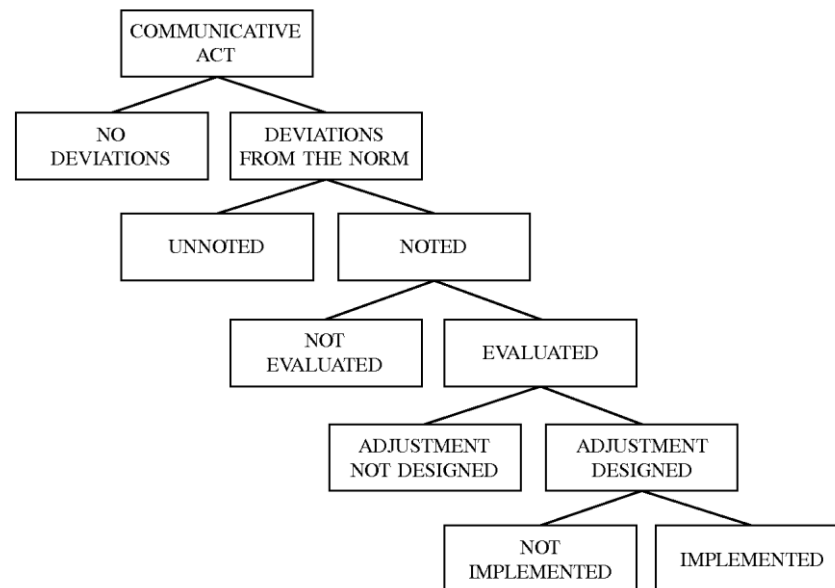
In Bezug auf die Untersuchung im Landesklinikum werden diese Stadien eher als Abweichung von der Erwartung, Bemerken, Evaluation, Maßnahmen und Implementierung bezeichnet. Die Stadien des Sprachmanagements dienen als theoretische Grundlagen für das Konzipieren der Interviewfragen in der Untersuchung. Aufgrund so gestellter Fragen wird der Sprachmanagementprozess in der Kommunikation im Landesklinikum besser analysiert.

Der gesamte Sprachmanagementprozess wird auf Bild 2 veranschaulicht, das darauf hinweist, dass der Sprachmanagementprozess in jedem Stadium beendet werden kann. Man muss die Normabweichungen gar nicht reflektieren, der Prozess kann ohne Lösung des Sprachproblems enden, oder die Lösung wird nicht akzeptiert. Nach Jernudd (2001: 8) findet das erfolgreiche Sprachmanagement nur dann statt, wenn man fähig ist, zwischen guten und schlechten Lösungen zu unterscheiden (vgl. Jernudd 2001: 8). Der ideale Verlauf des Sprachmanagements ist das Vorkommen eines Sprachproblems auf der Mikroebene, welches weitergegeben wird an Institutionen der Makroebene, wo eine Lösung des Sprachproblems vorgeschlagen wird. Die Lösung wird wieder auf der Mikroebene implementiert, womit der Sprachmanagementprozess endet. Diesem Verfahren entspricht das Schema: *Mikro* → *Makro* → *Mikro* (Nekvapil 2009: 6). In einem anderen Fall geht es um sog. Teilmanagement. Z. B. Laien wenden sich mit dem Sprachproblem an Experten, das Problem ist jedoch nicht lösbar. Dieser Situation entspricht das Schema *Mikro* → *Makro* (Nekvapil 2009: 7). Ein anderer Typ des Teilmanagements (*Makro* → *Mikro*) ist z. B. die Entwicklung der Maßnahmen von Institutionen, „ohne eigentliche Probleme der Laien zu berücksichtigen“ (Dovalil 2012: 16). Diese Maßnahmen werden dann von Laien nicht akzeptiert. Falls Sprachprobleme nur auf der Mikroebene oder nur auf der Makroebene vorkommen, spricht man von Fragmenten des Sprachmanagements (vgl. Nekvapil 2009: 7). Die erstgenannten Sprachprobleme werden in der individuellen Sprachinteraktion gelöst oder sie betreffen das einfache Vormanagement oder Nachmanagement³⁰. Die zweitgenannten Sprachprobleme werden an Instituten nur für

³⁰ Das Vormanagement wird als Sprachmanagementprozess definiert, der in der Antizipation des potentiellen Sprachproblems in einer zukünftigen Interaktion verläuft (z. B. Nachschlagen eines

Zwecke der Wissenschaft „ohne Rücksicht auf die Implementation“ gelöst (Dovalil 2012: 17).

Bild 2: Prozess des Managements



Quelle: Nekvapil (2009: 3)

2.2.2. Einfaches vs. organisiertes Management

Sprachmanagement befasst sich nicht nur mit Sprachformen, sondern auch mit Aspekten des Kommunikationsaktes, zu denen z. B. die Situation und die Funktion, das Milieu, die Teilnehmer, die Form usw. gehören. Für die Hauptquelle der Untersuchung hält das Sprachmanagement die alltägliche Kommunikation, in der eine Menge Sprachprobleme vorkommen. Sprachprobleme können aus verschiedenen Gründen entstehen. Es handelt sich oft um eine uneinheitliche Typologie, unterschiedliche Interessen, soziale Ungleichheit (vgl. Dovalil 2012: 4). Es wird zwischen dem Sprachmanagement auf der Mikroebene (einfaches Sprachmanagement) und dem Sprachmanagement auf der Makroebene (organisiertes Sprachmanagement) unterschieden. Auf der Mikroebene verlaufen individuelle Interaktionen und das einfache Management orientiert sich auf die Sprache selbst, während das organisierte Sprachmanagement die Sprache als System betrachtet. Das organisierte und einfache Management überschneiden und beeinflussen sich gegeneinander. „*Organised management*

Begriffes im Wörterbuch). Das Nachmanagement wird als Sprachmanagementprozess definiert, der nach der konkreten Interaktion stattfindet (vgl. Nekvapil/Sherman 2009: 185).

influences simple management, and yet organised management results from simple management“ (Nekvapil/Nekula 2006: 324). Gegenstand der Untersuchung dieser Arbeit sind sowohl die Mikroebene, als auch die Makroebene. Für beide Ebenen leistet die Untersuchung der Kommunikation im Landesklinikum Gmünd zahlreiche Beispiele. Die Untersuchung des einfachen Sprachmanagement ist jedoch dadurch beschränkt, dass die Daten zur Kommunikation im Landesklinikum nur vermittelt über den Interviewten gewonnen werden konnten.

2.2.2.1. Organisiertes Sprachmanagement

Das organisierte Management ist *„directed and systematic“* und komplexer als das einfache Sprachmanagement (Nekvapil/Nekula 2006: 310). Das organisierte Management analysiert Sprachprobleme, die Einzelpersonen nicht allein lösen können. Es betrifft z. B. Probleme im Sprachunterricht usw. (vgl. Dovalil 2012: 11), deswegen wird es oft als offline Management bezeichnet (vgl. Nekvapil 2010: 65). Die Einzelpersonen wenden sich mit solchen Problemen an Linguisten oder an linguistische Institute (vgl. Nekvapil 2009: 5). Nekvapil (2009: 6) definiert fünf Grundzüge des organisierten Sprachmanagements:

1. *Management acts are trans-situational.*
2. *A social network or even an institution is involved.*
3. *Communication about management takes place.*
4. *Theorizing and ideology intervene.*
5. *In addition to language as discourse, the object of management is language as a system.*

Man spricht über die „Trans-Situationalität“ des organisierten Sprachmanagements, wenn Sprachprobleme bei einer großen Anzahl von Situationen auftreten, die auf der Makroebene gelöst werden müssen. Ein Beispiel für „Trans-Situationalität“ ist die Entscheidung des Schulministeriums über den Unterricht einer konkreten Fremdsprache in allen Schulinstitutionen. Im organisierten Sprachmanagement sind Akteure der Lösung von Sprachproblemen Institutionen und Netzwerke, die sich an der Sprachforschung orientieren. Es werden dabei Theorien und Ideologien berücksichtigt (vgl. Dovalil 2012: 12). Nekvapil (2009: 6) deutet darauf hin, dass das Objekt des organisierten Sprachmanagements die Sprache als System ist.

2.2.2.1.1. Beispiel des organisierten Sprachmanagements

Die Tschechische Republik begann nach der Samtenen Revolution mit einer Orientierung nach Westen. Diese politische Richtungsänderung beeinflusste auch das Sprachangebot der Schulen und anderer Bildungsinstitutionen. Russisch als Unterrichtssprache wurde nicht mehr als Pflichtfach unterrichtet, weil es nicht mehr verlangt wurde. Die russische Unterrichtssprache wurde durch Englisch ersetzt. Zurzeit hat Englisch eine prominente Stellung im tschechischen Fremdsprachenunterricht. Das Interesse an der englischen Sprache übertrifft andere Fremdsprachen, was negativ auf das Erlernen der Nachbarsprache wirkt. Die Unkenntnis der deutschen Sprache erschwert auch die Kommunikation am Untersuchungsort dieser Arbeit. Die Untersuchung³¹ zeigt, dass das Landeskransklinikum einige Maßnahmen einführte, um tschechischen Patienten entgegenzukommen und Probleme in der Kommunikation zu vermeiden. Die eingeführten Maßnahmen des Landeskransklinikums werden als eines der Beispiele des organisierten Sprachmanagements interpretiert.

2.2.2.2. Einfaches Sprachmanagement

Im einfachen Sprachmanagement entstehen Sprachprobleme auf dem individuellen Level, in persönlichen Aussagen, in der Kommunikation unter Individuen. Ein Beispiel des einfachen Sprachmanagements sind Versprecher, Fehler in der Aussprache, Verschreibungen. Entweder nimmt der Sprecher selbst wahr, dass er einen Fehler macht und korrigiert sich selbst, oder der Gesprächspartner macht ihn auf den Fehler aufmerksam. Der ganze Sprachmanagementprozess findet im Moment der Kommunikation statt, deswegen wird er als online Management betrachtet (vgl. Nekvapil 2010: 65). In einem anderen Beispiel sind Teilnehmer der Kommunikation nicht fähig, das Sprachproblem direkt in der Kommunikation zu lösen. Die Hilfe zur Lösung des Sprachproblems suchen sie in Wörterbüchern, Grammatiken, Enzyklopädien oder in der Konsultation von Freunden (vgl. Nekvapil 2009: 5).

Das einfache Sprachmanagement verläuft in jeder Kommunikationssituation, sowohl in der gesprochenen als auch in der geschriebenen Sprache. In der Kommunikation zeigt sich das Sprachmanagement durch Fragen oder Bitten, die etwas schon Gesagtes, aber nicht Verstandenes betreffen. *Was hast du gesagt? Kannst du es bitte wiederholen?* Die

³¹ Die Untersuchungsergebnisse aus dem Landeskransklinikum stehen im Kapitel 6.2.2. zur Verfügung.

Wiederholung des Gesagten vermeidet den Misserfolg des Kommunikationsprozesses. Dem einfachen Sprachmanagement begegnet man überall, in Straßen, im öffentlichen Verkehr.

2.2.2.2.1. Beispiele des einfachen Sprachmanagements

Beispiele für das einfache Sprachmanagement findet man häufig in Fernsehprogrammen. Der Moderator benutzt einen umgangssprachlichen Ausdruck, den er gleich auf den äquivalenten Standardausdruck hin korrigiert (vgl. Nekvapil 2009: 2).

Das einfache Sprachmanagement ist Bestandteil des Kommunikationsprozesses auf dem individuellen Level z. B. auch im Untersuchungsort dieser Arbeit. Im Landesklinikum werden viele Ausländer behandelt, die Grundkenntnisse der deutschen Sprache beherrschen und zahlreiche Fehler in der Sprache machen.

1. *Bemerkten*: Der Interviewte³² bemerkt eine Menge Normabweichungen in der Sprache des Ausländers.
2. *Evaluation*: Er evaluiert diese Abweichungen jedoch nicht negativ, weil er sich bewusst ist, dass nicht die Form des Gesagten sondern der Inhalt relevant ist. Aus diesem Grund korrigiert er den Ausländer nicht.

2.3. Resümee

In diesem Abschnitt wurden Informationen über das Sprachmanagement (siehe Kapitel 2.2.) gesammelt. Das Sprachmanagement ist ein metalinguistischer Prozess, der in Sprachinteraktionen auf verschiedenen Gesellschaftsebenen aktiv ist. Der Sprachmanagementprozess verläuft in fünf Stadien: Normabweichung, Bemerkung, Evaluation, Korrektur, Implementierung (siehe Kapitel 2.2.1.). In jedem Stadium kann das Sprachmanagement beendet werden. Das Sprachmanagement wird in einfaches Sprachmanagement, dessen Forschungsziel die Sprache selbst ist, und in organisiertes Sprachmanagement, das die Sprache als System untersucht, unterteilt. Für einen idealen Sprachmanagementprozess wird das Schema *Mikro* → *Makro* → *Mikro* gehalten (siehe Kapitel 2.2.1.). Mit dem Sprachmanagement befasst sich die sog. Sprachmanagementtheorie (siehe Kapitel 2), die zwischen Sprachproblemen auf der Makroebene und Sprachproblemen auf der Mikroebene in den 60er Jahren zu differenzieren begann.

³² Über den Interviewten Manfred Mayer informiert Kapitel 6.2.1.

3. Methodologie

Der Primärpunkt der soziolinguistischen Untersuchungen ist ein möglichst natürliches Verfahren der Datengewinnung. Die Daten wurden mittels metalinguistischer Untersuchungen gewonnen, in denen die Sprache sowohl das Objekt, als auch das Instrument der linguistischen Untersuchung ist (vgl. Schlieben-Lange 1991: 117). Die Untersuchungsfragen wurden zum Thema Sprache gestellt und zugleich sprachlich formuliert. Die Untersuchung dieser Arbeit stützt sich an die Sprachplanung und das Sprachmanagement und wendet qualitative Methode des halbstrukturierten Interviews³³ an.

3.1. Qualitative Methoden

Qualitative Methoden sind bedeutende Untersuchungsmethoden, die nach gewissen Kriterien charakterisiert werden. Tabelle 2 definiert sechs Kriterien: Beobachtungsperspektive, Beobachtungssprache, Informantenwahl, Art der Datenerhebung, Aussagenart und Auswertungsverfahren.

Qualitative Methoden stellen offene und flexible Fragen, die dem Befragten unbeschränkte Antworten ermöglichen. Dadurch werden Detaildaten gewonnen. Dieses Verfahren ist relativ zeitintensiv. Qualitative Untersuchungsmethoden nutzen die Alltagsprache. Zu qualitativen Methoden zählt man Gruppendiskussionen, qualitative Interviews, teilnehmende Beobachtungen u.a. Die qualitative Untersuchungsmethode setzt sich das Ziel *„die Wirklichkeit anhand der subjektiven Sicht der relevanten Gesprächspersonen abzubilden und so mögliche Ursachen für deren Verhalten nachzuvollziehen und das Verhalten zu verstehen“*.³⁴ Ins Zentrum dieser Methode wird das reale Leben gestellt (Heinze 2001: 44). Es werden subjektive Ergebnisse gewonnen und mithilfe persönlicher Fragen Unklarheiten leicht beseitigt. Relevante Quellen der qualitativen Untersuchungen sind z. B. Biographien, Lebensgeschichten, Briefe, Zeitungsartikel oder auch Fotos, grafische Abbildungen und Filme. Qualitative Methoden sind explorativ und werden vor allem in den Geisteswissenschaften angewandt.³⁵

³³ Das halbstrukturierte Interview wird im Kapitel 3.1.1. beschrieben.

³⁴ http://imihome.imi.uni-karlsruhe.de/nquantitative_vs_qualitative_methoden_b.html (27. 11. 2012)

³⁵ Vgl. Ebd.

Qualitative Forschungsmethoden kombinieren induktive, deduktive und abduktive Elemente (vgl. Bortz/Döring 2006: 301). Deduktive Elemente gehen von allgemeinen Gesetzen oder Regeln aus, die dann auf konkrete Fälle angewandt werden (vgl. Bortz/Döring 2006: 300). Sie werden z. B. in der Mathematik oder in Naturwissenschaften angewandt (vgl. Dittmar 1987: 881). Deduktionsschlüsse sind wahrheitsbewahrend, während in Induktionsschlüssen die Unsicherheit über die Richtigkeit der Ergebnisse herrscht (vgl. Bortz/Döring 2006: 300). Induktive Elemente sind typisch nicht nur für qualitative, sondern auch für quantitative Methoden. Die Induktion wird als Vorgehensweise erklärt, die den Übergang von Einzelfällen zu allgemeinen Sätzen beschreibt (vgl. Bortz/Döring 2006: 300). Verwendung haben die induktiven Elemente in den Sprach- und Sozialwissenschaften gefunden (vgl. Dittmar 1987: 881). Die Abduktionselemente erzeugen neues Wissen und generieren die potenzielle Wahrheit (vgl. Bortz/Döring 2006: 301).

Tabelle 2: Qualitative Methoden

	Qualitative Methoden
1. Perspektive der Beobachtung	Binnenperspektive erschließen; teilnehmende Beobachtung; Handeln, Normen, Werte aus der Interaktion erschließen; Beobachtungsraster während der Beobachtung gewinnen
2. Informantenwahl	Teilnahme an bestimmten Netzwerken, Handlungen, Interaktionen; Fallauswahl; repräsentativ im Sinne von „typische Fälle“
3. Art der Datenerhebung	Teilnehmende Beobachtung; Tagebuch; natürliche Handlungen/Interaktionen; Daten über Binnenperspektive (Werte, Normen) der Informanten
4. Beobachtungssprache	Alltagssprache; Protokolle; Dokumente, Biographien; Lebensgeschichte; Begriffe, Formulierungen, Stereotypen der Teilnehmer
5. Auswertungsverfahren	Zuordnung der Beobachtungen zu Typen, Verstehensbeschreibungen; konstitutive Regeln
6. Art der Aussagen	Qualitativ distinktive Typen von Handlungen, Interaktionsweisen, Werte, Normen, Beziehungen etc.

Quelle: Dittmar (1987: 883)

Als Beispiele der qualitativen Untersuchungsmethoden sind zu nennen: *focus group*, *systematic observation*, *narrative interview*, *semi-structured interview* (Nekvapil/Nekula 2006: 313) oder *interaction interview*. Das narrative Interview veranlasst „*die Interviewten zur Erzählung von selbsterlebten Ereignissen*“ (Schlieben-Lange 1991: 124). Im sog.

interaction Interview soll sich der Sprecher an Details einer vorherigen Kommunikation, an der er teilgenommen hat, erinnern (vgl. Nekvapil 2006: 99).

Eines der offensten Untersuchungsverfahren ist die sog. teilnehmende Beobachtung. Der Forscher sammelt Daten aus der Teilnehmerposition und Beobachterposition (vgl. Schlieben-Lange 1991: 122). Am erfolgreichsten ist die teilnehmende Beobachtung, wenn der Forscher selbst in der untersuchten Sprachgemeinschaft lebt. Aufgrund der teilnehmenden Beobachtung wird eine große Datenmenge erworben.

Eine relevante qualitative Methode ist das sog. *follow-up* Interview, das von Cohen (1987) zitiert nach Neustupný (1999: 14) in die Gruppe „spezifische Aussagen über die Sprache“ eingeordnet wird. Das *follow-up* Interview knüpft an das Ausgangsinterview/an die Ausgangssituation an (vgl. Nekvapil 2006: 99). Der Fragesteller überlegt sich, welche Informationen aus dem Ausgangsinterview für ihn relevant sind. Zu diesen Informationen konzipiert er zusätzliche Fragen, die er dem Interviewten im *follow-up* Interview stellt. Durch die zusätzlichen Fragen erkundigt sich der Fragesteller bei dem Interviewten z. B. nach dem Grund, warum er eine konkrete Antwort gewählt hat. Das *follow-up* Interview interessiert sich für das Bewusstsein des Interviewten zur Zeit des Ausgangsinterviews. Das *follow-up* Interview dauert zweimal länger als das Ausgangsinterview (vgl. Neustupný 1999: 17).

3.1.1. Das halbstrukturierte Interview

Das halbstrukturierte Interview wird nach dem konkreten Gesprächsleitfaden³⁶ durchgeführt. Der Fragende richtet sich bei der Fragenformulierung nach dem Ziel, das er durch das Interview erreichen will. Am Anfang jedes Interviews sollte der Interviewte mit dem Thema und dem Ziel des Interviews vertraut gemacht werden. Während des Interviews kann die Reihenfolge der Fragen nach Bedarf geändert werden. Die Anzahl der bestehenden Fragen kann durch neue Fragen vergrößert werden. Diese neuen Fragen sollten auf Anlässe des Gespräches reagieren. Das halbstrukturierte Interview konzipiert offene Fragen, die die Flexibilität der Antworten ermöglichen. Für die Gewinnung qualitativ hochwertiger Informationen und für den glatten Verlauf des Interviews zahlt es sich aus, den Interviewten mit den Fragen im Voraus bekannt zu machen. Der Interviewte kann sich auf das Interview vorbereiten, indem er sich die Antworten zuvor überlegt.

³⁶ Vgl. <http://www.e-teaching.org/didaktik/qualitaet/interview/> (27. 11. 2012)

3.2. Methodologisches Verfahren

Für die Beschaffung der für die Arbeit relevanten Daten wurde das im folgenden Abschnitt beschriebene Verfahren gewählt. Insgesamt bestand Kontakt mit vier Personen. Es wurden nur drei Personen interviewt:

Kontaktperson (1)³⁷: Sprach-Kompetenzzentrum

Kontaktperson (2): Vermittler zwischen dem Sprach-Kompetenzzentrum und dem Landeskrinikum

Kontaktperson (3)³⁸: Landeskrinikum Gmünd

Am Anfang der Untersuchung wurden grenzüberschreitende Projekte gesucht, die mit dem Zielort der Arbeit, mit dem Landeskrinikum Gmünd³⁹, auf konkrete Weise kooperieren. Unter „konkrete Weise“ soll z. B. die Unterstützung des Fremdsprachenunterrichts verstanden werden. Im Zielgebiet gibt es viele grenzüberschreitende Projekte, an denen vor allem Schulinstitutionen und Kindergärten mitarbeiten. Das Landeskrinikum unterstützt z. B. ein Projekt für das Erlernen der Nachbarsprache. In diesem Falle zeigt das Landeskrinikum an der tschechischen Sprache Interesse. Um notwendige Informationen zu erfahren, nach denen sich die Fragestellung in dem Landeskrinikum richten konnte, mussten Informationen über das die tschechischen Kurse konzipierende Projekt gesammelt werden. Informationen über dieses Projekt, das *Sprach-Kompetenzzentrum* genannt wird, sind im Internet problemlos zugänglich. Die Internetseiten des Sprach-Kompetenzzentrums bieten nicht nur Informationen über Aktivitäten⁴⁰ des Sprach-Kompetenzzentrums, sondern auch Kontakte zu Personen, die durch die Projektleitung beauftragt werden. Mit diesen Personen bestand Kontakt per E-Mail. Es wurde durch diese elektronische Kommunikation festgelegt, dass das Kompetenzzentrum der adäquate Ausgangspunkt für die Untersuchung war. Aufgrund dieser Konstatierung wurde der persönliche Besuch im März 2012 bei einer der Kontaktpersonen (1) des Kompetenzzentrums verabredet. Als Methode für das Interview wurde eine der qualitativen Methoden⁴¹, das halbstrukturierte Interview⁴², auserwählt.

³⁷ Informationen über die Kontaktperson (1) stehen im Kapitel 6.1.zur Verfügung.

³⁸ Informationen über die Kontaktperson (3) stehen im Kapitel 6.2.1. zur Verfügung.

³⁹ Informationen über die Geschichte des Landeskrinikums stehen im Kapitel 5.2. zur Verfügung.

⁴⁰ Die Aktivitäten des Sprach-Kompetenzzentrums werden im Kapitel 5.1.1.1. beschrieben.

⁴¹ Qualitative Methode wird im Kapitel 3.1. beschrieben.

⁴² Das halbstrukturierte Interview wird im Kapitel 3.2.1. beschrieben.

Die Antworten auf die gestellten Fragen⁴³ brachten der Interviewerin die Kooperation des Sprach-Kompetenzzentrums mit dem Landeskrumklinikum näher. Die Fragen wurden so konzipiert, dass sie die im Voraus erworbenen Informationen aus dem Internet präzisierten. Die Fragen betrafen die Methoden des Fremdsprachenunterrichts und die Datengewinnung für das Erarbeiten der Lehrbücher.

Tschechische Kurse des Sprach-Kompetenzzentrums gehören zu den Vorschlägen des Landeskrumklinikums Gmünd zur Lösung der Kommunikationsproblematik mit Ausländern. Die Sprachkurse sind ein Bestandteil des Sprachmanagementprozesses, der im Landeskrumklinikum sowohl auf der Mikroebene, als auch auf der Makroebene abläuft. Die folgende Frage zielte auf Probleme, denen das Personal des Landeskrumklinikums in der Kommunikation mit Ausländern gegenübersteht.

- Welchen Kommunikationsproblemen begegnen die Klienten aus dem Gesundheitswesen am häufigsten?

Es wurden einige Fragen zum Sprachunterricht selbst gestellt, der für eine der Lösungen des Kommunikationsproblems mit Ausländern in der Klinik gehalten wird.

- Wie werden die Kurse für Gesundheitswesen konzipiert?

Eine der Fragen erklärte der Interviewerin, ob die vom Kompetenzzentrum veranstalteten Sprachkurse negative oder positive Reaktionen hervorriefen.

- Meinen Sie, dass Ihre Unterrichtsmethoden die Kommunikation im Krankenhaus in Gmünd aktiv beeinflussen? Bekommen Sie dazu spontane Rückmeldungen?

Das Interview wurde nach 70 Minuten mit einem Dankeswort beendet. Danach wurden der Interviewerin Publikationen⁴⁴, die sich mit dem Erlernen der tschechischen Sprache im Gesundheitswesen befassen, kostenlos zur Verfügung gestellt. Zusätzliche

⁴³ Fragen und Antworten stehen im Anhang III Sektion A zur Verfügung.

⁴⁴ Es wurden folgende Materialien zur Verfügung gestellt: *Čeština* (dt. Tschechisch für die 3./4. Schulstufe), *Čeština 2* (dt. Tschechisch für die Sekundarstufe 1), *Arbeitsheft zum Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen*, *Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen*, *Sprachführer Tschechisch für das Sicherheitswesen*, *Sprachführer Tschechisch für die Tourismusbranche*, *Sprachführer Tschechisch für die Wirtschaft*, *Hoří – čeština pro hasiče* (dt. Es brennt – Tschechisch für die Feuerwehr), „*Gut Wehr!*“ *Fachwörterbuch für die Feuerwehr*.

Kommunikation verlief in Form eines Fragebogens, der per E-Mail an die Projektleiterin⁴⁵ des Sprach-Kompetenzzentrums geschickt wurde. Einige Fragen waren zu spezifisch:

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

Nach dieser Frage empfahl die Projektleiterin der Interviewerin eine andere Kontaktperson (2), deren Arbeitsstelle in der niederösterreichischen sich auf Landeskliniken konzentrierende Organisation ist. Die Kommunikation mit der Kontaktperson (2) war sehr problematisch. Sie wollte an der Untersuchung nicht mitarbeiten. Mit dieser Kontaktperson wurde trotzdem ein zwanzigminütiges Telefongespräch geführt, das mit einem negativen Ergebnis endete. Keine den Sprachunterricht in Landeskliniken angehende Frage wurde beantwortet. Trotzdem war dieser Kontakt sehr wertvoll für die Fortsetzung der Forschung, denn er führte zu einem weiteren Kontakt, diesmal mit einer Angestellten des Landesklinikums Gmünd (Kontaktperson 3).

Die Interviewerin setzte sich mit der Kontaktperson (3) per E-Mail in Verbindung und gab der Person Auskunft über das Thema der soziolinguistischen Untersuchung. Zugleich wurden Untersuchungsfragen an diese Person geschickt. Die Kontaktperson (3) bot aufgrund der Empfehlung von Kontaktperson (2) der Interviewerin das persönliche Interview im September 2012 im Landesklinikum an. Es wurde wieder ein halbstrukturiertes Interview durchgeführt. Am Anfang wurde dem Interviewten die Frage gestellt, ob er sich mit den Fragen vertraut gemacht hatte, und fähig sei, diese zu beantworten. Nach der positiven Antwort fing das Interview mit der ersten Frage an, die den Interviewten zur Selbstvorstellung und der Beschreibung seiner Arbeitsposition im Landesklinikum aufforderte. Nachfolgend wurden Fragen⁴⁶ gestellt, die nach dem Sprachmanagementprozess⁴⁷ konzipiert wurden. Die einzelnen Stadien des Sprachmanagements dienten als Leitlinie für die Fragenbildung. Die Fragen im Interview wurden aber nicht schrittweise nach den Stadien⁴⁸ des Sprachmanagementprozesses gestellt. Die Fragen gingen meistens auf das organisierte Sprachmanagement ein. Es wurden auch Fragen zum einfachen Sprachmanagement gestellt. Diese Fragen richteten sich an persönliche Erlebnisse des Interviewten. Die Fragen betrafen

⁴⁵ Diese Kontaktperson wurde nicht interviewt. Die Interviewerin stand mit ihr nur schriftlich in Kontakt. Mehr Informationen über diese Kontaktperson stehen im Kapitel 5.1.1.1.3. zur Verfügung.

⁴⁶ Die Fragen stehen im Anhang IV Sektion A zur Verfügung.

⁴⁷ Der Sprachmanagementprozess wird im Kapitel 2.2. beschrieben.

⁴⁸ Die Stadien des Sprachmanagements werden im Kapitel 2.2.1. beschrieben.

auch das kommunikative und soziokulturelle Management. Die folgende Frage erwartete vom Interviewten die Beschreibung eines Problems, das er in der Kommunikation mit Ausländern bemerkt hatte (sog. Abweichung von der Erwartung, Bemerken).

- Haben Sie persönlich einige Kommunikationsprobleme erlebt?

Zum dritten Stadium des Sprachmanagements (sog. Evaluation) wurde der Interviewte nach seinen persönlichen Eindrücken, negativen oder positiven, gefragt, die das Problem der Kommunikation mit Ausländern betreffen.

- Wie bewerten Sie die Kommunikation mit Tschechen im Landesklinikum?

Die Hauptfragen betrafen die Lösung der Kommunikationsproblematik mit Ausländern (sog. Maßnahmen).

- Hatten Sie dort einen Dolmetscher oder wie haben Sie diese Situation gelöst?

Für den letzten Schritt des Sprachmanagementprozesses (sog. Implementation), in dem die vorgeschlagenen Lösungen erfolgreich empfangen wurden, interessierte sich z. B. folgende Frage:

- Wie verläuft die Kommunikation mit Patienten, die Ausländer sind und keine Fremdsprache sprechen?

Eine der Fragen berührte auch die Sprachplanung⁴⁹, die sich auf die Makroebene (Regierung oder Ministerien) konzentriert. Diese Frage zielte auf den Einfluss des Bundesministeriums für Gesundheit auf die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd.

- Gibt es irgendwelche Instruktionen für die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd?

Einige Fragen interessierten sich für die Sprachsituation im Landesklinikum, vor allem für die Rolle der englischen Sprache.

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

⁴⁹ Die Sprachplanung wird in Kapitel 1.1. beschrieben.

Das Ziel dieses Interviews war es, festzustellen, wie sich das Landesklinikum mit dem Problem der Nichtverständigung mit Ausländern auseinandersetzt. Die Fragen spezialisierten sich auf das Evaluieren dieses Problems, auf das Suchen nach der adäquaten Lösung und vor allem auf die Einführung der Lösung in der Praxis. Es wurde im Interview nicht unterlassen, nach der Einschätzung der Arbeit mit dem Sprach-Kompetenzzentrum zu fragen. Die Kontaktperson (3) reagierte spontan und aufrichtig auf alle Fragen und nutzte die Flexibilität der Antworten maximal aus. Das Interview wurde mit einem Dankeswort beendet.

3.3. Resümee

Dieser Abschnitt präsentierte Vorteile und Nachteile der qualitativen Methoden (siehe Kapitel 3.1.), die die Basis für Untersuchungen verschiedener Art bilden. Qualitative Methoden stellen flexible Fragen und legen auf die subjektive Sicht des Interviewten Wert. Als Beispiele der qualitativen Methode wurden das halbstrukturierte Interview (siehe Kapitel 3.1.1.), die teilnehmende Beobachtung, das *follow-up* Interview kurz definiert. Die letztgenannte Methode ist eine der am häufigsten verwendeten Methoden der Sprachmanagementtheorie. Im zweiten Teil dieses Abschnitts wurde das methodologische Verfahren dieser Forschung schrittweise dargestellt. Der Leser wurde mit drei Interviewten, mit Beispielfragen und mit dem Ziel der Forschung bekannt gemacht. Der Prozess der Untersuchung wurde von Anfang bis Ende detailliert beschrieben. Man stellte fest, wie sich die Personen verhielten, was von den Fragen erwartet wurde und dass die Fragen nach der Methode des halbstrukturierten Interviews konzipiert wurden.

4. Geschichte und Gegenwart

Dieser Abschnitt bietet einen kurzen Überblick über die Geschichte der Zusammenentwicklung der tschechischen und der deutschen Sprache und die gegenwärtige Kooperation der Tschechischen Republik mit den deutschsprachigen Nachbarländern. Zudem werden einige Projekte vorgestellt, die diese Zusammenarbeit veranschaulichen sollen. Dieser Abschnitt ist eine Einführung in die Untersuchung dieser Arbeit, in der die grenzüberschreitende tschechisch-österreichische Kooperation durch das Erlernen der Nachbarsprache (Tschechisch) unterstützt wird.

4.1. Kurzüberblick der deutsch-tschechischen Sprachentwicklung

Dieser Abschnitt setzt sich zum Ziel, den gegenseitigen Einfluss des Deutschen und des Tschechischen im sog. Weiterland in Südböhmen darzustellen. Diese Sprachen haben sich gemeinsam seit dem 12. Jh. entwickelt, als die erste deutsche Kolonisation des Königreiches Böhmen begann. Im Laufe der Zeit vertraten beide Sprachen gewisse Funktionen. Deutsch wurde von den Herrschenden oft in der Rolle der Hofsprache verwendet, während Tschechisch die Sprache der Unterschichten und der Landesbevölkerung war (vgl. Glück, Helmut: 2002, 346). Seit dem 13. Jh. wurde Tschechisch vermehrt als Literatur- und Schriftsprache benutzt und während der Regierung Königs Karl IV. gewann es die Funktion der Urkundensprache (Vgl. Glück, Helmut: 2002, 348). Eine der bedeutsamen Personen des 15. Jahrhunderts, die sich um die Festigung der tschechischen Sprache bemühten, war Jan Hus. Er ersetzte deutsche Entlehnungen *forman* (*Fuhrmann*) / *handtuch* (*Handtuch*) durch tschechische Wörter *vozataj* / *ubruzec* (Glück, Helmut: 2002, 354) und setzte Predigten im Tschechischen durch. Nach den Hussitenkriegen aber verlor Tschechisch sehr schnell seine Position in öffentlichen Funktionen. Tschechische Beamte wurden durch deutschsprachige ersetzt (vgl. Trost, Pavel: 1995, 137). „*Tschechisch sank zu einer Bauernsprache herab.*“ (Glück, Helmut: 2002, 155) Erst im 19. Jh. gewann Tschechisch sein Prestige durch die nationale Wiedergeburt wieder. In dieser Zeit entstanden neue Grammatiken und

Wörterbücher⁵⁰, die den tschechischen Wortschatz bereicherten und die tschechische Schriftsprache der heutigen annäherten.

4.2. Kurzüberblick der österreichisch-tschechischen Beziehungen nach 1989

Im 20. Jh. haben Tschechien und Österreich einen empfindlichen Verlust in ihren Beziehungen erlitten. Beide Weltkriege und kommunistisches Regime (1948-1989) in der ehemaligen Tschechoslowakischen Republik haben beide Nationen physisch und auch mental voneinander getrennt. Erst nach 1989 erneuerten sich die jahrhundertlang dauernde Beziehungen zwischen Tschechien und Österreich in der Wirtschaft, in der Politik, im Tourismus usw.

Nach 1989 begann sich die Tschechische Republik nach den Erfordernissen der Europäischen Union zu konstituieren. Im Jahre 2004, nach dem Beitritt der Tschechischen Republik zur Europäischen Union, erwartete die Tschechische Republik, dass Österreich und Deutschland den Arbeitsmarkt für Tschechen öffnen. Weder Österreich noch Deutschland kamen dem nach, was die Wechselbeziehungen etwas abkühlte. Erst seit 2011 können Tschechen ohne Beschränkungen in beiden Ländern arbeiten, und tschechische Firmen können auf dem österreichischen und deutschen Arbeitsmarkt unter gleichen Bedingungen als Inlandsfirmen tätig sein.⁵¹

Im wirtschaftlichen Bereich ist Österreich zurzeit einer der bedeutendsten Handels- und Investitionspartner der Tschechischen Republik. Der „wichtigste Handelspartner in Mittel- und Osteuropa“⁵² bleibt jedoch Deutschland. Vom politischen Gesichtspunkt aus geraten Tschechien und Österreich in der Frage der Beneš-Dekrete aneinander. Die Beneš-Dekrete bleiben leider bis heute das Hauptargument der politischen Auseinandersetzungen.⁵³ Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges erscheinen immer wieder Stimmen, die die Lösung der Eigentumsfrage im Falle der Sudetendeutschen fordern. Tschechien und Österreich sind sich auch hinsichtlich des Kernkraftwerks Temelín in Südböhmen (JETE) uneinig. Einerseits

⁵⁰ Die bedeutsamen Werke dieser Zeit sind die Grammatik des Tschechischen, *Ausführliche Lehrgebäude der böhmischen Sprache*, von Josef Dobrovský (vgl. Rösel 1976: 81) und das tschechisch-deutsche Wörterbuch in fünf Bänden von Josef Jungmann (vgl. <http://www.spisovatele.cz/josef-jungmann> (27. 11. 2012)).

⁵¹ Vgl. Palata, Luboš: <http://www.penize.cz/zamestnani/203138-nemecko-a-rakousko-otevry-pracovni-trh-cesi-zustanou-za-peci> (27. 11. 2012)

⁵² <http://tschechien.ahk.de/landesinfo/deutsch-tschechische-beziehungen/> (27. 11. 2012)

⁵³ Vgl.

http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly2/08_ceskonemecke_vztahy/IKV2_08_04_z_historie_cesko-nemeckych_vztahu.pdf (27. 11. 2012)

kritisiert Österreich die Sicherheit von JETE, andererseits importiert Österreich Strom aus Tschechien, weil Österreich nicht imstande ist, sich selbst mit ausreichend Energie zu versorgen.

Prosperierender Bereich in der Kooperation Tschechiens und Österreichs ist der kulturelle und touristische Bereich sowie das Schulwesen. Nach 1989 entstanden viele neue *Städte- und Universitätspartnerschaften*⁵⁴. Zurzeit kooperieren Schulinstitutionen durch Projekte⁵⁵, die überwiegend Studentenaustauschaufenthalte und Praktika im jeweiligen Nachbarland unterstützen. In der Tourismusbranche finanzieren beide Staaten neue Radwege und Wanderwege im Grenzgebiet.

Die Kooperation der beiden Staaten erleichtert und beeinflusst positiv die Arbeit der Feuerwehr, der Polizei und der Rettungssanitäter aus beiden Ländern. Aufgrund dieser Zusammenarbeit wird z. B. eine höhere Effizienz bei Einsätzen bei Unfällen oder Naturkatastrophen erzielt.

4.3. Grenzüberschreitende Kooperation für Nachbarsprachenunterstützung

Aufgrund der oben erwähnten gegenseitigen Beziehungen wurde die starke Kooperation der Tschechischen Republik sowohl mit Österreich, als auch mit Deutschland ausgebaut. Diese Kooperation konzentriert sich vorwiegend auf die Unterstützung der Sprache des Nachbarlandes. Das Ziel dieser Kooperation ist es, der abnehmenden Kenntnis der Nachbarsprache vor allem im Grenzgebiet Einhalt zu gebieten. Die Kenntnis der Nachbarsprache tritt meistens wegen der allgegenwärtigen englischen Sprache zurück. Ein Beispiel für die Unterstützung der Nachbarsprache sind Zielinstitutionen⁵⁶ dieser Untersuchung. Die Mehrheit der grenzüberschreitenden Projekte wird von der Europäischen Union mitfinanziert, worüber das Kapitel 4.3.1. näher informiert. Im Kapitel 4.3.2. werden einige Projekte angeführt, die ihren Ursprung in dieser grenzüberschreitenden Kooperation haben.

⁵⁴ Kunstat, Miroslav: http://www.dpg-brandenburg.de/nr_12_13/kunstat.htm (27. 11. 2012)

⁵⁵ Beispiele der Projekte werden im Kapitel 4.3. beschrieben.

⁵⁶ Die Zielinstitutionen der Untersuchung werden im Kapitel 5 beschrieben.

4.3.1. Grenzüberschreitende Projekte mit EU-Unterstützung

Die Tschechische Republik begann nach dem Beitritt zur Europäischen Union im Jahre 2004 grenzüberschreitende Projekte zu unterstützen. Die Kooperation entwickelte sich vor allem mit dem Freistaat Bayern, mit dem Freistaat Sachsen und mit Österreich, aber auch mit Polen und mit der Slowakei⁵⁷. Diese Projekte tragen zur Stärkung der wechselseitigen Beziehungen bei. Die Mehrheit der Projekte wird vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)⁵⁸ finanziell unterstützt.

„Der Europäische Fonds für Regionalentwicklung (EFRE) fördert die bilateralen grenzüberschreitenden Projekte zwischen einzelnen EU-Nachbarländern als auch die transnationale Zusammenarbeit mehrerer Regionen innerhalb der EU sowie die Schaffung von Netzwerken und den Erfahrungsaustausch zwischen lokalen, regionalen und nationalen AkteurInnen und Institutionen.“⁵⁹

Zu Projekten, die von dem Europäischen Fonds kofinanziert werden, zählt z. B. das Programm *Europäische territoriale Zusammenarbeit (ETZ) Österreich – Tschechische Republik 2007-2013*⁶⁰. Dieses Programm teilt sich nach dem Zielland in drei Untergruppen: die Zusammenarbeit Österreichs mit Tschechien, der Slowakei und Ungarn. Die Kooperation Österreichs mit der Slowakei und mit Ungarn ist für diese Arbeit irrelevant. Die Basis des Programms ETZ ist, die österreichisch-tschechische Kooperation hervorzuheben. ETZ knüpft an das Programm *Interreg III* an, das in den Jahren 2000 – 2006 realisiert wurde und sich auf die grenzüberschreitende, transnationale und interregionale Zusammenarbeit konzentriert hatte⁶¹. Bild 3⁶² veranschaulicht die Regionen, die an ETZ beteiligt sind, z. B. Südböhmen, Südmähren, Vysočina in der Tschechischen Republik und auf der österreichischen Seite einige Kreise Ober- und Niederösterreichs gemeinsam mit der Stadt Wien⁶³. Das Programm nennt zwei Prioritäten: sozioökonomische Entwicklung, Tourismus, Know-how-Transfer und regionale Erreichbarkeit mit der nachhaltigen Entwicklung⁶⁴. Seit 2007 wurden z. B. *„4 Kriterien der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit (gemeinsame Ausarbeitung,*

⁵⁷ Vgl. <http://www.strukturalni-fondy.cz/Programy-2007-2013> (27. 11. 2012)

⁵⁸ http://www.at-cz.eu/at-cz/de/1_programm.php (27. 11. 2012)

⁵⁹ <http://www.bka.gv.at/site/6873/default.aspx> (27. 11. 2012)

⁶⁰ <http://www.wien.gv.at/wirtschaft/eu-strategie/eu-foerderung/etz/> (27. 11. 2012)

⁶¹ Vgl. http://www.at-cz.eu/at-cz/downloads/Inforegio_Interreg_DE.pdf, S. 9. (27. 11. 2012)

⁶² Bild 3 steht im Anhang I zur Verfügung.

⁶³ Vgl. http://www.at-cz.eu/at-cz/de/1_programm.php (27. 11. 2012)

⁶⁴ Vgl. <http://www.wien.gv.at/wirtschaft/eu-strategie/eu-foerderung/etz/programm-etz-at-cz.html> (27. 11. 2012)

Umsetzung, Finanzierung und Personal)“⁶⁵ erreicht. Es wurden Materialien erstellt, Workshops und Exkursionen vorbereitet und viele Partnerschaften zwischen Schulklassen der beiden Regionen geschlossen. An ETZ beteiligten sich ca. 5 400 Kinder aus 54 niederösterreichischen und 45 tschechischen Kindergärten⁶⁶. Kinder und Erwachsene werden die Sprache und Kultur des ausgewählten Nachbarlandes gelernt. Aktivitätsfelder des Programms ETZ sind die zurzeit laufenden Projekte *Zdraví-Gesundheit* und *Healthacross*⁶⁷.

Der Europäische Fonds unterstützt eine Mehrheit der Projekte zur Entwicklung der Städte und Regionen. Beispiele für solche Projekte sind Euregiotour.net, Volkskultur grenzenlos, IB-KE, Höhenberg – Nové Hradý, Straße Nová Bystřice-Grametten, Städte im Aufschwung.⁶⁸

4.3.2. Tschechisch-österreichische Projekte im Schulwesen

In der tschechisch-österreichischen Kooperation konzentriert sich die Diplomarbeit vor allem auf Projekte, die das sog. Weitraer Gebiet betreffen.

4.3.2.1. Weitraer Gebiet (tsch. Vitorazsko)

Die Entstehung des Weitraer Gebietes muss man schon im neunten Jahrhundert suchen. Damals hat Fürst Vitorad die Burg Altweitra⁶⁹ gegründet. Seitdem wird dieses Gebiet *Weitraer Gebiet* genannt. Im Laufe der Geschichte hat das Königreich Böhmen dieses Gebiet mehrmals verloren und wieder zurückgewonnen. Erst nach dem Ersten Weltkrieg wurde die Gebietsfrage des Gebietes gelöst. Aufgrund des am 10. 9. 1919 geschlossenen Friedensvertrags von Saint Germain⁷⁰ wurde es ein Jahr später in zwei Teile geteilt. Der kleinere, westliche Teil mit der überwiegenden tschechisch sprechenden Bevölkerung wurde der Tschechoslowakei zugesprochen und der größere Teil mit der deutschsprachigen

⁶⁵ Vgl. <http://www.wien.gv.at/wirtschaft/eu-strategie/eu-foerderung/etz/programm-etz-at-cz.html> (27. 11. 2012)

⁶⁶ Die ausführlichen Informationen zu Projektangaben stehen auf der folgenden Internetseite zur Verfügung:

http://www.sprachkompetenz.at/fileadmin/user_upload/docs/kindergarten/Projektbeschreibung_IB_K_E_AT-CZ.pdf (27. 11. 2012)

⁶⁷ http://www.at-cz.eu/at-cz/de/7-2_2007-2013.php (27. 11. 2012)

⁶⁸ Vgl. http://www.at-cz.eu/at-cz/downloads/ETC_ATCZ-List-of-beneficiaries_111215.pdf (27. 11. 2012)

⁶⁹ Vgl. Vácha, Vilém: http://www.valka.cz/clanek_10365.html (27. 11. 2012)

⁷⁰ Ebd.

Mehrzahl an Einwohnern der Österreichischen Republik. Seither wurden Zentren der beiden Teile des Weitraer Gebietes Gmünd und die neu entstandene Gemeinde České Velenice. České Velenice besaß am Anfang nur einen Bahnhof und eine Bahnreparaturwerkstätte. Erst im Jahre 1922 wurde diese Gemeinde zur Stadt erklärt und gewann den offiziellen Namen České Velenice.⁷¹ Zurzeit leben Bewohner des Weitraer Gebietes vor allem von der Wirtschaft, dem Forstwesen und dem Tourismus.

In der Stadt České Velenice blieb das deutsche Schulwesen nach dem Ersten Weltkrieg nicht lange bestehen. Es verfiel sehr schnell, die Zahl der deutschen Schulen verringerte sich und im Jahre 1924 löste es sich völlig auf.⁷²

4.3.2.2. Spezifische Beschreibung der Projekte

Nach 1989 bemühten sich die Städte České Velenice und Gmünd, die Kooperation im Bereich des Schulwesens zu stärken. Die Städte begannen, den deutsch-tschechischen Unterricht an Schulen zu unterstützen. Die Volksschule in Gmünd-Neustadt realisierte mit der Grundschule in České Velenice das sog. *Zweisprachenprojekt: Deutsch – Tschechisch*⁷³, das im Schuljahr 2007/2008 startete und in dessen Rahmen Schüler den Deutsch- oder Tschechischunterricht einmal pro Woche in der Partnerschule besuchen. Für die Unterstützung der Nachbarsprache setzen sich auch Kindergärten aus České Velenice ein. Jede Woche verbringt eine deutschsprachige Lehrerin ungefähr vier Stunden in tschechischen Kindergärten und unterrichtet tschechische Kinder Deutsch mithilfe verschiedener Spiele.⁷⁴

Eines der bedeutsamen Programme für die tschechisch-österreichische Kooperation heißt *AKTION*. Dieses Programm konzentriert sich auf den Bereich des Hochschul- und Wissenschaftswesens und hat das Ziel, die Bildungs- und Wirtschaftsentwicklung zu unterstützen. Das Programm läuft seit 1992 und bietet Studenten und Wissenschaftlern eine Menge verschiedener Studien- und Forschungsaufenthalte und auch eine Auswahl an Sommerschulen an.⁷⁵

⁷¹ Vgl. <http://www.venice.cz/?c=mesto&id=historie-mesta> (27. 11. 2012)

⁷² <http://zamek.kunin.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=115174> (27. 11. 2012)

⁷³ http://www.projekte-interkulturell.at/projektliste_detail.aspx?ID=63&PRO_ID=363&SHOWPRINT=1 (27. 11. 2012)

⁷⁴ <http://www.zsvenice.cz/pdf/vzprava2010-2011.pdf> (27. 11. 2012)

⁷⁵ http://www.dzs.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=290& (27. 11. 2012)

Das Projekt *EDU.REGION* wird von der Europäischen Union kofinanziert. Die Projektpartner⁷⁶ sind die Pädagogische Hochschule für Niederösterreich, Vysočina Education und Niederösterreichische Landesakademie⁷⁷. Das Projekt *EDU.REGION* ist eines der von der Landesakademie unterstützten Projekte. Das Projekt setzt sich zum Ziel, das „*Netzwerk für einen gemeinsamen Wirtschafts- und Arbeitsraum Österreich-Tschechien*“⁷⁸ zu bilden. Die Zielgruppe des Projektes sind zukünftige Schulabgänger und Arbeitskräfte. Das Projekt läuft seit Mai 2011 und wird bis 2014 geplant. Während des ersten Jahres wurden Lehr- und Lernmaterialien „*zu wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Themen der Nachbarregionen*“⁷⁹ erarbeitet. Eine Sommerschule wurde für Schüler der siebten und achten Schulstufe aus beiden Regionen veranstaltet.

4.3.3. Tschechisch-deutsche Projekte im Schulwesen

Nicht nur Österreich sondern auch Deutschland unterstützt eine Menge der Projekte, deren Ziel die Verbesserung der grenzüberschreitenden Kommunikation ist. Zu solchen Projekten gehört das sog. *Euregio Egrensis*⁸⁰, das sich der Zusammenarbeit von Bayern, Sachsen/Thüringen und Tschechien widmet. Ein anderes Projekt heißt *Bayrisch-tschechisches Gastschuljahr*⁸¹ und bietet Austauschaufenthalte für Schüler aus tschechischen und bayrischen Gymnasien an. Dieses Projekt besteht seit dem Schuljahr 1996/1997. *Euregio Egrensis* beschränkt sich nicht nur auf das Schulwesen, sondern widmet sich auch dem Bereich des Tourismus.

Ein anderes Projekt wurde in den Jahren 2009-2011 realisiert und trug den Namen *Odmalička – Von klein auf*. Die Zielgruppe waren Kinder im Vorschulalter. Das Ziel des Projektes war es, Kinder durch sprachliche Animationen mit der Nachbarsprache bekannt zu machen. An diesem Projekt beteiligten sich 80 bayrische, sächsische und tschechische Kindergärten, insgesamt 1 900 Kinder und 200 Erwachsene⁸².

⁷⁶ <http://www.eduregion.noelak.at/> (27. 11. 2012)

⁷⁷ Die Landesakademie wird im Kapitel 5.1. beschrieben.

⁷⁸ http://www.noelak.at/fileadmin/Benutzerdateien/bilder/microsites/eduregion/FolderEDURegion_HP.pdf (27. 11. 2012)

⁷⁹ Ebd.

⁸⁰ http://www.euregio-egrensis.org/de/projekty/skolni-rok/page/skolni_rok/ (27. 11. 2012)

⁸¹ Ebd.

⁸² <http://www.odmalicka.info/zakladni-informace> (27. 11. 2012)

Den Tschechischunterricht befürwortet auch das Friedrich-Schiller-Gymnasium in Pirna. Schüler haben hier die Möglichkeit, tschechisch-deutsche Klassen zu besuchen, die aus 15 deutschen und 15 tschechischen Schülern⁸³ bestehen. Das Friedrich-Schiller-Gymnasium kooperiert auch mit dem Prager Jan-Neruda-Gymnasium und dem Pierre de Coubertin - Gymnasium in Tábor im Bereich der Schüleraustauschaufenthalte.

„Die Schüler nehmen am Unterricht der Partnergymnasien teil, arbeiten an gemeinsamen Projekten, wohnen bei tschechischen Gastfamilien und lernen bei abwechslungsreichen gemeinsamen Exkursionen und Aktivitäten die Stadt und die Umgebung kennen. Sie werden mit der tschechischen Kultur, Geschichte und Kunst vertraut.“⁸⁴

Vor allem mit Blick auf die spätere Karriere der Schüler wird viel Wert auf diese Projekte gelegt. Auf dem deutschen Markt werden Kenntnisse der tschechischen Sprache zunehmend geschätzt. Trotz dieses Fakts bieten noch immer nur wenige deutsche Schulen Tschechisch als Fremdsprache an.

4.4. Resümee

Dieser Abschnitt stellte die gemeinsame Entwicklung der deutschen und der tschechischen Sprache seit dem 12. Jh. in einem kurzen Überblick dar. Es wurde darauf hingewiesen, dass die tschechische Sprache außer der Herrschaftsperiode von Karl IV. den Status einer Sprache der Landbevölkerung hatte. Erst die nationale Wiedergeburt im 19. Jh. hat das Niveau des Tschechischen gehoben (siehe Kapitel 4.1.). In diesem Abschnitt wurden auch die unterschiedlichen Niveaus der gegenwärtigen tschechisch-österreichischen Beziehungen mit ihren Vorteilen und Nachteilen in einem kurzen Überblick zusammengefasst (siehe Kapitel 4.2.). Die Informationen über sprachliche, wirtschaftliche, politische u.a. Beziehungen wurden um die Kooperation für die Unterstützung der Nachbarsprache ergänzt. Die tschechisch-österreichische Kooperation (siehe Kapitel 4.3.2.) wurde durch das auf Hochschulgebiet und Wissenschaftsgebiet sich spezialisierende Programm *AKTION* oder durch das Projekt *EDU.REGION* repräsentiert. Die tschechisch-deutsche Kooperation (siehe Kapitel 4.3.3.) unterstützen Projekte *Euregio Egrensis* oder das Friedrich-Schiller-

⁸³http://www.prag.diplo.de/Vertretung/prag/cs/03/Grenzueberschreitende__regionale__Zusammenarbeit/seite__zusammenarbeit__euroregionen__cz.html (27. 11. 2012)

⁸⁴http://www.sn.schule.de/~schiller/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=107&Itemid=160&lang=de (27. 11. 2012)

Gymnasium in Pirna. Die Mehrheit der grenzüberschreitenden Projekte und Programme wird vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung kofinanziert, wie z. B. das Programm für sozioökonomische Entwicklung *ETZ Österreich – Tschechische Republik 2007-2013* (siehe Kapitel 4.3.1.).

5. Informationen über Zielinstitutionen

Im folgenden Abschnitt werden Informationen über die Tätigkeit des Niederösterreichischen Sprach-Kompetenzzentrums und über die Geschichte des Landesklinikums Gmünd zusammengetragen. Sowohl das Kompetenzzentrum, als auch das Landesklinikum vertreten wichtige Positionen in der tschechisch-österreichischen grenzüberschreitenden Kooperation und in der Unterstützung der tschechischen Sprache. Auch zwischen beiden Institutionen gibt es eine Kooperation. Das Kompetenzzentrum konzipiert Tschechischkurse für Angestellte des Landesklinikums Gmünd. Die Kenntnisse der tschechischen Sprache erleichtern es dem Personal des Landesklinikums, mit den tschechischsprachigen Patienten zu arbeiten.

5.1. Niederösterreichische Landesakademie

Die Niederösterreichische Landesakademie wurde im Jahre 1988 in St. Pölten gegründet. Von Anfang an widmete sie sich dem Thema Zukunft und wird für eine „*Wissensdienstleisterin für fach- und gesellschaftspolitisch wichtige Themen*“⁸⁵, wie z. B. es das Bildungswesen oder die Landesentwicklung sind, gehalten. Die Landesakademie unterstützt den „*Wissens- und Informationsaustausch zwischen den Projektpartnern und strategischen Partnern im Bereich der Schule-Wirtschaft-Kooperationen und Berufsorientierung innerhalb der mittleren und höheren Schulen*“⁸⁶. Die Landesakademie arbeitet an einigen Projekten, zu denen z. B. *EDU.REGION*⁸⁷, *Niederösterreichische Sprachenoffensive*⁸⁸, *Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum*⁸⁹ gehören.

5.1.1. Niederösterreichische Sprachenoffensive

Die Sprachenoffensive läuft seit 2003 als Projekt der Niederösterreichischen Landesakademie, die die Nachbarsprachen Niederösterreichs (Tschechisch, Slowakisch,

⁸⁵ <http://www.noe-lak.at/ueber-uns/unser-auftrag.html> (27. 11. 2012)

⁸⁶ <http://www.noe-lak.at/projekt-microsites/eduregion/dialog-schule-wirtschaft.html> (27. 11. 2012)

⁸⁷ Dieses Projekt wird im Kapitel 4.3.2.2. beschrieben.

⁸⁸ Dieses Projekt wird im Kapitel 5.1.1. beschrieben.

⁸⁹ Dieses Projekt wird im Kapitel 5.1.1.1. beschrieben.

Ungarisch) bewirbt. Mit dem Ziel, eine höhere Effizienz zu erreichen, gründete die Niederösterreichische Landesakademie zahlreiche „*Servicestellen in den Regionen*“⁹⁰, unter anderem das Sprach-Kompetenzzentrum⁹¹ mit Standort in Deutsch-Wagram in der Nähe von Wien. Seit Beginn des Projekts wuchs die Teilnahme der Schüler an dem Nachbarsprachunterricht auf 31 000 an und in Kindergärten lernten bisher 15 000 Kinder eine der Nachbarsprachen kennen.⁹²

5.1.1.1. Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum

Das Sprach-Kompetenzzentrum ist seit 2006 als „*Servicestelle für Sprachdienstleistungen in tschechischer Sprache*“⁹³ tätig und wird von der Europäischen Union kofinanziert. Von Anfang an spezialisiert sich das Sprach-Kompetenzzentrum auf die grenzüberschreitende Kooperation, die sich nur im Falle der gegenseitigen Verständigung vollständig entwickeln kann. Diese Kooperation wurde immer durch die Sprachbarriere beschränkt. Um die Sprachbarriere möglichst leicht zu überwinden, bereitet das Zentrum verschiedene Sprachprojekte „*für Kindergarten, Schule, Erwachsenenbildung als auch für die Wirtschaftstreibenden*“⁹⁴ vor. Diese Projekte setzen es sich zum Ziel, alle Interessenten der Nachbarsprachen - Tschechisch und Slowakisch - zu erlernen. Mit Öffentlichkeitsarbeit für die ungarische Sprache befasst sich das Projekt *EDUCORB*, das „*Bestandteil des Programms zur grenzüberschreitenden Kooperation Österreich-Ungarn 2007-2013*“⁹⁵ ist.

5.1.1.1.1. Zielgruppen

Das Sprach-Kompetenzzentrum widmet sich drei Hauptzielgruppen im Nachbarsprachunterricht: Vorschulkinder, Schüler und Erwachsene. Je nach Interessen dieser Zielgruppen gibt das Kompetenzzentrum einige thematische Lehrbücher und Sprachführer⁹⁶ heraus.

⁹⁰ <http://www.sprachkompetenz.at/sprachenoffensive/allgemeines/> (27. 11. 2012)

⁹¹ Das Sprach-Kompetenzzentrum wird im Kapitel 5.1.1.1. beschrieben.

⁹² <http://www.noe-lak.at/projekte/projektetails/article/noe-sprachenoffensive.htm> (27. 11. 2012)

⁹³ <http://www.noe-lak.at/projekte/projektetails/article/noe-sprach-kompetenzzentrum.html> (27. 11. 2012)

⁹⁴ <http://www.sprachkompetenz.at/meta-navi/vorwort/> (27. 11. 2012)

⁹⁵ <http://www.educorb.eu/index.htm> (27. 11. 2012)

⁹⁶ Die Publikationen werden im Kapitel 5.1.1.1.2. beschrieben.

5.1.1.1.1. Kindergärten

Die Sprachprojekte richten sich nach dem Motto „*Je früher, desto besser*“⁹⁷ und sind bestimmt für die Jüngsten. Viele Kindergärten nehmen an diesen Projekten teil und ermöglichen es den Kindern, Kenntnisse ihrer ersten Fremdsprache zu gewinnen. Lehrer geben den Kindern die Sprachkenntnisse mithilfe verschiedener Spiele weiter. Die Kindergartenprojekte setzen sich das Ziel, den Kindern nicht nur die ersten Fremdsprachkenntnisse, sondern auch Informationen über die Kultur des Nachbarstaates zu vermitteln. Seit Projektanfang an haben „*mehr als 15 000 Kinder*“⁹⁸ an dieser Art des Fremdsprachenlernens teilgenommen.

5.1.1.1.2. Schulen

Niederösterreichische Schulen, die an der Sprachenoffensive teilnehmen, ordnen in den Unterricht außer den klassischen Fremdsprachen, wie Englisch, Französisch oder Spanisch, auch die Nachbarsprachen ein. Den „*Fremdsprachenunterricht in Tschechisch, Slowakisch und Ungarisch*“ können Schüler in ca. 140 niederösterreichischen Schulen besuchen.⁹⁹ Die Liste der am Fremdsprachenunterricht beteiligten Schulen und Informationen darüber, welche Sprache in diesen Schulen unterrichtet wird, veranschaulicht die Landkarte auf Bild 4¹⁰⁰. Schülern der berufsbildenden Schulen bietet das Sprach-Kompetenzzentrum Praktikumsplätze in der Tschechischen und Slowakischen Republik an. Praktikumsplätze in Ungarn vermittelt das Projekt *EDUCORB*.

Das Kompetenzzentrum bietet den tschechisch lernenden Schülern auch die Möglichkeit, die A1-Prüfung in der Sprachschule in České Budějovice (dt. Budweis) abzulegen. Im Falle der gewissen Mindestanzahl von Schülern (ca. 10) würde die Prüfung in der Schule der Prüflinge stattfinden.¹⁰¹ Nach Angaben der Projektleiterin des Sprach-

⁹⁷ <http://www.sprachkompetenz.at/kindergarten/allgemeines/> (27. 11. 2012)

⁹⁸ <http://www.noe-lak.at/projekt-microsites/noe-sprachenoffensive/sprachenoffensive-auf-einen-blick/kindergarten.html> (27. 11. 2012)

⁹⁹ <http://www.noe-lak.at/projekt-microsites/noe-sprachenoffensive/sprachenoffensive-auf-einen-blick/schule.html> (27. 11. 2012)

¹⁰⁰ Bild 4 steht im Anhang I zur Verfügung.

¹⁰¹ Vgl. <http://www.sprachkompetenz.at/schulen/sprachenzertifikate/> (27. 11. 2012)

Kompetenzzentrums, Therese Reinel¹⁰², wurde dieses Angebot leider nie in der Praxis genutzt.¹⁰³

Das Sprach-Kompetenzzentrum vermittelt nicht nur den Nachbarsprachenunterricht in Schulen, sondern es leistet auch sprachliche und pädagogische Beratung und bereitet verschiedene thematische Seminare und Workshops vor.¹⁰⁴ Das Kompetenzzentrum publiziert auch zahlreiche Lehrbücher¹⁰⁵ für den Tschechischunterricht in Schulen.

5.1.1.1.3. Erwachsenenbildung

„Nach dem EU-Motto „1 Muttersprache + 2 Fremdsprachen“ wird neben der Muttersprache und der Lingua franca Englisch eine weitere persönliche „Adoptivsprache“ gefordert.“¹⁰⁶ Diese These definiert die Spezialisierung des Sprach-Kompetenzzentrums. Das Kompetenzzentrum widmet sich nicht nur dem Fremdsprachenunterricht für Kinder und Jugendliche, sondern es strebt auch nach der Erwachsenenbildung. Beim Unterricht für Erwachsene spezialisiert sich das Zentrum vor allem auf das Gesundheitswesen, Sicherheitswesen und die Tourismusbranche. Mit der Erarbeitung spezieller Kurskonzepte trägt das Zentrum zum Abbau nicht nur der sprachlichen, sondern auch der kulturellen Barrieren zwischen Nachbarstaaten bei. Außer der Kurskonzepte erarbeitet das Sprach-Kompetenzzentrum Lehrmaterialien sowohl für Sprachkurse, als auch für das Selbststudium. Die Kurse finden vor allem in der Nähe der tschechisch-österreichischen Grenze statt, z. B. in Gmünd, Schrems, Waldhofen. Die Zahl der Kurse und ihre Veranstaltungsplätze verzeichnet die Landkarte auf Bild 5¹⁰⁷. Nur in zwei Städten, in Laa an der Thaya und in Mistelbach, haben Sprachkurs-Interessenten die Möglichkeit, aus allen drei Kurstypen auszuwählen.

5.1.1.1.2. Publikationen

Publikationen für Vorschulkinder enthalten viele Spiele, Lieder und Bilder zum Ausmalen. Dadurch eignen sich Kinder die Fremdsprache schneller und effektiver an. Es

¹⁰² Informationen über Therese Reinel stehen im Kapitel 5.1.1.1.3. zur Verfügung.

¹⁰³ Frage und Antwort stehen im Anhang III Sektion A Frage 19 zur Verfügung.

¹⁰⁴ Vgl. <http://www.educorb.eu/files/sprachkompetenzzentrum.pdf> (27. 11. 2012)

¹⁰⁵ Informationen über Lehrbüchern stehen im Kapitel 5.1.1.1.2. zur Verfügung.

¹⁰⁶ <http://www.noe-lak.at/projekt-microsites/noe-sprachenoffensive/sprachenoffensive-auf-einen-blick/erwachsenenbildung.html> (27. 11. 2012)

¹⁰⁷ Bild 5 steht im Anhang I zur Verfügung.

werden z. B. Handbücher *Schritt für Schritt durchs Jahr* oder *Mein erstes Tschechisch Lernspielbuch*¹⁰⁸ herausgegeben. Lehrbücher für Schüler *Čeština* (dt. Tschechisch) und *Čeština 2* beschreiben typische alltägliche Situationen, die allen Schülern bekannt sind, z. B. Klassenzimmer, Freizeit usw. Diese bekannten Situationen erleichtern Schülern die Konversation in der Fremdsprache. *Čeština 2* hilft den Schülern, auch tschechische Nachbarregionen kennen zu lernen.¹⁰⁹

Für die Erwachsenenbildung erarbeitete das Kompetenzzentrum *Sprachführer Tschechisch für das Sicherheitswesen*, *Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen*, *Sprachführer Tschechisch für die Tourismusbranche* und *Sprachführer Tschechisch für die Wirtschaft*¹¹⁰. Die Sprachführer werden den Interessenten kostenlos zur Verfügung gestellt. Diese Sprachführer enthalten für alltägliche Situationen relevante Redewendungen und Begriffe. Die Sprachführer vermeiden wörtliche Übersetzungen und widmen sich Kurzformulierungen, die man sich leicht merkt. Sich Wörter schnell merken zu können ist wichtig vor allem für Ärzte, Rettungssanitäter, Polizisten und Feuerwehrleute, die in Stresssituationen schnell reagieren müssen. Das Sprach-Kompetenzzentrum legt auch auf die Aussprache der Begriffe großen Wert. Die Aussprache der tschechischen Wörter wird auf Deutsch verzeichnet (siehe Beispiel 2). Die Sprachführer erleichtern damit den Anfängern den ersten Kontakt mit der tschechischen Sprache.

Beispiel 2¹¹¹

<i>Was tut Ihnen weh?</i>	→	<i>Co Vás bolí?</i>	[zo waas bo.lii]
<i>Eltern</i>	→	<i>rodiče</i>	[ro.di.tsche]
<i>Guten Abend.</i>	→	<i>Dobry večer.</i>	[dobrii we.tscher]
<i>4</i>	→	<i>čtyři</i>	[tschti.rschi]

5.1.1.1.3. Autoren

Einige vom Sprach-Kompetenzzentrum herausgegebene Publikationen wurden von Therese Reinel, Ivana Müllebnner, Lenka und Roman Večerka verfasst.

Dipl.-Übers.ⁱⁿ Therese Reinel übt die Funktion der Projektleiterin des Sprach-Kompetenzzentrums und der Sprachenoffensive aus. Ihr Arbeitsinhalt besteht in der

¹⁰⁸ Die Illustrationen stehen im Anhang II zur Verfügung.

¹⁰⁹ <http://www.sprachkompetenz.at/schulen/eigenpublikationen/> (27. 11. 2012)

¹¹⁰ Die Illustrationen stehen im Anhang II zur Verfügung.

¹¹¹ Andere Beispiele der Aussprache stehen im Anhang II zur Verfügung.

Projektentwicklung und -beratung, in der Netzwerkpflege, der Entwicklung von Lehrmaterialien, der Organisation von Weiterbildungsveranstaltungen und Workshops. Als Projektmanagerin nimmt sie an allen Publikationen des Sprach-Kompetenzzentrums Anteil.

Ing.ⁱⁿ Ivana Müllebner arbeitet am Projekt des Sprach-Kompetenzzentrums mit.¹¹² Sie engagiert sich für die Projektentwicklung und organisiert Ferienpraktika in Tschechien und der Slowakei. Die Praktika finden nur im Sommer statt und dauern zwei bis vier Wochen. Die Wahl der Region und der Branche hängt völlig vom Interessenten ab.¹¹³ Ivana Müllebner wirkt auch in der muttersprachlichen Beratung. Als Mitautorin war sie an den Publikationen *Čeština 2* (dt. Tschechisch 2), *Arbeitsheft zum Sprachführer Tschechisch für die Tourismusbranche*, *Sprachführer Tschechisch für die Wirtschaft* beteiligt.

Mag.^a Lenka Večerka und Mag. Roman Večerka sind externe Mitarbeiter des Sprach-Kompetenzzentrums. Sie wirken als Sprachtrainer in tschechischen Fachsprachkursen „für Feuerwehr, Rotes Kreuz und Landeskliniken“¹¹⁴. Z. B. in Laa an der Thaya unterrichten sie Anfänger und Fortgeschrittene. Sie unterstützen die Kooperation Österreich-Tschechien durch ihre Autorschaft und Mitautorschaft der vom Sprach-Kompetenzzentrum herausgegebenen Publikationen, wie z. B. *Schritt für Schritt durchs Jahr*, *Mein erstes Tschechisch Lernspielbuch* und Sprachführer Tschechisch für das Sicherheitswesen, Gesundheitswesen, Wirtschaftswesen, die Tourismusbranche u.a. Außer der Leitung der Fachsprachkurse spezialisieren sie sich auch auf Übersetzungen oder Korrekturlesen.

5.2. Das Landeskrankenhaus Gmünd

Die erste Erwähnung des Landeskrankenhaus stammt aus dem 16. Jh, als das erste Krankenhaus in Gmünd von einem Protestanten Christoph von Greuss gegründet wurde.¹¹⁵ Das Krankenhaus erfüllte unter anderem auch die Funktion des Armen- und Altersheimes in dieser Zeit. Im 17. Jh. wurde das Krankenhaus während des 30-jährigen Krieges zerstört. Erst im Jahre 1914 wurde in Gmünd ein neues Krankenhaus für die Zwecke eines Flüchtlingslagers errichtet, das sich „auf dem Gebiet des heutigen Gmünd Neustadt“¹¹⁶

¹¹² Vgl. <http://www.sprachkompetenz.at/meta-navi/kontakt/> (27. 11. 2012)

¹¹³ Vgl. <http://www.sprachkompetenz.at/schulen/ferialpraktika/> (27. 11. 2012)

¹¹⁴ http://www.sprachkompetenz.at/erwachsenenbildung/aktuelles/aktuelles/bilaterale-begegnungsabende-in-laathaya-und-hevlin/?tx_ttnews%5Bpointer%5D=4 (27. 11. 2012)

¹¹⁵ Vgl. <http://www.gmuend.lknoe.at/landeskrankenhaus-gmuend/das-landeskrankenhaus-stellt-sich-vor/chronik.html> (27. 11. 2012)

¹¹⁶ Ebd.

erstreckte. Nach Kriegsende kaufte die Stadt Gmünd einige Gebäude des Flüchtlingslagers, in denen ein neues Krankenhaus gegründet wurde. Das Krankenhaus hatte in dieser Zeit nur 20 Angestellte. Wegen finanzieller Probleme musste das Krankenhaus im Jahre 1921 geschlossen werden. 1925 wurde das Krankenhaus mithilfe von Spenden wiedereröffnet und war bis 1945 in Betrieb, bevor es durch Bombenangriffe schwer beschädigt wurde. Nach dem Krieg wurde das Krankenhaus renoviert. Im Jahre 1984 wurde der Krankenhausneubau in Betrieb gesetzt. Im Jahre 2007 wurden die „Krankenhäuser Gmünd, Zwettl und Waidhofen/Thaya zu einem Landeskrankenhaus an drei Standorten“¹¹⁷ zusammengeführt. Seither wird das Krankenhaus in Gmünd als „Landeskrankenhaus Waldviertel Gmünd“ geführt.

5.3. Resümee

Dieser Abschnitt berichtet über zwei kooperierende Institutionen, die Niederösterreichische Landesakademie (siehe Kapitel 5.1) und das Landeskrankenhaus Gmünd (siehe Kapitel 5.2.). Die Landesakademie realisierte das Projekt *Sprach-Kompetenzzentrum* im Jahre 2006, dessen Ziel die Unterstützung der niederösterreichischen Nachbarsprachen (Tschechisch, Slowakisch) ist. Das Sprach-Kompetenzzentrum veranstaltet Sprachkurse, gibt Lehrbücher und Sprachführer (siehe Kapitel 5.1.1.1.2.) heraus und unterstützt alle Altersgruppen (siehe Kapitel 5.1.1.1.) im Erlernen der Nachbarsprache. Von Anfang an nahmen an diesem Projekt mehr als 15 000 Kinder, 140 Schulen und eine Menge Erwachsene, die im Gesundheitswesen, im Sicherheitswesen oder in der Tourismusbranche arbeiten, teil. Dieses Projekt verläuft zurzeit auch im Landeskrankenhaus in Gmünd, dessen Geschichte (siehe Kapitel 5.2.) im zweiten Teil dieses Abschnittes beschrieben wurde. Informationen über Abteilungen und medizinische Verfahren des Landeskrankenhauses wurden hier nicht erwähnt, weil sie für das Ziel dieser Arbeit irrelevant sind. Dieser Abschnitt fasst die Informationen zusammen, die die Basis für die Forschungsinterviews sind.

¹¹⁷ <http://www.gmuend.lknoe.at/landeskrankenhaus-gmuend/das-landeskrankenhaus-stellt-sich-vor/chronik.html> (27. 11. 2012)

6. Interviews

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews im Sprach-Kompetenzzentrum und im Landesklinikum Gmünd zusammengefasst und beispielhaft analysiert. Jedes Interview beginnt mit der Vorstellung des Interviewten und einer Erklärung, warum die konkrete Institution ausgewählt wurde.

6.1. Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum

6.1.1. Primärdaten zur Forschung

Das Sprach-Kompetenzzentrum wurde für den Zweck dieser Arbeit wegen der Kooperation mit dem Landesklinikum Gmünd ausgewählt, in dem es Tschechisch-Sprachkurse veranstaltet. Das Interview wurde mit Mgr.^a Zuzana Buchtová geführt, einer Mitarbeiterin des Sprach-Kompetenzzentrums in Deutsch-Wagram. Alle Fragen, die mit Zuzana Buchtová persönlich diskutiert wurden, wurden noch detailliert von Dipl.-Übers.ⁱⁿ Therese Reinel¹¹⁸ per E-mail beantwortet.

6.1.2. Interviewergebnisse

Im Zentrum des Interesses stand das Thema des Erwerbes der tschechischen Nachbarsprache von Erwachsenen. Es wurden Detailinformationen über Sprachkurse und Sprachführer gewonnen und festgestellt, dass das Sprach-Kompetenzzentrum Sprachkurse für das Gesundheitswesen, das Sicherheitswesen und die Tourismusbranche veranstaltet sowie Sprachführer Tschechisch für diese Bereiche und für die Wirtschaft erarbeitet. Im Hintergrund steht die aktuelle Situation des Zusammenwachsens der tschechisch-österreichischen Regionen im Bereich der Wirtschaft-, Geschäfts- und Tourismusedwicklung.

Die Sprachkurse erweisen sich als sehr wichtig. Sie bieten den Interessenten Informationen über ihr Interessengebiet und erfüllen die Anforderungen der Teilnehmer, in kurzer Zeit die Grundkenntnisse der Fremdsprache in allen Situationen zu beherrschen. Das

¹¹⁸ Die Arbeitsposition von Therese Reinel wird im Kapitel 5.1.1.1.3. beschrieben.

höchste Interesse für Sprachkurse des Kompetenzzentrums bekunden laut Wörtern Therese Reinels Feuerwehrleute (siehe Beispiel 3).

Beispiel 3¹¹⁹

Frage: „Für welche Kurse (Gesundheitswesen, Sicherheitswesen, Tourismus usw.) gibt es das größte Interesse?“

Antwort: „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.“

Es wurde aus den erhobenen Daten festgestellt, dass die Sprachkurse zurzeit nur für Österreicher veranstaltet werden. Am Projektanfang bot das Sprach-Kompetenzzentrum auch Sprachkurse für tschechische Interessenten an, die jedoch wegen der Konkurrenz mit anderen Sprachschulen aufgegeben wurden.¹²⁰

Jeder Sprachkurs¹²¹ dauert 30 Unterrichtseinheiten und hat eine Mindestanzahl von zehn Teilnehmern. In den Sprachkursen werden Methoden wie der kommunikative Ansatz, die Gruppenarbeit, eine authentische Lernumgebung oder interaktive Lernprozesse eingesetzt. Diese Methoden legen vor allem Wert auf Konversation. Weder die Grammatik noch das Leseverstehen werden jedoch vernachlässigt. Im Bereich des Leseverstehens sollen Teilnehmer üben, den Kontext zu begreifen und auf Fragen zum Text reagieren zu können. Der Grammatikunterricht wird auf das Niveau A1 beschränkt. Die Relevanz der Kommunikation wird wegen der Bedürfnisse der oben erwähnten Interessengebiete hervorgehoben. Durch Kommunikationsübungen oder –spiele lernen die Kursteilnehmer, schnell in Stresssituationen reagieren zu können (z.B. durch Theater, Rollenspiele mit Ausrüstung, Modellsituationen, Dialoge).

Durch Modellsituationen lernen Teilnehmer, sowohl in alltäglichen, als auch in spezifischen Situationen zu reagieren und damit Kommunikationsproblemen in der Praxis vorzubeugen. Die Antwortende Therese Reinels führte einige Beispiele für Kommunikationsprobleme im Gesundheitswesen an: „Im Gesundheitswesen unterscheiden wir zwei Zielgruppen: Rettungsdienst und Angestellte in den Krankenhäusern.“¹²² Rettungssanitäter geraten oft in Situationen, in denen verletzte Ausländer das ärztliche

¹¹⁹ Siehe Anhang III Sektion A Frage 5.

¹²⁰ Siehe Anhang III Sektion A Frage 16.

¹²¹ Für Informationen über Sprachkurse siehe Anhang III Sektion A Frage 17.

¹²² Siehe Anhang III Sektion A Frage 12.

Fachvokabular nicht beherrschen oder wegen des erlebten Schocks ihre Fremdsprachenkenntnisse vergessen, obwohl sie normalerweise Deutsch oder Englisch beherrschen. In Krankenhäusern gibt es oft Situationen, in denen die Verständigung mit Angehörigen ohne Fremdsprachenkenntnisse problematisch ist.

*„Unsere Kurse haben 66 TN in den Krankenhäusern und 113 beim Rettungsdienst besucht. 44 davon haben auch einen Folgekurs besucht.“*¹²³ Diese Statistik zeigt die Anzahl der Kursteilnehmer im Gesundheitswesen im April 2012. Die Sprachkurse sind nicht nur erforderlich, sondern auch erfolgreich. Teilnehmer sind nach Absolvieren des Sprachkurses dazu fähig, kurze Dialoge zu führen oder in einfachen Alltagssituationen spontan zu reagieren. Der Erfolg des Sprachkurses wird nur dann garantiert, wenn Kursteilnehmer die Fremdsprache nach Ende des Kurses weiterhin in der Praxis benutzen. Wenn man die Fremdsprache nicht aktiv spricht, beschleunigt dies das Vergessen des Erlernten in hohem Maße (siehe Beispiel 4).

Beispiel 4¹²⁴

Frage: *„Sind Fortschritte nachweisbar?“*

Antwort: *„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.“*

Im professionellen Leben können Absolventen der Sprachkurse trotz ihrer Grundkenntnisse der tschechischen Sprache mit Kommunikationsproblemen konfrontiert werden. Während Verhandlungen mit tschechischen Partnern beispielsweise können Tschechischlernende frustriert darüber sein, dass sie nie so gut Tschechisch sprechen werden, wie der tschechische Geschäftspartner Deutsch spricht. Diese negative Haltung kann bewirken, dass Tschechischlernende Hemmungen haben, ihre Sprachkenntnisse anzuwenden¹²⁵.

Die Sprachkurse gehen von einer gemeinsamen Basis aus. In allen Sprachkurstypen werden die Allgemeinsprache und die korrekte Aussprache¹²⁶ hervorgehoben. Die

¹²³ Siehe Anhang III Sektion A Frage 13.

¹²⁴ Siehe Anhang III Sektion A Frage 17d.

¹²⁵ Siehe Anhang III Sektion A Frage 4.

¹²⁶ Die Verzeichnung der Aussprache in Sprachführern wird im Kapitel 5.1.1.1.2. beschrieben.

Allgemeinsprache brauchen Kursteilnehmer im ersten Kontakt mit Verletzten, um relevante Informationen über die Identität bzw. die Schmerzen der Patienten zu erfahren. Außer der Allgemeinsprache werden den Kursteilnehmern spezifische Begriffe¹²⁷ der konkreten Interessengebiete unterrichtet. Nach Therese Reinel sind Kenntnisse der Allgemeinsprache im ersten Kontakt mit Patienten bedeutsamer als die Fachterminologie (siehe Beispiel 5).

Beispiel 5¹²⁸

Frage: „*Worin sind die Kurse für Gesundheitswesen spezifisch, z. B. im Vergleich mit dem Tourismusbereich?*“

Antwort: „*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.*“

Der Wortschatz in Kursen für das Gesundheitswesen ist reich an Ausdrücken, die Körperteile, Organe, wichtige Akutzustände, den Krankenwagen, den Bereitschaftskoffer und das Leisten der ersten Hilfe betreffen. Feuerwehrleute lernen Wortschatz zur Situationsbeschreibung, zu Naturkatastrophen, Verkehrsunfällen, zu einem Brand und der Ausrüstung. In Kursen für die Tourismusbranche werden Kursteilnehmer mit Vokabular zu Unterkunft, Essen und Trinken, zu Ausflugszielen und zum Vorstellen der Region vertraut gemacht. Der Wortschatz der Allgemeinsprache und die Fachterminologie werden in den Sprachführern Tschechisch¹²⁹ zusammengeführt. In Beispiel 6 wird das Verfahren des Sprach-Kompetenzzentrums bei der Datengewinnung für Sprachführer beschrieben und die Frage beantwortet, wie das Sprach-Kompetenzzentrum relevante Begriffe für den konkreten Bereich auswählt.

Beispiel 6¹³⁰

Frage: „*Führen Sie irgendwelche Untersuchung durch, um festzustellen, welcher Wortschatz für welchen Bereich relevant ist?*“

Antwort: „*In der Mitarbeit mit den Vorgestellten der konkreten Institution besuchen wir ihre Schulungen und Workshops. Von*

¹²⁷ Siehe Anhang III Sektion A Frage 7.

¹²⁸ Siehe Anhang III Sektion A Frage 7.

¹²⁹ Die Sprachführer werden im Kapitel 5.1.1.1.2. beschrieben.

¹³⁰ Siehe Anhang III Sektion A Frage 9.

Erfahrungen aus diesen Schulungen gehen wir aus und wir bilden eine Liste der Begriffe, die am häufigsten benutzt wurden. ... 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.“

Um relevante Daten für Sprachkurse und Sprachführer zu gewinnen, besuchen Angestellte des Sprach-Kompetenzzentrums Schulungen und Workshops der Feuerwehrleute, Ärzte usw. Es werden Fotos der Ausrüstung und Situationen gemacht und eine Liste der am häufigsten benutzten Begriffe angefertigt. Die Sprachführer werden dann mithilfe dieser Begriffe und Fotos sowie der Ratschläge von Kursinteressenten erarbeitet.

Die Sprachkurse werden auch für Angestellte des Landesklinikums Gmünd angeboten, von denen das Sprach-Kompetenzzentrum ausschließlich positive Rückmeldungen bekommt (siehe Beispiel 7). Die erworbenen Grundkenntnisse der tschechischen Sprache erleichtern den Angestellten des Landesklinikums den Kontakt mit tschechischen Patienten. Sie sind durch ihre Sprachkenntnisse dazu fähig, mit den Patienten einfache Konversation zu führen. Die ganze Kommunikation oder Fachgespräche zu führen, bleibt für die Absolventen der Grundkurse allerdings weiterhin unmöglich (siehe Beispiel 7).

Beispiel 7¹³¹

Frage: *„Meinen Sie, dass Ihre Unterrichtsmethoden die Kommunikation in dem Krankenhaus in Gmünd aktiv beeinflussen? Bekommen Sie dazu (spontane) Rückmeldungen?“*

Antwort: *„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.“*

¹³¹ Siehe Anhang III Sektion A Frage 15.

6.2. Landesklinikum Gmünd

6.2.1. Primärdaten zur Untersuchung

Die Grundfragen der Untersuchung im Landesklinikum waren: Wie verläuft die Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum Gmünd, die weder Deutsch noch Englisch beherrschen? Treten Probleme in dieser Kommunikation auf? Falls ja, um welche Probleme geht es? Von wem werden diese Probleme identifiziert und wie werden sie gelöst? Das Landesklinikum in Gmünd wurde wegen seiner Nähe zur österreichisch-tschechischen Staatsgrenze ausgewählt. Der Standort garantierte, Daten zumindest für die Kommunikationsproblematik mit tschechischen Patienten vorzufinden, falls keine anderen Nationalitäten im Landesklinikum behandelt würden.

Der Interviewte war DGKP Manfred Mayer QM, CCM, der als Qualitätsmanager, Entlassungsmanager und Ombudsstelle im Landesklinikum Gmünd beschäftigt ist. Als Ombudsstelle bzw. Ansprechpartner für Beschwerden und Befragungen, tritt er oft mit Patienten in Kontakt. Die Arbeitsposition des Entlassungsmanagers ist relativ neu im Landesklinikum. Herr Mayer übt diese Funktion seit April 2007¹³² aus. Er bereitet Patienten auf die Entlassung aus dem Landesklinikum vor und er erteilt ihnen Instruktionen für die Pflege zu Hause. Er beschäftigt sich auch mit Verbesserungen und Veränderungen im Landesklinikum.

6.2.2. Interviewergebnisse zur Kommunikationsproblematik mit Ausländern

Die Basis für die Interviewfragen im Landesklinikum bildeten die Sprachmanagementtheorie¹³³ und die Sprachplanungstheorie¹³⁴. Diese sog. *theory-driven questions* wurden nach Stadien¹³⁵ des Sprachmanagementprozesses, nach der Rolle der Sprachplanungstypen¹³⁶ in der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum analysiert und durch einige Beispiele erläutert. Die Antworten auf diese Fragen brachten Informationen über die Bewältigung der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum.

¹³² Vgl. <http://www.gesundundleben.at/archiv/index.php?id=379> (27. 11. 2012)

¹³³ Die Sprachmanagementtheorie wird im Kapitel 2 beschrieben.

¹³⁴ Die Sprachmanagementtheorie wird im Kapitel 1 beschrieben.

¹³⁵ Die Stadien des Sprachmanagements werden im Kapitel 2.2.1. beschrieben.

¹³⁶ Die Sprachplanungstypen werden im Kapitel 1.1.6. beschrieben.

Die Anlässe für die Entstehung der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern setzen sich aus verschiedenen Faktoren zusammen. Der Interviewte Manfred Mayer sagte dazu: „*Da wirkt es meiner Meinung nach bis zur Geschichte hinein. Da wirkt wirklich von A bis Z alles.*“¹³⁷ Zu den definierbaren Faktoren gehören z. B. Erfahrungen der einzelnen Personen, unterschiedliche Altersstrukturen, Kommunikationswege, unterschiedliche Sprache und im Falle der österreichisch-tschechischen Kommunikation auch Grenzregionen.

Im Landesklinikum ist die problemlose Kommunikation mit Patienten von hoher Notwendigkeit. Es kommen Menschen, die Pflege und Betreuung dringend benötigen. Sie können nicht aufgrund von Kommunikationsproblemen abgelehnt werden. „*Wenn die Person Pflege braucht, arbeitet sie mit. Sie muss nicht, aber sie will.*“¹³⁸

6.2.2.1. Kommunikative Probleme

In der Kommunikation mit Ausländern begegnen dem Personal des Landesklinikums alltäglich Probleme, die die Unkenntnis der Fremdsprachen (Deutsch/Englisch) bei ausländischen Patienten mit sich bringen. Ein Beispiel war die Kommunikation mit Rumänen, Bulgaren oder Flüchtlingen aus Tschetschenien. Diese Sprachen sind zurzeit aber nicht mehr aktuell. Vor allem in den Jahren 2003 und 2004 erfüllte das Landesklinikum die Funktion einer Anlaufstelle für Tschetschenen. Das Personal hielt die Kommunikation mit diesen Nationalitäten für sehr problematisch, weil die Kommunikation ausschließlich über Dolmetscher verlief. Der Interviewte Manfred Mayer bewertet die Kommunikation mit diesen Ausländergruppen wie folgt: „*Rumänisch, Bulgarisch und andere Sprachen, da haben wir natürlich ein größeres Handicap.*“¹³⁹ Trotz dieses Faktos schlug die Leitung des Landesklinikums keine Lösung vor, um kommunikative Probleme mit diesen Nationalitäten zu vermeiden.

Das Landesklinikum behandelt auch viele türkischsprachige Menschen. Nach dem Interviewten Manfred Mayer unterscheiden sich die türkischsprachigen Patienten von anderen Ausländern dadurch, dass sie „*bei uns hier in Österreich wohnen und dadurch haben wir eine Multikulti-Funktion innegehabt*“¹⁴⁰. Im Gegensatz zu Rumänen oder Bulgaren sind türkischsprachige Patienten österreichische Bürger, die meistens minimale Grundkenntnisse

¹³⁷ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹³⁸ Siehe Anhang III Sektion B Frage 5.

¹³⁹ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁴⁰ Ebd.

der deutschen Sprache besitzen. Falls türkischsprachige Verletzte kein Deutsch oder Englisch sprechen, werden sie von Familienangehörigen, die Deutschkenntnisse haben, in das Landeskrankenhaus begleitet. Es gibt deswegen mit ihnen selten kommunikative Probleme. Der Interviewte bewertet die Situation mit der türkischen Sprache im Landeskrankenhaus wie folgt:

„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 %.“¹⁴¹

Falls kommunikative Probleme mit türkischsprachigen Patienten auftreten, werden sie oft mithilfe von Dolmetschern gelöst. Das Landeskrankenhaus stellt auch Personen mit türkischen Grundkenntnissen an, die Türkisch jedoch nicht ausreichend beherrschen, um mit türkischen Patienten alles Notwendige zu besprechen. Der Interviewte Manfred Mayer ist der Ansicht, dass *„Türkisch ein Thema wäre“¹⁴²*, was das Sprachkursangebot für Angestellte des Landeskrankenhauses betrifft. Türkische Sprachkurse wären eine Möglichkeit, den türkischsprachigen Patienten entgegenzukommen. Türkische Sprachkurse den Angestellten zu bieten, hat die Leitung des Landeskrankenhauses jedoch nicht vor. Für Sprachprobleme im Landeskrankenhaus ist Türkisch nicht im gleichen Maße relevant wie Tschechisch.

Die Mehrheit der hospitalisierten Ausländer im Landeskrankenhaus sind Personen mit tschechischer Staatsbürgerschaft. Die relativ große Anzahl tschechischer Patienten liegt an der unmittelbaren Nähe des Landeskrankenhauses zur Tschechischen Republik. Aus den gewonnenen Daten geht hervor, dass Tschechen sich in ihren Fremdsprachkenntnissen in den letzten Jahren sehr verbessert haben. Sie beherrschen mindestens Grundkenntnisse der deutschen oder englischen Sprache. Diese Tatsache führte zu einem Rückgang der kommunikativen Probleme mit tschechischen Patienten im Landeskrankenhaus. Dem Interviewten Manfred Mayer zufolge richtet sich das Kommunikationsverfahren mit tschechischen Patienten nach unterschiedlichen Faktoren: *„Bei tschechischen Patienten wird je nach Kenntnissen der Betroffenen direkt in Deutsch oder Tschechisch gesprochen oder mit Dolmetscher übersetzt.“¹⁴³* Im Landeskrankenhaus gibt es aber auch Einzelfälle, die keine Fremdsprache beherrschen (siehe Beispiel 8).

¹⁴¹ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁴² Ebd.

¹⁴³ Siehe Anhang IV Sektion B Frage 1.

Beispiel 8¹⁴⁴

Frage: „Und können Sie mir einige Beispiele, also die Situationen, in denen diese Probleme auftreten, nennen?“

Antwort: „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.“

Das Personal des Landeskrankenhauses steht mit Tschechen in Kontakt sowohl intern im Landeskrankenhause, als auch extern bei Notfalleinsätzen im österreichisch-tschechischen Grenzgebiet. Bei diesen Notfalleinsätzen sind auch oft tschechische Sprachkenntnisse bei Ärzten / Krankenschwestern / Rettungssanitätern des Landeskrankenhauses erforderlich. Deshalb versuchte die Leitung des Landeskrankenhauses, Maßnahmen zur Bewältigung der genannten kommunikativen Probleme zu finden. Es wurden folgende Maßnahmen eingeführt:

- 1) Das Landeskrankenhause stellt viele tschechische Muttersprachler und Menschen mit Grundkenntnissen der tschechischen Sprache an (siehe Beispiel 9). Die tschechischsprachigen Angestellten ersetzen oft völlig externe Dolmetscher. Dies betrifft vor allem Situationen, in denen keine Zeit für das Organisieren der externen Dolmetscher ist (z. B. Notfalleinsätze).

Beispiel 9¹⁴⁵

Frage: „Wie werden die von Ihnen erwähnten Probleme gelöst?“

Antwort: „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.“

- 2) Aus diesem Grund werden externe Dolmetscher nur selten gefordert (siehe Beispiel 10). Externe Dolmetscher verlangt das Personal des Landeskrankenhauses, falls die Kommunikation mit tschechischen Patienten erfolglos ist und gerade niemand mit Kenntnissen der tschechischen Sprache anwesend ist. Um schnell Dolmetscher organisieren zu können, stellt die Leitung des Landeskrankenhauses seinem Personal eine Dolmetscherliste zur Verfügung. Dolmetscher werden nach Bedarf nicht nur für

¹⁴⁴ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁴⁵ Siehe Anhang III Sektion B Frage 3b.

tschechische Patienten, sondern für alle Ausländer verlangt. Dolmetscher werden immer vom Personal des Landeskrankenhauses gefordert, nie von Patienten selbst.

Beispiel 10¹⁴⁶

Frage: „Wie oft wird der Dolmetscher von Patienten verlangt?“

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

- 3) Der Bedarf an der tschechischen Sprache in verschiedenen relevanten Situationen führte die Leitung des Landeskrankenhauses zur Entscheidung, tschechische Sprachkurse für Angestellte anzubieten. Das Sprachkursangebot betrifft nur Tschechisch. Andere Sprachen hatte das Landeskrankenhaus nie geplant. Die tschechischen Sprachkurse werden vom Sprach-Kompetenzzentrum¹⁴⁷ veranstaltet, das den Kursteilnehmern auch Sprachführer Tschechisch¹⁴⁸ und andere Publikationen für das Gesundheitswesen zur Verfügung stellt. Das Landeskrankenhaus schult ca. 40 Personen pro Jahr in Grundkursen und ca. 20-30 Personen in fortgeschrittenen Kursen¹⁴⁹. Diese Kurse sind freiwillig und die Grundkurse werden den Angestellten vom Landeskrankenhaus vergütet. „Die Kurse werden gerne und gut besucht.“¹⁵⁰ Die Angestellten des Landeskrankenhauses werden sich in der alltäglichen Kommunikation mit tschechischen Patienten bewusst, wie wichtig es ist, Grundkenntnisse der tschechischen Sprache zu beherrschen. Die Nachfrage nach der tschechischen Sprache steigt mit der wachsenden Anzahl der tschechischen Patienten.

Grundkenntnisse der tschechischen Sprache ermöglichen es dem Personal des Landeskrankenhauses nicht nur mit behandelten Tschechen im Landeskrankenhaus zu sprechen, sondern auch, sich mit tschechischsprachigen Verletzten und mit tschechischen Ärzten bei gemeinsamen Einsätzen zu verständigen. Die Unabhängigkeit von Dolmetschern erleichtert den Ärzten den Kontakt mit Patienten. Ein Beispiel dafür ist ein Busunglück, das im Jahre 2006 in Schrems passierte (siehe Beispiel 11). Bei diesem Unglück waren Ärzte / Rettungssanitäter aus Österreich und auch aus Tschechien anwesend. Es ging um eine Notfallausnahme, um einen tschechischen Bus mit Behinderten, wodurch die Rettungsaktion

¹⁴⁶ Siehe Anhang III Sektion B Frage 4d.

¹⁴⁷ Die Informationen über das Sprach-Kompetenzzentrum stehen im Kapitel 5.1.1.1. zur Verfügung.

¹⁴⁸ Die Informationen über Sprachführer stehen im Kapitel 5.1.1.1.2. zur Verfügung.

¹⁴⁹ Siehe Anhang III Sektion B Frage 13b.

¹⁵⁰ Siehe Anhang IV Sektion A.

noch erschwert wurde. Desto relevanter war es, eine Lösung zu finden, die eine problemlose Kommunikation ermöglichte. M. Mayer äußert sich dazu folgend: *„Es war eine Notfallausnahme, die war sofort durchzuführen. ... Da haben wir keinen einzigen Dolmetscher zu anfordern können oder müssen oder brauchen.“*¹⁵¹ Zur Unfallstelle wurden also Ärzte und Sanitäter geschickt, die mindestens tschechische Grundkenntnisse hatten oder gebürtige Tschechen waren.

Beispiel 11¹⁵²

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

Antwort: *„... das war in 2004 fünf sechs oder so was, war ein großer Unfall, in Schrems, wo Busunglück war, ein tschechischer Reisebus mit Behinderten. Da war Massenauflauf, also das heißt dementsprechend Maßenversorgung, 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 war relevant, Verletzten die Informationen über den Unfall und das Rettungsverfahren in ihrer Muttersprache zu leisten und sie damit zu beruhigen. Deswegen war es so wichtig, Tschechisch sprechendes Personal zur Unfallstelle zu schicken. Die Rettungsaktion verlief unproblematisch. Sie hätte misslingen können oder zumindest sehr problematisch werden, falls österreichische Ärzte / Rettungssanitäter kein Tschechisch beherrscht hätten.

Das Personal des Landesklinikums Gmünd nimmt oft an Notfallübungen teil, die regelmäßig gemeinsam vom Landesklinikum und von tschechischen Krankenhäusern abgehalten werden. Während dieser Notfallübungen sind tschechische Sprachkenntnisse erforderlich. Nach dem Interviewten Manfred Mayer wirkt oft die Wortdistanz auf die Kommunikation (siehe Beispiel 12). Die Kommunikation wird zwar oft durch die Wortdistanz beschränkt, aber sie wird nicht verhindert, weil Teilnehmer der Übungen mindestens Grundkenntnisse der Nachbarsprache beherrschen, die Grundregeln des Grundverständnisses kennen und weil meistens nur die wichtigsten Ausdrücke in dieser kurzfristigen Kommunikation verwendet werden. Größere kommunikative Probleme werden

¹⁵¹ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁵² Ebd.

deswegen durch dieses Verfahren vermeiden. Tschechische Probanden, die als „Opfer“ an einer der Übungen teilnahmen, berichteten sogar über problemlose Kommunikation.

Beispiel 12¹⁵³

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

Antwort: *„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.“*

Aus den erhobenen Daten geht hervor, dass die Maßnahmen positiv akzeptiert und in die Praxis umgesetzt wurden. Aufgrund der Maßnahmen wurden Kommunikationsprobleme mit tschechischen Patienten im Landeskrankenhaus auf ein Minimum reduziert.

Ein großes kommunikatives Problem im Landeskrankenhaus sind das Nichtverstehen oder Missverständnisse. Dies betrifft sowohl die Kommunikation mit Ausländern, als auch mit anderen Patienten des Landeskrankenhauses. Diesen kommunikativen Problemen wird Wichtigkeit vom Landeskrankenhaus deswegen beigemessen, weil sie die Gesundheit der Patienten gefährden können. Vor allem vor Operationen oder anderen Eingriffen ist einwandfreies Verstehen erforderlich. Patienten müssen über die gesundheitlichen Risiken informiert werden. Für klare und verständliche Informationen wird der Imperativgebrauch genutzt (siehe Beispiel 13). Das Personal legt immer auf das Wohlbehagen und das Befinden der Patienten Wert.

Beispiel 13¹⁵⁴

Frage a): *„Wie wird Imperativ im Gesundheitswesen benutzt?“*

Antwort: *„Was bei uns ist, geht es auch um die zwischenmenschliche Kommunikation, wie ist das Befinden, wie ist das Wohlbehagen. Denn*

¹⁵³ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁵⁴ Ebd.

Wohlbehagen ist etwas, was sehr wichtig ist. Natürlich müssen aber auch Instruktionen ganz ganz klar sein. Und die müssen auch vorhanden sein.“

Frage b): *„Wenn ich hier ein Beispiel anführe: Stehen Sie auf! Bei Feuerwehrleuten oder hier im Krankenhaus, geht es zu benutzen?“*

Antwort: *„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. ... 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, 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.“*

In Beispiel 13 wird das Verfahren beim Erteilen der Instruktionen beschrieben. Das Personal gibt dem Patienten die klare Instruktion: *„Gehen Sie bitte auf die Toilette, weil Sie werden dann operiert.“* Falls der Patient nicht auf die Toilette geht, sucht das Personal nach einer anderen Formulierung, um die Relevanz der Instruktion zu zeigen. Das Personal appelliert an den Patienten mit dem Modalverb *müssen*, womit die Wichtigkeit der obigen Instruktion hervorgehoben wird. *„Sie müssen gehen, sonst haben Sie solche Probleme.“* Diese Hervorhebung der Instruktion durch das Verb „müssen“ und die Erklärung, welche Gesundheitsprobleme auftreten könnten, zwingen den Patienten dazu, die Instruktionen zu befolgen. Nach dem Interviewten Manfred Mayer ist der Imperativgebrauch bei der Rettung und Feuerwehr ähnlich: *„Die Rettung und Feuerwehr usw. sprechen die Sprache: „Sie sollen das tun! Machen Sie bitte das!““*¹⁵⁵ Der Unterschied liegt darin, dass im Gesundheitswesen Patienten erklärt werden muss, warum sie es machen sollen.

Um mögliche Risiken bei operativen Eingriffen auf ein Minimum zu reduzieren und die Sicherheit der Patienten zu erhöhen, führte das Landesklinikum Gmünd für alle Patienten sog. Checklisten.¹⁵⁶

6.2.2.2. Soziokulturelle Probleme

Das Personal des Landesklinikums steht mit tschechisch- und türkischsprachigen Patienten alltäglich in Kontakt. Damit sind gewisse Besonderheiten verbunden, die z. B. für

¹⁵⁵ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁵⁶ Vgl. <http://www.holding.lknoe.at/presse/aktuelle-meldungen/gmuend/pa-gmuend-checklisten.html> (27. 11. 2012)

die türkische Kultur typisch sind. Bei türkischsprachigen Patienten gibt es Differenzen zwischen der Kommunikation mit Frauen und mit Männern (siehe Beispiel 14).

Beispiel 14¹⁵⁷

Frage: *„Könnten Sie mir bitte das Verfahren der Kommunikation mit einer türkischsprachigen Person beschreiben?“*

Antwort: *„Bei Herren kein Thema, bei Frauen muss bzw. ist immer ein Angehöriger dabei, die übernehmen das Dolmetschen auch wenn ein Dolmetscher dabei ist.“*

Das Landeskrankenhaus begann sich des Lösungsbedürfnisses der Kommunikationsproblematik mit türkischen und tschechischen Patienten vor ein paar Jahren bewusst zu werden, als die Anzahl türkischer und tschechischer Patienten im Landeskrankenhaus markant anwuchs (siehe Beispiel 15).

Beispiel 15¹⁵⁸

Frage: *„Könnten Sie ungefähr bestimmen, wann sich die Klinik mit der Frage zu beschäftigen begann, wie die Kommunikation mit Ausländern zu lösen? Wann begann der Bedarf nach einer Lösung nötig sein?“*

Antwort: *„Für Tschechisch ca. vor 3 Jahren, für Türkisch vor ca. 10 Jahren.“*

6.2.2.3. Sprachliche Probleme

Die Untersuchung dieser Arbeit befasst sich nicht direkt mit sprachlichen Problemen in der Kommunikation zwischen ausländischen Patienten und dem Personal des Landeskrankenhaus. Sprachliche Probleme konnten nur aus Erfahrungen des Interviewten Manfred Mayer beschrieben werden, weil der direkte Kontakt mit Patienten nicht ermöglicht wurde. Der Interviewte wurde gefragt, ob er einige sprachliche Probleme bemerkt oder persönlich erlebt hat. Nach der Präzisierung der Frage wurde sie positiv beantwortet (siehe Beispiel 16).

¹⁵⁷ Siehe Anhang IV Sektion B Frage 1.

¹⁵⁸ Siehe Anhang IV Sektion B Frage 4a.

Beispiel 16¹⁵⁹

Frage: *„Haben Sie einen typischen Fehler bemerkt, den oft Ausländer machen, wenn sie sich um das Sprechen in der deutschen oder englischen Sprache bemühen?“*

Antwort: *„Satzstellung, Betonung, Artikel, aber ich glaube dies gilt für beide Seiten.“*

Es wurde festgestellt, dass Ausländer viele Fehler machen, wenn sie sich darum bemühen, auf Deutsch oder Englisch zu sprechen. Diese Fehler betreffen sowohl die Grammatik und die Syntax, als auch die Aussprache. Der Interviewte bewertet diese Fehler nicht negativ, weil er sich dessen bewusst ist, dass nicht die Form des Gesagten, sondern der Inhalt relevant ist. Aus diesem Grund korrigiert er Ausländer nicht.

6.2.2.4. Andere Interviewergebnisse

In der Untersuchung wurden nicht nur Daten zu Problemen in der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum gewonnen, sondern es wurde auch festgestellt, welche Funktion die englische Sprache im Landesklinikum vertritt, wie die Kommunikation mit tschechischen Versicherungsgesellschaften verläuft und ob das Landesklinikum Regeln in der Kommunikation mit Ausländern befolgt. Zu diesen Informationen werden Beispiele aus dem Interview mit Manfred Mayer angeführt.

6.2.2.5. Englisch im Landesklinikum

Die englische Sprache übernimmt als internationale Sprache im Landesklinikum eine relevante Funktion. Englisch ist die Hauptsprache bei der Verständigung mit ausländischen Patienten. Auf Englisch werden alle Verhandlungen mit tschechischen Gesundheitseinrichtungen und anderen Institutionen geführt.

Beispiel 17¹⁶⁰

Frage: *„Ist auch Englisch oder sind andere Fremdsprachen wichtig im Landesklinikum?“*

¹⁵⁹ Siehe Anhang IV Sektion B Frage 2.

¹⁶⁰ Siehe Anhang IV Sektion A.

Antwort: *„Englisch ist sehr wichtig. Man spricht hier auch 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. ... Türkisch wäre ein Thema. Aber das ist so, wie ich es schon gesagt habe. ... Also in Bezug auf Kommunikation interaktiv nein.“*

6.2.2.6. Kommunikation mit tschechischen Versicherungsgesellschaften

Das Landesklinikum löst viele Versicherungsfälle, bei denen tschechische Patienten beteiligt sind. Nach dem Interviewten Manfred Mayer muss das Landesklinikum Hunderte Versicherungsfälle jährlich lösen. *„Wir haben so die Hunderte, aber das ist auch unterschiedlich, weil die, die in Österreich arbeiten, dadurch teilweise österreichische Versicherung haben.“*¹⁶¹ Aus der Untersuchung geht hervor, dass das Landesklinikum mit tschechischen Versicherungsgesellschaften gar nicht in Kontakt steht (siehe Beispiel 18). Das Landesklinikum stellt Personen mit einer Spezialisierung auf das Versicherungswesen an, die alle Versicherungsfälle mit der österreichischen Zentralversicherung besprechen. Erst die österreichische Zentralversicherung tritt mit tschechischen Versicherungsgesellschaften in Kontakt. Dasselbe Arbeitsverfahren verläuft in tschechischen Gesundheitseinrichtungen. Dieses Verfahren ermöglicht es dem Landesklinikum, die Versicherungsfälle genau zu spezifizieren und professionell zu lösen. Ärzte / Krankenschwestern / Rettungssanitäter befassen sich mit Versicherungsfällen gar nicht.

Beispiel 18¹⁶²

Frage: *„Wie verläuft die Kommunikation mit tschechischen Versicherungsgesellschaften?“*

Antwort: *„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.“*

¹⁶¹ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁶² Ebd.

6.2.2.7. Anweisungen für die Kommunikation mit Ausländern

Eine der Grundfragen dieser Untersuchung ist, ob sich das Landeskrankenhaus nach Anweisungen für die Kommunikation mit Ausländern richtet (siehe Beispiel 19). Es geht aus den erhobenen Daten hervor, dass das Landeskrankenhaus über keine offiziellen Regeln verfügt, die direkt für die Kommunikation mit Ausländern gebildet wurden.

Beispiel 19¹⁶³

Frage: *„Gibt es irgendwelche Instruktionen für die Kommunikation mit Ausländern in dem Landeskrankenhaus Gmünd?“*

Antwort: *„Was ist mit Instruktionen gemeint? Das ist jetzt die Frage. ... 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.“*

Das Landeskrankenhaus befolgt nur allgemeine Regeln für den Umgang mit Patienten, die die Fachbildung Ärzten / Krankenschwestern / Rettungssanitätern leistet (siehe Beispiel 20). Grunderfordernisse über den Umgang mit Patienten sind nötig für die Aufnahme in das Landeskrankenhaus. Das Landeskrankenhaus ermöglicht es dem Personal, sich je nach Interesse weiterzubilden. Dem Interviewten Manfred Mayer zufolge gibt es keinen Unterschied in der Kommunikation mit Österreichern oder z. B. mit Tschechen.

Beispiel 20¹⁶⁴

Frage: *„Und einige Empfehlungen, wie mit Patienten allgemein zu kommunizieren?“*

Antwort: *„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.“*

In der Kommunikation mit Ausländern wendet das Personal des Landeskrankenhauses z. B. den *Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen* vom Sprach-Kompetenzzentrum

¹⁶³ Siehe Anhang IV Sektion A.

¹⁶⁴ Ebd.

an, um die wichtigsten tschechischen Ausdrücke schnell nachzuschlagen. Es gibt auch konkrete Internetseiten, wo man unbekannte Begriffe übersetzen kann. In diesen beiden Fällen sind die Grundkenntnisse der aktuellen Sprache vorausgesetzt. Sofern das Personal die Sprache der Patienten nicht beherrscht, steht ihm eine Dolmetscherliste zur Verfügung.

6.1. Resümee

Dieser Abschnitt brachte die Ergebnisse der Interviews aus dem Sprach-Kompetenzzentrum (siehe Kapitel 6.1.) und aus dem Landesklinikum (siehe Kapitel 6.2.). Aus dem Interview im Sprach-Kompetenzzentrum geht hervor, dass das Kompetenzzentrum die Sprachkurse nur für Österreicher organisiert. Die Sprachkurse für tschechische Interessenten wurden eingestellt. Das größte Interesse an Sprachkursen wird bei Feuerwehr, zweitens im Gesundheitswesen und drittens in der Tourismusbranche gezeigt. Nach den Interviewergebnissen wird in Sprachkursen vor allem die Kommunikation in verschiedenen Modellsituationen und durch Theater oder Rollenspiele geübt. Die Grammatik wird nur auf Niveau A1 unterrichtet. Dank diesen Methoden sind Kursabsolventen imstande, spontan in alltäglichen Situationen zu reagieren und mit Patienten einfache Gespräche zu führen. Dieser Abschnitt befasste sich auch mit Sprachführern Tschechisch, die das Sprach-Kompetenzzentrum für Erwachsene herausgibt. Die Sprachführer enthalten Begriffe der Allgemeinsprache, fachspezifische Begriffe und die korrekte Aussprache. Die Daten für Sprachführer werden in Workshops und Schulungen der Interessengebiete gesammelt. Die Sprachkurse werden auch im Landesklinikum Gmünd veranstaltet. Die Interviewergebnisse aus dem Landesklinikum wurden im zweiten Teil dieses Abschnittes analysiert. Es wurde festgestellt, dass die Fremdsprachen Englisch, Tschechisch und Türkisch wichtig für die interaktive Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum sind. Englisch wird auch als Verhandlungssprache mit tschechischen Institutionen verwendet. Türkisch ist relevant, aber nicht im gleichen Maße wie Tschechisch. Das Landesklinikum führte einige Maßnahmen ein, um Probleme in der Kommunikation mit tschechisch- und türkischsprachigen Patienten zu bewältigen. Das Landesklinikum stellt tschechische Muttersprachler und Personen mit tschechischen oder türkischen Grundkenntnissen an, veranstaltet tschechische Sprachkurse, stellt Dolmetscher zur Verfügung und verwendet Checklisten. Die Kommunikation mit Ausländern wurde nach Problemen der Managementtypen analysiert. Es wurden kommunikative Probleme (Imperativgebrauch, Verständnislosigkeit z. B. bei

Notfalleinsätzen), sprachliche Probleme (grammatische Fehler in Gesprächen) und soziokulturelle Probleme (Kommunikation mit türkischen Frauen über einen Familienangehörigen) dargestellt. Die Interviewergebnisse aus dem Landeskrankenhaus belegen den Erfolg des Landeskrankenhauses in der Bewältigung der Probleme in der Kommunikation mit Ausländern.

III. Fazit

In der vorgelegten Diplomarbeit wurden Untersuchungsergebnisse der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landeskrankenhaus Gmünd dargestellt. Aus der Analyse der durchgeführten Interviews wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass zwei Fremdsprachen das aktuelle Thema für das Landeskrankenhaus sind: Türkisch und Tschechisch. Das Landeskrankenhaus begann, Probleme in der Kommunikation mit türkischsprachigen Patienten ca. vor zehn Jahren und mit tschechischsprachigen Patienten ca. vor drei Jahren zu lösen. Das Landeskrankenhaus trat auch mit der rumänischen oder bulgarischen Sprache in Kontakt und in den Jahren 2003 und 2004 stand im Zentrum des Interesses ebenfalls Tschechisch. Die drei letztgenannten Sprachen betrachtet das Landeskrankenhaus nicht als Schlüsselproblem. Eine bedeutende Funktion übernimmt auch Englisch im Landeskrankenhaus. Auf Englisch werden z. B. Verhandlungen mit tschechischen Gesundheitseinrichtungen geführt.

Das Hauptziel dieser Arbeit war es, festzustellen, wie die Kommunikation mit Ausländern im Landeskrankenhaus verläuft und welche Maßnahmen das Landeskrankenhaus für die Qualitätsverbesserung dieser Kommunikation einführt. Das Landeskrankenhaus kommt den ausländischen Patienten mit folgenden Maßnahmen entgegen. Erstens stellte das Landeskrankenhaus Personen mit tschechischen/türkischen Grundkenntnissen und tschechische Muttersprachler an. Zweitens wurde den Angestellten eine Dolmetscherliste zur Verfügung gestellt. Die Rolle der Dolmetscher in der Kommunikation mit tschechischen Patienten vertreten oft Angestellte des Landeskrankenhauses, deren Muttersprache Tschechisch ist. Deswegen werden externe Dolmetscher nur in ca. zehn Fällen pro Jahr angefordert. Drittens begann das Landeskrankenhaus freiwillige tschechische Sprachkurse für Interessenten zu veranstalten. Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Sprach-Kompetenzzentrum, das diese Kurse vorbereitet, gewann das Landeskrankenhaus auch nützliche Sprachführer Tschechisch, in denen man relevante Begriffe und Wortverbindungen schnell nachschlagen kann. Das Landeskrankenhaus schult jährlich ca. 40 Personen in Grundkursen und ca. 20-30 Personen in fortgeschrittenen Kursen. Diese Sprachkurse wären auch für Türkisch relevant. Türkische Sprachkurse anzubieten hat das Landeskrankenhaus jedoch nicht vor. Viertens führte das Landeskrankenhaus sog. Checklisten für alle Patienten ein, die die Patientensicherheit erhöhen und Risiken bei operativen Eingriffen reduzieren sollen.

Diese Maßnahmen wurden trotz der relativ guten Deutsch-/Englischkenntnisse der Ausländer eingeführt. Der Grund dafür sind Erfahrungen des Personals im Landeskrankenhaus, die zeigten, dass ein markanter Unterschied besteht zwischen dem Beherrschen der Fremdsprache unter normalen, stresslosen Bedingungen und unter Schock. Unter anderem ergab die Untersuchung eine Verbesserung der Fremdsprachenkenntnisse bei Tschechen. Die Mehrheit der Tschechen verfügt über deutsche oder englische Grundkenntnisse. Dieser Fakt widerlegt die Behauptung am Anfang der Arbeit, dass Tschechen oft keine Fremdsprache sprechen.

Aus den gewonnenen Daten geht hervor, dass die türkische Sprache vom Landeskrankenhaus nicht im gleichen Maße als relevant erachtet wird wie Tschechisch. Diese These wurde durch zwei Beispiele begründet. Erstens sind türkische Patienten österreichische Bürger im Gegenteil zu Tschechen. Zweitens beherrschen sie oft mindestens Grundkenntnisse der deutschen Sprache, oder kommen in Begleitung von einem Deutsch sprechenden Familienangehörigen in das Landeskrankenhaus. In anderen Fällen wird ein Dolmetscher vom Landeskrankenhaus besorgt.

Eine der gestellten Fragen am Anfang der Untersuchung war, ob die Kommunikation mit Ausländern im Landeskrankenhaus konkreten Regeln unterliegt. Aufgrund der Interviewergebnisse konnte konstatiert werden, dass das Landeskrankenhaus keine besonderen Regeln für die Kommunikation mit Ausländern aufstellt. Man kommuniziert und geht mit Ausländern auf dieselbe Weise um wie mit anderen Patienten. Das Personal hält sich im Umgang mit ausländischen Patienten an allgemein geltende Regeln für die Patientenbehandlung, die der Grundstein der fachlichen Ausbildung der Ärzte / Rettungsassistenten / Krankenschwestern sind. Im Falle des Interesses an einer Weiterbildung bietet das Landeskrankenhaus ihren Angestellten verschiedene Kurse an.

Aus den gewonnenen Daten der Untersuchung geht hervor, dass Probleme in der Kommunikation mit Ausländern im Landeskrankenhaus vom Personal in individuellen Gesprächen mit ausländischen Patienten identifiziert und entweder vom Personal oder von der Leitung des Landeskrankenhauses gelöst werden. In der Kommunikation mit Ausländern gibt es Probleme, die das sozioökonomische bzw. soziokulturelle Management, das kommunikative Management und das Sprachmanagement im engeren Sinne betreffen. Das Landeskrankenhaus wurde sich der steigenden Anzahl der tschechisch- und türkischsprachigen Patienten bewusst und traf gewisse Maßnahmen, um diesen Patienten entgegenzukommen. Das Landeskrankenhaus

veranstaltet z. B. tschechische Sprachkurse aufgrund der großen Nachfrage nach Kenntnissen der tschechischen Sprache durch das Personal. Dieses wird alltäglich mit Problemen in der Kommunikation mit Ausländern konfrontiert und muss diese Probleme lösen. Nichtverstehen oder Missverständnisse könnten den Gesundheitszustand der Patienten gefährden. Dies betrifft z. B. die Kommunikation bei Notfalleinsätzen im tschechisch-österreichischen Grenzgebiet oder bei Notfallübungen, an denen Ärzte / Rettungssanitäter sowohl aus dem Landeskrankenhaus als auch aus tschechischen Gesundheitseinrichtungen teilnehmen. Die Kommunikation im Landeskrankenhaus bietet auch eine Menge Daten für die Untersuchung der sprachlichen Probleme (z. B. grammatische, phonetische Fehler), die jedoch nur mittelbar aus den Erfahrungen des Interviewten untersucht werden könnten. Auf diese Sprachprobleme wird im Landeskrankenhaus jedoch kein Wert gelegt, weil nicht die Form des Gesagten, sondern der Inhalt relevant ist in der Kommunikation mit Patienten.

IV. Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit befasste sich mit dem Thema der grenzüberschreitenden Kooperation Österreichs und Tschechiens, das nicht nur die Politik und die Wirtschaft, sondern auch die Sprache betrifft. In dieser Arbeit wurden viele Gründe angeführt, die zeigen, wie wichtig es ist, Kenntnisse der Sprache des Nachbarlandes zu beherrschen. Einer dieser Gründe ist die Notwendigkeit, sich als Patient einer Gesundheitseinrichtung im Nachbarstaat verständigen zu können. Die Kenntnisse der Sprache des Nachbarlandes erleichtern die Kommunikation sowohl auf der Seite der Patienten, als auch auf der Seite der Ärzte. Das Ziel der Diplomarbeit war es festzustellen, wie die Kommunikation mit Ausländern in einer Gesundheitseinrichtung, konkret im Landesklinikum Gmünd, verläuft.

Die theoretische Basis dieser Arbeit bildeten die Konzepte *Sprachplanung* und *Sprachmanagement*, die in den ersten zwei Kapiteln definiert wurden. Das erste Kapitel widmete sich der Sprachplanung. Die Sprachplanung hat in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts auf Sprachen der Dritten Welt gezielt. Sie war spezifisch nicht nur für diese Länder, sondern sie war auch z. B. für die USA aktuell. Die Sprachplanung wird als organisierter Prozess charakterisiert, der Sprachprobleme primär auf der Makroebene (Ministerien, Regierung) löst. Die Domäne der Sprachplanung ist aber nicht nur die Makroebene, sondern sie wirkt auch auf der Mikroebene (Familie). Das erste Kapitel hob hervor, dass in einigen Institutionen die Sprachplanung auf beiden Ebenen tätig ist (Schulinstitutionen, Geschäfte, Krankenhäuser). Die Sprachplanung gliedert sich in Statusplanung, Korpusplanung und Erwerbsplanung. Die Statusplanung befasst sich mit dem Sprachgebrauch und mit Funktionen des Sprachgebrauches (offiziell, national, provinziell usw.). Die Erwerbsplanung interessiert sich für den Spracherwerb. Sowohl die Statusplanung als auch die Erwerbsplanung sind Bestandteile der Kommunikation im Landesklinikum Gmünd. Korpusplanung hingegen findet in der Kommunikation im Landesklinikum nicht statt. Die Korpusplanung beschäftigt sich mit der Struktur einer Sprache und wird durch drei Prozesse charakterisiert. Cooper benennt diese Prozesse als *Verschriftlichung*, *Standardisierung* und *Modernisierung*. Von dieser klassischen Gliederung der Korpusplanung weicht Einar Haugen in seinem Modell der Sprachplanung ab, indem er die Korpusplanung durch Begriffe *Verschriftlichung*, *Grammatikalisierung*, und *Lexikalisierung* definiert. Mit der Sprachplanung befasst sich die Sprachplanungstheorie, die sich auf das organisierte Sprachmanagement konzentriert.

Das zweite Kapitel enthielt Informationen über die Sprachmanagementtheorie. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Sprachmanagementtheorie sich nicht nur mit der Makroebene der Sprachprobleme wie die Sprachplanungstheorie befasst, sondern dass sie die Zusammenhänge zwischen Sprachproblemen auf der Mikroebene und auf der Makroebene untersucht. Sprachprobleme auf der Mikroebene betreffen das einfache Sprachmanagement und werden meistens gleich in der konkreten Sprachinteraktion gelöst. Sprachprobleme auf der Makroebene werden als der Bestandteil des organisierten Managements analysiert. Das Sprachmanagement befasst sich mit metalinguistischen Aktivitäten und wird vom kommunikativen und soziokulturellen Management beeinflusst. Der Prozess des Sprachmanagements verläuft in fünf Stadien (Abweichung, Bemerkten, Bewerten, Korrektur, Implementierung). Für Zwecke der Untersuchung in dieser Arbeit wurde statt der Benennung des vierten Stadiums „Korrektur“ die Benennung „Maßnahmen“ ausgewählt. Der ideale Sprachmanagementprozess beginnt auf der individuellen Ebene, setzt sich auf der Makroebene fort und wird auf der individuellen Ebene beendet. Nach den Sprachmanagementstadien wurden die Interviewfragen für die Untersuchung dieser Arbeit konzipiert.

Im dritten Kapitel wurde die Methode des halbstrukturierten Interviews definiert, die als Hauptmethode in der Untersuchung dieser Diplomarbeit angewandt wurde. Das halbstrukturierte Interview geht von im Voraus vorbereiteten Fragen aus, die während des Interviews beliebig geändert werden können. Im Kapitel wurde auch eine der häufigsten Methoden der Sprachmanagementuntersuchung definiert, das sog. *follow-up* Interview. Dieses Interview analysiert das Bewusstsein des Interviewten in verschiedenen Phasen des Primärinterviews im Nachhinein. Beide genannten Interviewarten gehören zu den qualitativen Untersuchungsmethoden, die durch Flexibilität der Fragen charakterisiert werden. In diesem Kapitel wurde auch das methodologische Verfahren bei der Datengewinnung für Bedürfnisse dieser Arbeit dargestellt. Während der Untersuchung bestand Kontakt mit vier Personen. Es wurden Interviews im Sprach-Kompetenzzentrum und im Landesklinikum Gmünd durchgeführt. Diese Institutionen wurden aufgrund der gegenseitigen Kooperation zur Unterstützung der Nachbarsprachen ausgewählt. Das Sprach-Kompetenzzentrum veranstaltet tschechische Sprachkurse im Landesklinikum. In den Sprachkursen wird das Personal des Landesklinikums geschult, um sich mit tschechischen Patienten verständigen zu können. Diese und noch ausführlichere Informationen wurden auf der Basis von *theory-driven questions* gewonnen, deren Beispiele in diesem Kapitel angeführt wurden. Dieses Kapitel beschrieb den Verlauf der Interviews schrittweise von Anfang an bis zum Ende.

Das vierte Kapitel stellte in einem kurzen Überblick die Zusammenentwicklung der deutschen und tschechischen Sprache dar. Die Sprachen haben sich seit dem 12. Jh. gemeinsam entwickelt und beeinflusst. Es sind zahlreiche Wortübernahmen in beiden Sprachen entstanden. So ist beispielsweise das deutsche Wort *Fuhrmann* ins Tschechische als *forman* übernommen worden. Das Kapitel informierte auch kurz über die Relevanz der nationalen Wiedergeburt für die tschechische Sprache. Außer der sprachlichen Beziehungen wurden auch gegenwärtige tschechisch-österreichische Beziehungen im politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und touristischem Bereich beschrieben. Es wurden kurz Themen wie die Beneš-Dekrete, das Kraftwerk Temelín oder der Beitritt der Tschechischen Republik zur Europäischen Union besprochen. Die Wechselbeziehungen waren eine Einführung in die grenzüberschreitende Kooperation Tschechiens. Als eines der tschechisch-österreichischen Projekte ist das *Zweisprachenprojekt: Deutsch – Tschechisch* für Grundschulen in České Velenice und Gmünd zu nennen. Das Kapitel berichtete darüber, dass die Städte České Velenice und Gmünd im Weitraer Gebiet liegen, das als Untersuchungsort der Arbeit charakterisiert wurde. Als andere tschechisch-österreichische Projekte wurden das Programm *AKTION*, das seit 1992 für Studenten und Wissenschaftler aktiv ist, oder das Projekt *EDU.REGION*, das sich auf den gemeinsamen Wirtschafts- und Arbeitsraum der beiden Ländern seit 2011 spezialisiert und vom *Europäischen Fonds für regionale Entwicklung* mitfinanziert wird, genannt. Die finanzielle Unterstützung durch den Europäischen Fonds ist für alle grenzüberschreitenden Projekte sehr wichtig. Das vierte Kapitel präsentierte auch einige deutsch-tschechische grenzüberschreitende Projekte, um zu zeigen, dass Tschechien die Kooperation nicht nur mit Österreich unterstützt. Eines der deutsch-tschechischen Projekte ist *Euregio Egrensis*, das Studentenaustauschaufenthalte zwischen tschechischen und bayerischen Gymnasien unterstützt. Die in diesem Kapitel dargestellten Projekte sind nur eine Auswahl von der Menge der grenzüberschreitenden Projekte Tschechiens. Die Projekte verfolgen das Ziel, die Nachbarsprache unter Menschen in verschiedenen Arbeitsgebieten zu verbreiten und zu unterstützen.

Das fünfte Kapitel informierte über die Zielinstitutionen der Untersuchung, über das Sprach-Kompetenzzentrum und das Landesklinikum Gmünd. Das Sprach-Kompetenzzentrum ist seit 2006 als Projekt der Niederösterreichischen Landesakademie zur Unterstützung der Nachbarsprachen tätig. Es unterstützt das Erlernen der tschechischen und slowakischen Sprache. Das Kompetenzzentrum bemüht sich darum, diese Sprachen Vorschulkindern, Schülern und Erwachsenen nahezubringen. Es gibt thematische Lehrbücher für Vorschulkinder und Schüler, wie *Schritt für Schritt durchs Jahr* oder *Čeština* (dt.

Tschechisch), und praktische Sprachführer Tschechisch für Erwachsene. In diesem Kapitel wurden auch Autoren und Autorinnen der Publikationen vorgestellt. Das Sprach-Kompetenzzentrum orientiert sich in der Erwachsenenbildung auf das Gesundheitswesen, das Sicherheitswesen, die Tourismusbranche und die Wirtschaft. Für die ersten drei Bereiche werden Sprachkurse angeboten und Sprachführer konzipiert, während Informationen über den Wirtschaftsbereich für Interessenten nur im *Sprachführer Tschechisch für die Wirtschaft* verarbeitet werden. Der Erfolg des Kompetenzzentrums ist nach den in diesem Kapitel angeführten Angaben deutlich. Seit 2006 haben ca. 15 000 Vorschulkinder, ca. 140 niederösterreichische Schulen und viele Erwachsene an dem Projekt teilgenommen. Das Sprach-Kompetenzzentrum arbeitet mit dem Landesklinikum Gmünd, in dem es tschechische Sprachkurse veranstaltet und damit die gegenseitige Kommunikation zwischen Ärzten und tschechischen Patienten erleichtert. Das fünfte Kapitel beschrieb auch kurz die Geschichte des Landesklinikums Gmünd. Die ersten Erwähnungen über ein Krankenhaus in diesem Gebiet stammen aus dem 16. Jh. Das Klinikum ist während des 30-jährigen Krieges vernichtet worden. Erst im Jahre 1914 ist wieder ein Krankenhaus im Flüchtlingslager der Stadt Gmünd gebaut worden. Zurzeit ist das Landesklinikum eine bedeutende Gesundheitseinrichtung an der tschechisch-österreichischen Grenze.

Im sechsten Kapitel wurden die Ergebnisse der Interviews analysiert und durch zahlreiche Beispiele belegt. Im ersten Interview aus dem Sprach-Kompetenzzentrum wurden Fragen hauptsächlich zum Thema der Erwachsenenbildung gestellt. Die Untersuchung brachte folgende Ergebnisse: Sprachkurse des Sprach-Kompetenzzentrums legen auf die Kommunikationsübungen Wert, während die Grammatik nur auf Niveau A1 unterrichtet wird. Diese Unterrichtsweise zielt auf das schnelle Erlernen der konkreten Nachbarsprache. Die Sprachkursteilnehmer sind nach 30 Unterrichtseinheiten fähig, einfache Dialoge zu führen und in für ihr Arbeitsgebiet typischen Situationen spontan zu reagieren. Das größte Interesse an den Sprachkursen zeigen die Feuerwehr, dann Gesundheitseinrichtungen und an dritter Stelle die Tourismusbranche. Sehr gefragt sind Sprachführer Tschechisch, die relevante Begriffe und Wortverbindungen in der Allgemeinsprache, als auch in der Fachsprache enthalten. Bei jedem Begriff wird die korrekte tschechische Aussprache als deutsche Aussprache verzeichnet. Diese Methode erleichtert den Lernenden das Erlernen des tschechischen Wortschatzes. Das Material für Sprachführer wird in Schulungen und Übungen innerhalb der konkreten Zielgruppe gesammelt, wo Fotos der Ausrüstung und Maschinen gemacht und relevante Begriffe gesammelt werden. Die gewonnenen Informationen über das Sprach-Kompetenzzentrum bildeten die Basis für Interviewfragen im Landesklinikum

Gmünd. Die Fragen wurden nach Sprachmanagementstadien konzipiert und gehen auch von der Sprachplanung aus. Die Antworten auf die gestellten Interviewfragen brachten erforderliche Ergebnisse für die Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landeskrankenhaus. Aufgrund der Antworten wurden zuerst Probleme in der Kommunikation mit Ausländern definiert, die vorgeschlagenen Lösungen zusammengefasst und zuletzt wurde ihre Akzeptanz im Landeskrankenhaus bewertet. Die Probleme in der Kommunikation mit Ausländern betreffen das soziokulturelle bzw. sozioökonomische Management, das kommunikative Management und das Sprachmanagement im engeren Sinne. Es wurde festgestellt, dass Türkisch und Tschechisch die wichtigen Fremdsprachen für das Landeskrankenhaus sind und dass sie vom Landeskrankenhaus unterstützt werden. Das Landeskrankenhaus kommt den türkischen und tschechischen Patienten dabei entgegen und leitet gewisse Maßnahmen ein, um die Kommunikation zu erleichtern. Nach Bedarf werden Dolmetscher organisiert oder tschechische Sprachkurse angeboten. In der Kommunikation mit türkischsprachigen Patienten werden Dolmetscher nur selten verlangt, weil diese Patienten österreichische Bürger sind und oft mindestens deutsche Grundkenntnisse beherrschen. In der Kommunikation mit türkischsprachigen Frauen werden Spezifika der türkischen Kultur berücksichtigt: Die Kommunikation verläuft immer über einen Familienangehörigen. Im Landeskrankenhaus wird Türkisch für weniger kompliziert als Tschechisch gehalten. Für qualitätvolle Kommunikation mit tschechischen Patienten stellt das Landeskrankenhaus viele tschechische Muttersprachler an, die auch oft die Rolle der Dolmetscher übernehmen. Es werden den Angestellten auch tschechische Sprachkurse angeboten. Dieses Angebot ist eine Reaktion auf die große Nachfrage des Personals nach tschechischen Sprachkenntnissen. Die Nachfrage ergibt sich aus dem alltäglichen Kontakt des Personals mit tschechischen Patienten. Die erfolgreiche Kommunikation ist hier nicht nur wünschenswert, sondern nötig, weil der Gesundheitszustand der Patienten im Falle des Nichtverstehens oder Missverständnisses gefährdet werden könnte. Probleme in der Kommunikation treten oft z. B. bei Notfalleinsätzen an der tschechisch-österreichischen Grenze auf. Was die sprachlichen Probleme in der Kommunikation betrifft, wurden sie in dieser Untersuchung nur aufgrund der persönlichen Erfahrungen des Interviewten untersucht, weil Sprachinteraktionen zwischen ausländischen Patienten und Ärzten der Interviewerin vom Landeskrankenhaus nicht ermöglicht wurden. Als Beispiele wurden grammatische oder phonetische Fehler angeführt. Die Interviewergebnisse leisteten auch Informationen zur Kommunikation des Landeskrankenhauses mit tschechischen Versicherungsgesellschaften oder zum Imperativgebrauch bei Instruktionen. Eine der Hauptfeststellungen dieser Untersuchung war, dass das

Landeskrlinikum sich nach allgemeinen Anweisungen für den Umgang mit Patienten in der Kommunikation mit Ausländern richtet und keinen speziell verschriftlichen Regeln für diese Kommunikation folgt. Aus den erhobenen Daten wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass das Landeskrlinikum erfolgreich einige Kommunikationsprobleme mit Ausländern bewältigte.

Die vorgelegte Diplomarbeit lieferte sowohl theoretische als auch praktische Informationen über die Relevanz der Nachbarsprachkenntnis. Die Arbeit stellte zahlreiche Projekte dar, die Nachbarsprachen unterstützen, und erläuterte das Kenntnisbedürfnis der tschechischen Sprache anschaulich im Kommunikationsprozess im österreichischen Landeskrlinikum Gmünd. Diese Arbeit ist allerdings nur ein kleiner Schritt auf dem langen Weg zur Detailbeschreibung der Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen.

V. Resümee

Die langjährige Koexistenz von Tschechen und Deutschen hat zu einer wechselseitigen Beeinflussung der tschechischen und der deutschen Sprache geführt. Die Sprachkoexistenz nahm im 12. Jh. während der ersten deutschen Kolonisierung des Königreiches Böhmen ihren Anfang. Die Wechselwirkung beider Sprachen war beträchtlich. Belege dafür sind z. B. deutsche Wortübernahmen im Tschechischen. So stammt beispielsweise der tschechische Begriff *forman* vom deutschen Wort *Fuhrmann* (Glück, Helmut: 2002, 354). Diese Wechselbeziehungen sind durch Ereignisse des 20. Jahrhunderts (Erster und Zweiter Weltkrieg, kommunistisches Regime 1948-1989) unterbrochen worden, die beide Nationen sowohl politisch als auch kulturell trennten.

Nach 1989 wurde die Koexistenz der tschechisch-deutschen Sprache nicht im gleichen Maße wie vor dem Ersten Weltkrieg erneuert. In dieser Zeit begann sich die Kooperation zwischen Tschechien und den deutschsprachigen Staaten auf der Basis der Europäischen Union zu konstituieren, die gewisse Dispositionen für das Aufleben der Wechselbeziehungen im wirtschaftlichen, politischen, touristischen und Schulbereich festlegte. Zurzeit befürwortet die Europäische Union das Erlernen der Nachbarsprache im Rahmen der grenzüberschreitenden Kommunikation. Diese Kooperation stützt sich auf die Formel „1 Muttersprache + 2 Fremdsprachen“. Dieses Motto ist auch Basis für das Programm *Europäische territoriale Zusammenarbeit (ETZ) Österreich – Tschechische Republik 2007-2013*, an dem bisher 54 niederösterreichische und 45 tschechische Kindergärten mit 5 400 Kindern teilgenommen haben. Dieses Programm wird vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung mitfinanziert. Die Nachbarsprache wird durch zahlreiche Projekte unterstützt, an denen sich auch verschiedene Schulinstitutionen beteiligen. Es ist z. B. das Friedrich-Schiller-Gymnasium in Pirna zu nennen, das Schülern Austauschaufenthalte am Prager Jan-Neruda-Gymnasium und am Pierre de Coubertin - Gymnasium in Tábor gewährt. Ein bedeutendes tschechisch-österreichisches Projekt ist das Programm *AKTION*, das seit 1992 Studenten und Wissenschaftlern der Universitäten Studien- und Forschungsaufenthalte anbietet. Die Nachbarsprachenunterstützung ist das Ziel des Projektes *EDU.REGION*, das den Wirtschafts- und Arbeitsraum Tschechiens und Österreichs verbindet und Schulabgängern neue Arbeitsmöglichkeiten anbietet.

Ein wichtiges Projekt für das Erlernen und Verbreiten der Nachbarsprachen in Niederösterreich heißt *Sprach-Kompetenzzentrum*. Dieses Projekt wurde im Jahre 2006 primär als eine Servicestelle für tschechische Sprachdienstleistungen gegründet. Es spezialisiert sich zurzeit nicht nur auf Tschechisch, sondern auch auf Slowakisch. Das Sprach-Kompetenzzentrum unterstützt die Aneignung von diesen Nachbarsprachen bei Vorschulkindern, Schülern und auch bei Erwachsenen. Seit 2006 haben ca. 15 000 Kinder, 140 niederösterreichische Schulen und viele Erwachsene an diesem Projekt teilgenommen. Das Sprach-Kompetenzzentrum gibt einige thematische Lehrbücher für Vorschulkinder und Schüler heraus, z. B. *Schritt für Schritt durchs Jahr, Mein erstes Tschechisch Lernspielbuch, Čěština* (dt. Tschechisch). Für Erwachsene veranstaltet das Kompetenzzentrum Sprachkurse im Gesundheitswesen, Sicherheitswesen und in der Tourismusbranche und gibt Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen, das Sicherheitswesen, die Tourismusbranche, die Wirtschaft heraus. Die Sprachkurse wurden am Projektanfang sowohl für österreichische, als auch für tschechische Interessenten veranstaltet. Wegen der Konkurrenz dieses Sprachkursangebotes für andere Sprachschulen hob das Sprach-Kompetenzzentrum die Sprachkurse für tschechische Interessenten auf. Zurzeit werden die Sprachkurse nur Österreichern angeboten. Das größte Interesse an Sprachkursen registriert das Sprach-Kompetenzzentrum bei der Feuerwehr. An zweiter Stelle stehen Gesundheitseinrichtungen. Das geringste Interesse wird in der Tourismusbranche gezeigt. Die Unterrichtsmethoden der Sprachkurse (z. B. kommunikativer Ansatz, Gruppenarbeit, authentische Lernumgebung) basieren auf der schnellen und effektiven Übergabe der Fremdsprachkenntnisse an die Kursteilnehmer. Dieses Ziel wird durch Konversationsübungen in verschiedenartigen Modellsituationen und durch die Vermittlung der grammatischen Kenntnisse auf Niveau A1 erreicht. Nach dem Absolvieren des Kurses sind die Teilnehmer imstande, kurze Dialoge zu führen und spontan in einfachen Alltagssituationen zu reagieren. Das Sprach-Kompetenzzentrum stellt den Kursteilnehmern die Sprachführer kostenlos bereit, in denen die relevanten Begriffe und Wortverbindungen der Allgemeinsprache (*Hallo! / Guten Tag! / Wie heißen Sie? / Wie geht es Ihnen?*) und branchenspezifische Begriffe (Ausrüstung / Krankheitsmerkmale usw.) zur Verfügung stehen. Alle Begriffe werden um die korrekte tschechische Aussprache ergänzt, die auf Deutsch verzeichnet wird: *Guten Abend. → Dobrý večer. [dobrii we.tscher]*. Die Daten für die Sprachführer werden in Schulungen, Übungen und Workshops des konkreten Interessenbereichs gewonnen. Es werden Fotos der Ausrüstung bzw. Maschinen gemacht, konkrete Situationen aufgenommen und Listen der am häufigsten benutzten Begriffe erstellt. Im *Sprachführer Tschechisch für das Gesundheitswesen* ist

Wortschatz zu wichtigen Akutzuständen, dem Bereitschaftskoffer oder zum Leisten der ersten Hilfe zu finden.

Das Landeskrankenhaus Gmünd ist eine der niederösterreichischen Gesundheitseinrichtungen, in denen das Sprach-Kompetenzzentrum seine Sprachkurse veranstaltet. Diese sind für das Landeskrankenhaus eine der Lösungen, um Probleme in der Kommunikation mit Ausländern zu bewältigen. Das Landeskrankenhaus definiert drei Fremdsprachengruppen, mit denen es in Alltagssituationen konfrontiert wird: 1) Tschechisch, 2) Türkisch, 3) andere Sprachen. Tschechische und türkische Patienten werden häufig im Landeskrankenhaus hospitalisiert, während die dritte Sprachgruppe für das Landeskrankenhaus zurzeit nicht mehr aktuell ist. In den Jahren 2003 und 2004, in denen das Landeskrankenhaus sogar als Anlaufstelle für tschechische Flüchtlinge wirkte, verlief die Kommunikation mit diesen Ausländern ausschließlich über Dolmetscher. Das Landeskrankenhaus betrachtete die Kommunikation mit der dritten Fremdsprachengruppe als sehr problematisch.

Türkisch nimmt eine Sonderstellung im Landeskrankenhaus ein. Die türkischen Patienten sind - im Gegensatz zu den tschechischen - österreichische Bürger und haben oft mindestens Grundkenntnisse der deutschen Sprache. Sofern ein türkischsprachiger Patient kein Deutsch oder Englisch beherrscht, wird er von einem Familienangehörigen mit Deutschkenntnissen in das Landeskrankenhaus begleitet. In anderen Fällen werden Dolmetscher verschafft. Das Landeskrankenhaus stellt auch Personen mit türkischen Grundkenntnissen an, deren Türkischkenntnisse für die Kommunikation mit türkischsprachigen Patienten ungenügend sind. Die Kommunikation mit türkischsprachigen Männern unterscheidet sich von der Kommunikation mit türkischsprachigen Frauen. In der Kommunikation mit Männern gibt es keine Besonderheiten, während in der Kommunikation mit Frauen immer ein Familienangehöriger anwesend ist, der die Kommunikation auch trotz der Anwesenheit des internen bzw. externen Dolmetschers vermittelt. Türkisch ist zwar ein relevantes Thema im Landeskrankenhaus, jedoch nicht im gleichen Maße wie Tschechisch.

Tschechisch wird für das Hauptthema in der Kommunikationsproblematik mit Ausländern im Landeskrankenhaus gehalten. Nach den gewonnenen Daten haben sich Tschechen in deutschen und englischen Sprachkenntnissen in letzten 20 Jahren verbessert. Die Fähigkeit, sich in einer Fremdsprache zu verständigen, kann aber situationsbedingt sein. So können z. B. Ausländer ihre Fremdsprachkenntnisse wegen eines Schockerleidens bei einem Unfall vergessen. In dieser Situation wirkt die Kommunikation mit den Verletzten in ihrer Muttersprache auf diesen beruhigend. Die Kenntnisse der tschechischen Sprache sind sowohl

bei Notfalleinsätzen im österreichisch-tschechischen Grenzgebiet wünschenswert, als auch in der internen Kommunikation direkt im Landesklinikum. Um Probleme in der Kommunikation mit tschechischen Patienten vorzubeugen, führte das Landesklinikum folgende Maßnahmen ein: 1) Im Landesklinikum arbeiten viele tschechische Muttersprachler und Personen mit tschechischen Grundkenntnissen, die oft die Funktion der Dolmetscher übernehmen. Sie werden z. B. zu Notfalleinsätzen geschickt, in denen keine Zeit ist, einen Dolmetscher zu rufen. 2) Das Landesklinikum veranstaltet für seine Angestellte freiwillige Sprachkurse. Das Sprachkursangebot betrifft nur Tschechisch, obwohl auch Türkisch erforderlich wäre. Das Landesklinikum schult pro Jahr ca. 40 Personen im Grundkurs und ca. 20-30 Personen in fortgeschrittenen Kursen.

Für alle Ausländer verschafft das Landesklinikum Dolmetscher nach Bedarf. Dolmetscher werden immer vom Landesklinikum verlangt, nie von Patienten. Die Angestellten des Landesklinikums vertreten oft die Rolle der Dolmetscher, deshalb werden externe Dolmetscher nur ca. zehn Mal pro Jahr gefordert. Für alle Patienten führte das Landesklinikum sog. Checklisten ein, die die Patientensicherheit erhöhen und mögliche Risiken bei operativen Eingriffen auf ein Minimum reduzieren.

Von Bedeutung ist auch Englisch in der Kommunikation in dem Landesklinikum. Auf Englisch werden sowohl Sprachkurse als auch alle Verhandlungen mit tschechischen Gesundheitseinrichtungen geführt. Die Verhandlungen mit tschechischen Versicherungsgesellschaften erfordern kein Englisch, weil das Landesklinikum nicht direkt mit diesen in Kontakt tritt. Das Landesklinikum diskutiert alle Versicherungsfälle mit der österreichischen Zentralversicherung, die sich mit der konkreten tschechischen Versicherungsgesellschaft in Verbindung setzt und alle Probleme professionell löst.

Für den Umgang mit ausländischen Patienten gibt das Landesklinikum keine Anweisungen heraus. Man behandelt Ausländer nach allgemeinen Anweisungen für den Umgang mit Patienten, die der Grundbestandteil der fachlichen Ausbildung für Ärzte / Krankenschwester / Rettungssanitäter sind. Die Basis für die Kommunikation mit allen Patienten sind klare Instruktionen, die Patienten immer verstehen müssen.

Es gelang dem Landesklinikum die Probleme in der Kommunikation mit Ausländern mithilfe der eingeführten Maßnahmen zu bewältigen. In der Datenanalyse werden drei Typen der Probleme in dieser Kommunikation beschrieben: soziokulturelle, kommunikative und sprachliche Probleme. Soziokulturelle Probleme betreffen z. B. Spezifika der türkischen Kultur. Beispiele der kommunikativen Probleme sind das Nichtverstehen und

Missverständnisse, die den Gesundheitszustand der Patienten gefährden können. Sprachliche Probleme gehen z. B. grammatische und phonetische Fehler an. Probleme in der Kommunikation mit Ausländern wurden überwiegend auf der Makroebene untersucht. Die Untersuchung der Kommunikationsproblematik mit Ausländern stützt sich auf mittelbare Informationen, sie ist nur ein bloßes Fragment in soziolinguistischen Recherchen, die sich auf die Kommunikationsproblematik in Gesundheitseinrichtungen konzentrieren.

Die Untersuchung der Kommunikation mit Ausländern im Landesklinikum führt zu folgenden Schlussfolgerungen: In der interaktiven Kommunikation des Landesklinikums ist die wichtigste Fremdsprache Englisch, die zweitwichtigste Tschechisch. Es wurde festgestellt, dass nur wenige Probleme in der Kommunikation mit tschechischen Patienten auftreten. Es gelang dem Landesklinikum, die Probleme durch die eingeführten Maßnahmen auf ein Minimum zu reduzieren. Im Landesklinikum arbeitet eine Menge von Tschechisch sprechenden Angestellten und das Personal hat auch die Möglichkeit, Tschechisch in Sprachkursen zu lernen. Was die türkische Sprache betrifft, wird sich das Landesklinikum ihrer Relevanz bewusst. Sofern irgendwelche Probleme in der Kommunikation mit türkischsprachigen Patienten auftreten, verlangt das Landesklinikum Dolmetscher. Andere Fremdsprachen (Bulgarisch, Rumänisch, Tschetschenisch) sind nicht mehr aktuell für das Landesklinikum. Als sie relevant waren, verlief die Kommunikation mit dieser Fremdsprachengruppe über Dolmetscher. Diese Kommunikation wurde als sehr problematisch gefunden. Das Landesklinikum suchte keine Lösung für die Verbesserung der Kommunikation mit dieser Fremdsprachengruppe. Das Landesklinikum befolgt keine speziellen Regeln in der Kommunikation mit Ausländern, sondern nur allgemeine Regeln für den Umgang mit Patienten.

VI. Resumé

Staletí trvající soužití Čechů a Němců vedlo k vzájemnému jazykovému ovlivňování. Reciproční vliv obou jazyků lze datovat od 12. stol, od doby první německé kolonizace Království českého, což dokládají např. přejímky z němčiny do češtiny. Jako příklad lze uvést český výraz *forman*, který byl přejat z německého výrazu *Fuhrman* (Glück, Helmut: 2002, 354). Tyto vztahy byly přerušeny až událostmi 20. stol. (první a druhá světová válka, komunistický režim 1948-1989), které oba národy oddělily jak po stránce politické, tak i po stránce kulturní.

Koexistence českého a německého jazyka nebyla po roce 1989 obnovena již v takové míře jako před první světovou válkou. Kooperace mezi Českou republikou a německy mluvícími státy se v této době začala konstituovat na základě Evropské Unie, která poskytovala dispozice k oživení vzájemných vztahů v hospodářské, politické a turistické oblasti stejně jako ve sféře školství. V současnosti podporuje Evropská Unie výuku jazyka sousedního státu v rámci přeshraniční komunikace. Základem této podpory je heslo „*1 mateřský jazyk + 2 cizí jazyky*“, kterým se řídí i program *Evropská územní spolupráce (EÚS) Rakousko – Česká republika 2007-2013*). Tento program je podporován Evropským fondem pro regionální rozvoj. Doposud se ho zúčastnilo 54 dolnorakouských a 45 českých mateřských škol s cca 5400 dětmi. Jazyk sousedního státu podporují i další projekty, kterých se účastní i různé školské instituce jako např. Friedrich-Schiller-Gymnázium v Pirně. Toto gymnázium pořádá pro své žáky výměnné pobyty s Gymnázium Jana Nerudy v Praze a Gymnázium Pierra de Coubertina v Táboře. Významným česko-rakouským projektem je program *AKTION*, který od roku 1992 nabízí univerzitním studentům a vědcům studijní a výzkumné pobyty. Jazyk sousedního státu podporuje i projekt *EDU.REGION*, jehož cílem je propojit oblast práce a hospodářství České republiky a Rakouska, a tím nabídnout nové pracovní možnosti čerstvým absolventům.

Důležitým projektem pro výuku a šíření jazyků sousedních států je *Dolnorakouské jazykové kompetenční centrum*. Tento projekt byl v roce 2006 založen jako instituce pro podporu českého jazyka. V současné době se jazykové centrum specializuje i na slovenský jazyk a podporuje osvojení těchto jazyků u předškolních dětí, školáků i dospělých. Od roku 2006 se tohoto projektu zúčastnilo cca. 15 000 dětí, 140 dolnorakouských škol a mnoho dalších jedinců. Pro předškolní děti a školáky vydává jazykové centrum tematické učebnice,

např. *Schritt für Schritt durchs Jahr* (Rokem krok za krokem), *Mein erstes Tschechisch Lernspielbuch* (Moje první učebnice češtiny), *Čeština* atd. Pro dospělé jsou pořádány jazykové kurzy v oblasti zdravotnictví, bezpečnostních složek a v turistickém odvětví. Dále jsou vydávány tzv. *Příručky češtiny pro zdravotnictví, bezpečnostní složky, turismus a hospodářství*. Jazykové kurzy byly původně nabízeny jak rakouským, tak českým zájemcům. Kurzy pro české zájemce byly však příliš velkou konkurencí pro jazykové školy, proto byly zrušeny. Nyní nabízí jazykové centrum kurzy jen rakouským občanům. Největší zájem o jazykové kurzy jeví podle získaných informací hasiči, poté zdravotnická zařízení a nejmenší zájem je v turistickém odvětví. V jazykových kurzech jsou využívány vyučovací metody (komunikace, skupinová práce, autentické prostředí), které rychle a efektivně učí účastníky cizím jazykům. Účastníci kurzů cvičí především konverzaci v různých modelových situacích, výuka gramatiky je naopak omezena pouze na úroveň A1. Absolventi kurzů jsou schopni vést krátké dialogy a spontánně reagovat v jednoduchých každodenních situacích. Jazykové centrum poskytuje bezplatně účastníkům kurzů příručky češtiny, které obsahují základní pojmy a slovní spojení (Ahoj! / Dobrý den! / Jak se jmenujete? / Jak se máte?) a pojmy specifické pro dané oblasti (vybavení / příznaky nemocí atd.). V příručkách je německy zaznamenána i správná česká výslovnost: *Guten Abend. → Dobrý večer. [dobrii we.tscher]*. Data pro tyto příručky jsou získávána na školeních, cvičeních a workshopech dané zájmové skupiny, kde se pořizují fotky vybavení, příp. strojů, nahrávají konkrétní situace, a kde se vytvářejí seznamy nejpoužívanějších výrazů. *Příručka češtiny pro zdravotnictví* obsahuje slovní zásobu k důležitým akutním stavům, k pohotovostnímu kufříku či k poskytnutí první pomoci atd.

Nemocnice v Gmündu je jedním z dolnorakouských zdravotnických zařízení, které využívají jazykových kurzů Dolnorakouského jazykového centra. Pro nemocnici jsou tyto jazykové kurzy jedním z řešení komunikačních problémů s cizinci. Z výsledků výzkumu vyplývá, že personál nemocnice je v kontaktu se třemi cizími jazyky: 1) český jazyk, 2) turecký jazyk, 3) další jazyky. V nemocnici jsou často hospitalizováni česky a turecky mluvící pacienti. Třetí jazyková skupina není v současné době aktuální. V letech 2003 a 2004, kdy nemocnice působila jako krizové centrum pro čečenské uprchlíky, probíhala komunikace s Čečenci výhradně přes tlumočníka. Tato komunikace byla shledána velmi problematickou.

Turečtina má v nemocnici významnou funkci. Turecky mluvící pacienti jsou - na rozdíl od českých pacientů - rakouskými občany a ovládají často minimálně základy německého jazyka. V případě, že dotyčný nemluví ani německým ani anglickým jazykem, je

doprovázen do nemocnice rodinným příslušníkem, který tyto jazyky ovládá. V jiných případech je požadován tlumočník. Nemocnice zaměstnává také osoby se základními znalostmi turečtiny, jejichž znalosti turečtiny avšak nejsou pro komunikaci s turecky mluvícími pacienty dostatečné. Komunikace s turecky mluvícími muži se odlišuje od komunikace s turecky mluvícími ženami. Během komunikace s turecky mluvícími ženami je vždy přítomen rodinný příslušník, který komunikaci zprostředkovává i přesto, že je přítomen interní či externí tlumočník nemocnice. Turečtina je v nemocnici sice důležitým tématem, ale ne natolik důležitým jako čeština.

Hlavním tématem problematiky komunikace s cizinci je český jazyk. Ze získaných dat vyplývá, že se Češi v posledních dvaceti letech v němčině i angličtině značně zlepšili. Avšak schopnost dorozumět se v cizím jazyce může být podmíněna situací, např. zapomenout znalosti cizího jazyka z důvodu šoku prožitého při nehodě. V takovéto situaci působí na zraněné komunikace v jejich mateřštině uklidňujícím dojmem. Znalosti češtiny jsou potřebné jak při záchranných akcích v oblasti rakousko-českého pohraničí, tak i v interní komunikaci přímo v nemocnici. Nemocnice zavedla následující opatření, jejichž cílem je předejít komunikačním problémům s českými pacienty: 1) V nemocnici pracuje mnoho českých rodilých mluvčích a osob se znalostmi českého jazyka. Tito zaměstnanci zastupují často roli tlumočníka a jsou posíláni k záchranným akcím, u kterých není čas obstarávat profesionálního tlumočníka. 2) Nemocnice pro své zaměstnance pořádá dobrovolné jazykové kurzy. Nabídka těchto kurzů se týká jen českého jazyka, ačkoliv turečtina by byla také žádoucí. V základních kurzech je ročně školen cca. 40 osob a v pokročilých kurzech cca. 20-30 osob.

Pro všechny cizince zajišťuje nemocnice tlumočníky podle potřeby. Tlumočníci jsou vyžadováni vždy nemocnicí, nikdy samotnými pacienty. Jelikož funkci tlumočnicků často zastupují zaměstnanci nemocnice, jsou externí tlumočníci vyžadováni pouze cca. desetkrát ročně. Pro všechny pacienty zavedla nemocnice také tzv. checklisty, které zvyšují bezpečnost pacientů a snižují případná rizika při operativních zákrocích na minimum.

Velký význam má v komunikaci nemocnice i angličtina. Anglicky jsou vedena veškerá jednání s českými zdravotnickými zařízeními. Naopak při jednání s českými pojišťovnami není angličtina potřebná, jelikož nemocnice s nimi není v přímém kontaktu. Veškeré pojistné události jsou diskutovány s rakouskou centrální pojišťovnou, která je řeší s českou pojišťovnou. Tímto postupem je zajištěna profesionalita.

Nemocnice nevydává žádná speciální nařízení, která by stanovovala, jak jednat s cizinci. Jednání s cizinci se řídí podle všeobecných pravidel o ošetřování pacientů. Tato pravidla jsou součástí odborného vzdělání lékařů / zdravotních sester / záchranářů. Základem

úspěšné komunikace se všemi pacienty jsou jasné instrukce, které zaručují porozumění ze strany pacientů.

Ze získaných dat vyplývá, že se nemocnici podařilo pomocí zavedených opatření eliminovat problémy v komunikaci s cizinci. Analýza dat definuje tři druhy problémů: sociokulturní, komunikační a jazykové problémy. Sociokulturní problémy se týkají např. specifík turecké kultury. Příkladem komunikačních problémů je nepochopení nebo nedorozumění, která mohou vážně ohrozit zdraví pacienta. Jazykové problémy zahrnují např. chyby v gramatice, ve výslovnosti. Problémy v komunikaci s cizinci byly zkoumány převážně na makroúrovni. Výzkum problematiky v komunikaci s cizinci se zakládá na zprostředkovaných informacích, je tedy pouhým zlomkem sociolingvistických rešerší, které se zabývají problematikou komunikace ve zdravotnických zařízeních.

Zkoumání komunikace s cizinci v nemocnici vede k následujícím závěrům: Český jazyk je po angličtině považován nemocnicí za druhou nejdůležitější cizí řeč v interaktivní komunikaci s cizinci. Bylo zjištěno, že v komunikaci s českými pacienty se vyskytují minimální problémy. Nemocnice dokázala problémy eliminovat na minimum díky zavedeným opatřením. Tato opatření se týkají zvýšení počtu česky mluvícího personálu a možnosti naučit se češtinu v jazykových kurzech. Význam turečtiny si nemocnice uvědomuje, přesto na ni není kladen takový důraz jako na češtinu. Pokud se vyskytne nějaký problém v komunikaci s turecky mluvícími pacienty, vyžádá si nemocnice tlumočnicka. Cizí jazyky jako bulharština, rumunština nebo čečenština nejsou pro nemocnici již aktuálním tématem. V době, kdy tyto jazyky aktuální byly, byla komunikace s těmito pacienty velmi problematická. Nemocnice však žádná zásadní opatření pro zlepšení komunikace s těmito pacienty nezavedla. Veškerá komunikace s cizinci nepodléhá žádným speciálním pravidlům, řídí se všeobecnými pravidly pro jednání s pacienty.

VII. Literatur- und Quellenverzeichnis

Literatur:

Apeltauer, Ernst (2001): „Bilingualismus-Mehrsprachigkeit“, in: *Deutsch als Fremdsprache: ein internationales Handbuch*, Berlin, S. 628-638.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): „Qualitative Methoden“, in: *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 295-351.

Cooper, Robert (1989): „Corpus planning“, in: *Language planning and social change*, Cambridge: Cambridge University Press, S. 122-157.

Dovalil, Vít (2012): *Zur Theorie des Sprachmanagements*, (Vorlesung), Praha, S. 1-28.

Dittmar, Norbert (1987): „Quantitative – Qualitative Methoden“, in: *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft. Band II*, S. 879-893.

Fishman, Joshua A. (1972): *The sociology of language. An interdisciplinary social science approach to language in society*, Rowley, Mass.: Newbury House (Current Trends in Linguistics 12/3, 1974: 1629-1784).

Fishman, Joshua A. (1974): „Language Planning and Language Planning Research: The State of the Art“, in: *Advances in Language Planning*, The Hague/Paris: Mouton, S. 15-33.

Glück, Helmut (2002): *Deutsch als Fremdsprache in Europa vom Mittelalter bis zur Barockzeit*. Berlin.

Jernudd, Björn H. (2001): „Language management and language problems (Part 1)“, in: *Journal of Asian Pacific Communication*, Vol. 10:2, S. 193-203.

- Jernudd, Björn H. (2001): „Language management and language problems (Part 2)“, in: *Journal of Asian Pacific Communication, Vol. 11:1*, S. 1-8.
- Haugen, Einar (1972): *The Ecology of Language. Essays by Einar Haugen*. Stanford: Stanford University Press.
- Haugen, Einar (1987): „Language Planning“, in: *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft, Band I*, S. 626-637.
- Heinze, Thomas (2001): *Qualitative Sozialforschung: Einführung, Methodologie und Forschungspraxis*, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Kaplan, Robert B.; Baldauf, Richard B. Jr. (1997): *Language Planning From Practice to Theory*. Multilingual Matters Ltd.
- Kučař, Jaroslav; Stich, Alexander (1976): „Theorie und Praxis der Sprachkultur in der Gegenwart“, in: *Grundlagen der Sprachkultur, Teil I*, Berlin: Akademie Verlag, S.330-357.
- Lanstyák, István (2010): „Typy jazykových problémov“, in: *FÓRUM. Společenskovedná revue, Šamolín*, S. 39-62.
- Liddicoat, Anthony J.; Baldauf, Richard B. Jr. (2008): „Language Planning in Local Contexts: Agents, Contexts and Interactions“, in: *Language Planning and Policy: Language Planning in Local Contexts*. Clevedon: Multilingual Matters. S. 3-15.
- Nekvapil, Jiří; Nekula, Marek (2006): „On Language Management in Multinational Companies in the Czech Republic“, in: *Current Issues in Language Planning. Vol 7, No. 2&3*, S. 307–327.
- Nekvapil, Jiří (2006): „From Language Planning to Language Management“, in: *Sociolinguistica 20 (Internationales Jahrbuch für Europäische Soziolinguistik: Perspektiven der Soziolinguistik)*, Tübingen, S. 92-104.

Nekvapil, Jiří (2009): „The integrative potential of Language Management Theory“, in: *Language Management in Contact Situations*, Frankfurt am Main, S. 1-14.

Nekvapil, Jiří; Sherman, Tamah (2009): „Pre-interaction management in multinational companies in Central Europe“, in: *Current Issues in Language Planning*, Vol. 10, No. 2., S. 181–198.

Nekvapil, Jiří (2010): „O historii, teorii a modelech jazykového plánování“, in: *Slovo a slovesnost* 71, Praha, S. 53-70.

Neustupný, Jiří V.; Jernudd, Björn (1986): „Language Planning: For Whom?“, in: *Proceedings of the International Colloquium on Language Planning*, Ottawa, S. 69-84.

Neustupný, Jiří V. (1999): „Následné (follow-up) interview“, in: *Slovo a slovesnost* 60, Praha, S. 13-18.

Neustupný, Jiří V. (2002): „Sociolingvistika a jazykový management“, in: *Sociologický časopis* Vol. 38, No. 4, S. 429-442.

Ricento, Thomas (2000): „Historical and theoretical perspectives in language policy and planning“, in: *Journal of Sociolinguistics* 4/2, S. 196-213.

Rösel, Hubert (1976): „Josef Dobrovský“, in: *Lebensbilder zur Geschichte der böhmischen Länder* 2, München, S. 63-92.

Schlieben-Lange, Brigitte (1991): *Soziolinguistik. Eine Einführung*, Stuttgart.

Sloboda, Marián (2009): „A language management approach to language maintenance and shift: A study from post-Soviet Belarus“, in: *Language Management in Contact Situations*, Frankfurt am Main, S. 15-27.

Trost, Pavel (1995): *Studie o jazycích a literaturě*, Praha: Torst.

Quellen

Niederösterreichisches Sprach-Kompetenzzentrum: <http://www.sprachkompetenz.at>

Niederösterreichische Landesakademie: <http://www.noelak.at>

Landeskrinikum Gmünd: <http://www.gmuend.lknoe.at>

Europäischer Fonds: <http://www.strukturalni-fondy.cz>

Interkulturelle Projekte: <http://www.projekte-interkulturell.at>

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit:

http://www.prag.diplo.de/Vertretung/prag/cs/03/Grenzueberschreitende__regionale__Zusammenarbeit/seite__zusammenarbeit__euroregionen__cz.html

<http://www.bka.gv.at/site/6873/default.aspx>

http://www.dzs.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=290&

http://www.euregio-egrensis.org/de/projekty/skolni-rok/page/skolni_rok/

http://www.at-cz.eu/at-cz/de/1_programm.php

<http://www.odmalicka.info/zakladni-informace>