

Universität Freiburg
Mehrsprachigkeitsforschung und -didaktik
4. Modul, Unterrichtseinheit Praktikum

Bericht zum Praktikum



Eingereicht im Dezember 2010

Kristel Straub

kristel.straub@unifr.ch

Matrikelnummer: 05-122-213

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung
2. Rahmen des Praktikums
 - 2.1. Auswahl, Organisation und Zeitraum
 - 2.2. Das Forum für Zweisprachigkeit
3. Tätigkeiten und Untersuchungsgebiet
 - 3.1. Charakterisierung der Art des Praktikums
 - 3.2. Selbstständige Untersuchung
 - 3.2.1. Hintergrund
 - 3.2.2. Methodik
 - 3.2.3. Datenauswertung
4. Abschliessende Reflexion

1. Einleitung

Da mein Hauptinteresse sich der Zweisprachigkeit widmet, wollte ich unbedingt ein Praktikum in einer Institution machen, das sich aktiv mit dem Bilingualismus auseinandersetzt und von der Mehrsprachigkeit umgeben ist. Durch die Multikulturalität und die vier offiziellen Sprachen in der Schweiz haben wir die Möglichkeit, das Phänomen Zwei- und Mehrsprachigkeit im Alltag zu erleben. Insbesondere in zweisprachigen Städten wie Freiburg/ Fribourg und Biel/ Bienne kann das Zusammenspiel zweier offizieller Sprachen wie Deutsch und Französisch erfahren und beobachtet werden. Biel, welches offiziell als zweisprachige Stadt in der Schweiz gilt, pflegt die Zweisprachigkeit mit viel Engagement und unterstützt im Rahmen von Institutionen die Aufrechterhaltung und Entwicklung des Bilingualismus. Das „Forum für die Zweisprachigkeit/ forum du bilinguisme“¹ ist eine davon und befasst sich mit dem Zusammentreffen verschiedener Sprachgruppen in der zweisprachigen Stadt Biel, aber auch im Kanton Bern und im mehrsprachigen Land.

Im Rahmen eines Praktikums war es mir möglich, in dieses Forum hineinzublicken und aktiv an einem der Projekte mitzuarbeiten. In den zwei Wochen Praktikum bekam ich die Möglichkeit, die Zwei- oder besser gesagt die Mehrsprachigkeit in einer bilingualen Stadt live zu erleben und einen Ansatz genauer zu untersuchen. Bei der Untersuchung merkte ich bald, dass ich einerseits mein Vorwissen über Bilingualismus, das ich mir während den Jahren an

¹ Siehe unter <http://www.bilinguisme.ch>

der Universität angeeignet hatte, in der Praxis umsetzen konnte, es aber andererseits auch viele Punkte gab, die mir völlig neu waren und die ich nur durch Praxis erwerben konnte.

Dieser Praktikumsbericht soll zum Einen meine persönlichen Erfahrungen im „Forum für die Zweisprachigkeit“ darlegen und zum Anderen die Resultate meiner Studie, die ich während meines Praktikums machen durfte, zusammenfassen.

2. Rahmen des Praktikums

Im folgenden Kapitel soll der Rahmen meines Praktikums geschildert werden. Dabei sind Auswahl, Organisation und Zeitraum einerseits, und die Beschreibung der Institution andererseits von Bedeutung.

2.1. Auswahl, Organisation und Zeitraum

Wie bereits erwähnt, habe ich mich schon immer für die Zweisprachigkeit interessiert und wollte aus diesem Grund unbedingt ein Praktikum in einer Institution machen, welches sich mit diesem Thema aktiv auseinandersetzt. Da ich Biel schon von vorherigen Arbeiten (Bachelorarbeit und Seminararbeit) kenne, dort selber eine Weile gelebt habe und diese Zeit als sehr bereichernd und interessant empfunden habe, war ich umso mehr gespannt, was mich im „Forum für die Zweisprachigkeit“ erwarten würde. Vor meinem Praktikum konnte ich mir unter diesem Forum nicht viel vorstellen und es stellten sich mir eine Reihe Fragen; wie z.B. in welchen Bereichen das Forum sich engagiert, wie es aufgebaut ist, ob es mit anderen Institutionen zusammenarbeitet, inwiefern es auch ausserhalb von Biel tätig ist und welche Projekte es bisher schon selber durchgeführt oder unterstützt hat.

Da ich bereits im vorherigen Jahr mit dem Forum in Kontakt gewesen war, erwies sich die Organisation des Praktikums als unkompliziert. Per Mail habe ich mit der Geschäftsführerin des Forums, Frau Virginie Borel, den Rahmen des Praktikums abgemacht und bei einem persönlichen Gespräch die Einzelheiten und Aufgaben meines Praktikums festgelegt. Frau Borel war bezüglich des Praktikums und der Zusammenarbeit sehr positiv eingestellt und gab mir genügend Informationen und Unterstützung, damit ich schnell meinen Platz im Forum fand.

Das Praktikum erstreckte sich über vier Monate (September bis Dezember 2010), da ich einerseits nebenbei noch arbeiten musste und es andererseits einige Wochen dauerte, bis alle Daten für meine Untersuchung im Praktikum beieinander waren.

2.2. Das Forum für Zweisprachigkeit

Die Stiftung „Forum für die Zweisprachigkeit“ in Biel gibt es seit 1996 und sie beschäftigt sich mit den verschiedensten Herausforderungen der Zwei- und Mehrsprachigkeit in der Stadt Biel, aber auch im Kanton und in der ganzen Schweiz. Das Forum befindet sich an der Seevorstadt 45 Biel und ist im gleichen Gebäude wie der Rat für französischsprachige Angelegenheiten des zweisprachigen Amtsbezirks Biel. Das Forum wird vom Gemeinderat und Stadtrat der Stadt Biel, vom Bundesamt für Kultur und vom Kanton Bern finanziell unterstützt. Neben zahlreichen Projekten und Untersuchungen (wie z.B. das Zweisprachigkeitsbarometer Biel), ist das Forum auch für die Entstehung von Sprachtandems verantwortlich und hat einen Comics Band (babel.ch) rund um die Landessprachen erstellen lassen. Zudem veröffentlicht das Forum jedes Jahr einen Jahresbericht², welchen man in elektronischer Form lesen kann.

3. Tätigkeiten und Untersuchungsgebiet

Das folgende Kapitel lässt sich in zwei Bereiche teilen. Zum Ersten wird die Art meines Praktikums geschildert und zum Zweiten wird auf die im Praktikum durchgenommene Untersuchung eingegangen.

3.1. Charakterisierung der Art des Praktikums

Das Forum für die Zweisprachigkeit will voraussichtlich im Jahr 2011 eine neue Untersuchung starten, die sich auf die Bieler Arztpraxen und deren Umgang mit der Zwei- und Mehrsprachigkeit konzentriert. Um eine Vorahnung davon zu bekommen, wie die Bieler Arztpraxen zu diesem Thema stehen, welchen Nutzen sie aus der Mehrsprachigkeit schöpfen können und mit welchen Schwierigkeiten oder Problemen sie konfrontiert werden, sollte eine Pilotstudie durchgeführt werden. Da sich mein Praktikum auf zwei Wochen beschränkte, ich diese jedoch nicht aufeinanderfolgend absolvieren konnte, war diese Pilotstudie genau das Richtige und erwies sich als äusserst vorteilhaft für mich. Ich bekam somit die Verantwortung für die Vorbereitung und Durchführung der Pilotstudie. Bei der Umsetzung der Untersuchung war ich sehr frei und konnte meine eigenen Ideen integrieren. Mit Frau Borel, die mir die nötigen Informationen zu den Bieler Arztpraxen gab, besprach ich das Untersuchungsdesign und die Rahmenbedingungen. Zusammenfassend schloss mein Praktikum somit die Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung der Pilotstudie ein.

² Siehe unter <http://www.bilinguisme.ch/CMS/default.asp?ID=1859>

3.2. Selbstständige Untersuchung

Da die Pilotstudie das Hauptelement meines Praktikums war, soll diese in den folgenden Kapiteln näher beschrieben werden. Nach einer kurzen Hintergrundschilderung zu den Bieler Arztpraxen und der Zweisprachigkeit, wird die Methodik der Untersuchung dokumentiert. Zuletzt folgt die Datenauswertung.

3.2.1. Hintergrund

Will man als Patient in eine Bieler Arztpraxis gehen, dann stösst man auf 179 Praxen, die entweder deutsch- oder französischsprachig sind. Vergleicht man aber die verschiedenen Praxen miteinander, bemerkt man, dass nur 69³ aller Praxen Französisch als Hauptsprache haben. Dies gab dem Forum für die Zweisprachigkeit die Anregung, über die Verteilung der zwei Sprachen Deutsch und Französisch in den Bieler Arztpraxen nachzudenken. Wenn nur 69 der Arztpraxen französischsprachig ist, was heisst das für die frankophonen Patienten? Werden sie sich mit einer Mehrzahl an rein deutschsprachigen Praxen wiederfinden oder gibt es für sie die Möglichkeit, trotz deutschsprachiger Dominanz, ihre Muttersprache beim Arztbesuch gebrauchen zu können? Durch die Befragung von 81 Bieler Arztpraxen soll herausgefunden werden, wie die zwei Sprachen Deutsch und Französisch in den medizinischen Praxen in Biel etabliert und verteilt sind und inwieweit die französische Sprache in den Praxen vertreten ist. Die Sicht des Arztes/ der Ärztin ist hier zentral und deshalb soll zudem aufgeklärt werden, wie die Ärzte in ihrer Praxis mit der Zweisprachigkeit in Biel und den französischsprachigen Patienten umgehen und wo sie gegebenenfalls Schwierigkeiten sehen. Im nächsten Kapitel wird die Methodik zu dieser Untersuchung detaillierter beschrieben.

3.2.2. Methodik

Mit Frau Borel entschieden wir uns für eine quantitative Studie, um allgemeine Aussagen für die nachstehende grosse Untersuchung im Jahr 2011 machen zu können. Für meine Untersuchung bekamen somit alle 179 Arztpraxen in Biel einen Fragebogen zugesandt. Dabei war es von keiner Wichtigkeit, ob es Privatpraxen, spezialisierte Praxen oder Praxen im Spital waren, da es für meine Untersuchung keinen Unterschied machen würde. Da wir eine grosse

³ Das ist die Anzahl der Anreden auf Französisch.

Anzahl an Testpersonen hatten, entschied ich, die Mehrzahl der Fragen als Multiple Choice zu stellen. Es gab aber auch einige Fragen, die mit offenen Antworten ergänzt werden konnten. Bei den letzten drei Fragen handelte es sich um offene Fragen. Den Ärzten wurde der Fragebogen mit einer kurzen Einführung in das Thema per Post zugestellt und konnte von ihnen schriftlich beantwortet werden und entweder per Post oder Fax an das „Forum für die Zweisprachigkeit“ zurückgeschickt werden. Die Probanden hatten ca. zwei Wochen Zeit, um die Fragebogen auszufüllen. Für das Beantworten des Fragebogens habe ich mit ungefähr 15 Minuten gerechnet. Da die Testpersonen Deutsch oder Französisch sprachen, habe ich einen deutschen und einen französischen Fragebogen zusammengestellt. Die Ärzte konnten dann selber entscheiden welcher ihnen lieber war. Der Fragebogen beinhaltet 18 Fragen, wobei neun Multiple Choice, sechs halboffene und drei offene Fragen sind⁴.

Bei der Datenaufbereitung zählte ich 81 ausgefüllte Fragebogen. Um einen Überblick der ausgewerteten Fragebogen zu erlangen, bereitete ich die Daten in zwei Schritten auf. Als Erstes überflog ich jeden Fragebogen, um einen groben Eindruck zu bekommen. Hier fielen mir schon gewisse Dinge auf, die mir für das weitere Vorgehen interessant erschienen. In einem zweiten Schritt erstellte ich dann eine Exceltabelle und gab die Antworten der verschiedenen Testpersonen zu jeder Frage dort ein. Sowohl die Ergebnisse der Multiple Choice Fragen, als auch die Antworten der offenen Fragen wurden elektronisch erfasst. Nachdem alle Antworten in Excel eingegeben wurden, konnte ich Schritt für Schritt die Antworten zu jeder Frage auswerten und herauskristallisieren, welche ausschlaggebenden Beantwortungen hervorzuheben waren. Die Datenaufbereitung gehört wohl zum Hauptteil meiner Untersuchung, da sie mit sehr viel Arbeit verbunden war.

3.2.3. Datenauswertung

Nach einer detaillierten Beschreibung zum Hintergrund und zur Methodik meiner Pilotstudie, sollen in diesem Kapitel die ausgewerteten Daten schrittweise dargelegt werden.

Vergleicht man die 81 ausgefüllten Fragebogen miteinander, dann fällt auf, dass 56 davon in der deutschen Fassung beantwortet wurden. Nur etwa einen Viertel (23 Testpersonen (TP)) der Arztpraxen entschieden sich, die französische Fassung zu benutzen. Dann gibt es auch noch zwei Arztpraxen die sowohl den deutsch- als auch den französischsprachigen Fragebogen ausgefüllt haben (Abb. 1). Durch diese erste Erkenntnis kann man schon eine

⁴ Im nächsten Kapitel 3.2.3. werden die verschiedenen Fragen einzeln erläutert und die dazugehörigen Antworten der Testpersonen ausgewertet. Zudem ist der komplette Fragebogen im Anhang beigefügt.

grobe Vorstellung davon bekommen, wie die zwei Sprachen Deutsch und Französisch in den Bieler Arztpraxen verteilt sind. Offenbar dominiert hier beim Ausfüllen des Fragebogens die deutsche Sprache.

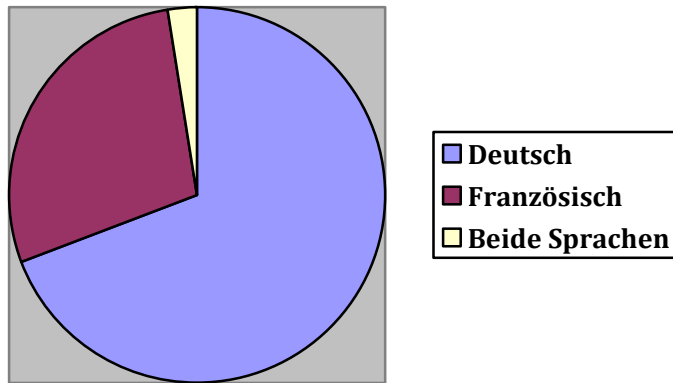


Abb. 1

Bei der ersten Frage des Fragebogens, die von den Ärzten wissen wollte, ob sie ihre Arztpraxis als zweisprachig (Deutsch-Französisch) erachten, haben 75 Ärzte Ja geantwortet und nur sechs Nein angekreuzt (Abb. 2).

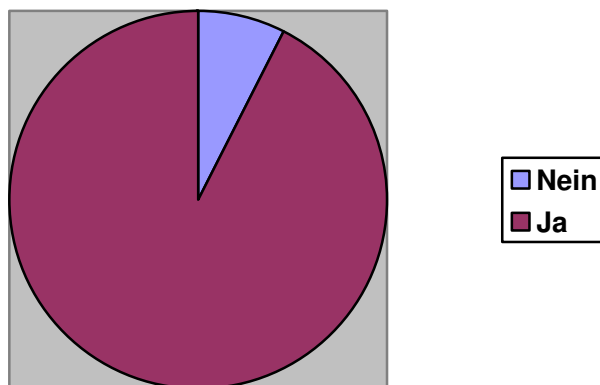


Abb. 2

Die zweite Frage stützt sich auf die erste Frage und wollte von den Testpersonen wissen, ob der Empfang am Telefon und auch in der Praxis zweisprachig ist. Bei dieser Frage haben 78 mit Ja geantwortet und nur 3 mit Nein (Abb. 3). Auch bei der dritten Frage, ob die Arztpraxis der Ärzte zweisprachig ausgestattet ist (z.B. Magazine/Zeitungen in beiden Sprachen vorhanden, Anschriften in Deutsch und Französisch etc.), haben nur 3 mit Nein geantwortet und eine Testperson hat gar nichts angekreuzt (Abb. 4). Vergleicht man diese zwei Ergebnisse mit denen der ersten Frage wird ersichtlich, dass drei Ärzte zwar einen zweisprachigen

Empfang und eine zweisprachige Ausstattung in ihrer Praxis haben, dies jedoch für sie noch lange nicht voraussetzt, dass sie ihre Praxis als zweisprachig ansehen.

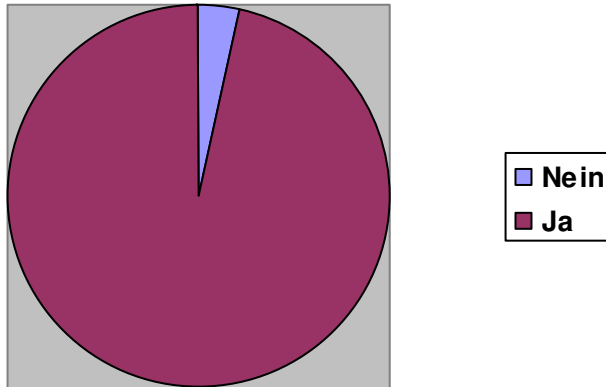


Abb. 3

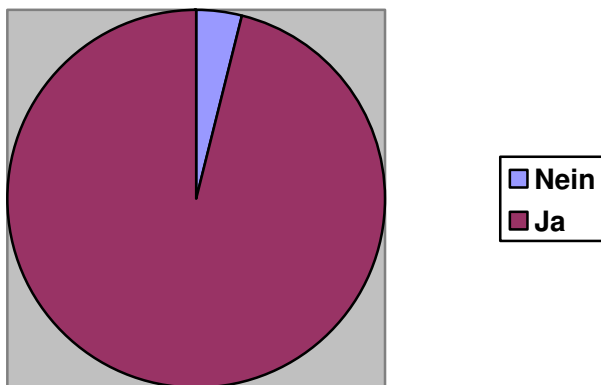


Abb. 4

In der vierten Frage, in der die Ärzte sagen mussten, ob in ihrer Arztpraxis eine bestimmte Sprache dominiert, haben fast drei Viertel (57 TP) Ja angekreuzt (Abb. 5). Davon wurde 49 mal Deutsch als dominierende Sprache angegeben, 9 mal Französisch und einmal Spanisch (Abb. 6). Nur etwa ein Viertel (24 TP) der Testpersonen hatten das Gefühl, dass es in ihrer Praxis keine dominierende Sprache gibt. Diese Frage zeigt die Verteilung der zwei Sprachen Deutsch und Französisch sowie die Überlegenheit des Deutschen in den Bieler Arztpraxen klar auf.

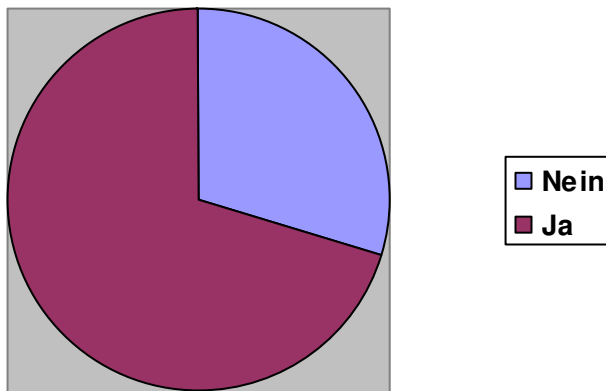


Abb. 5

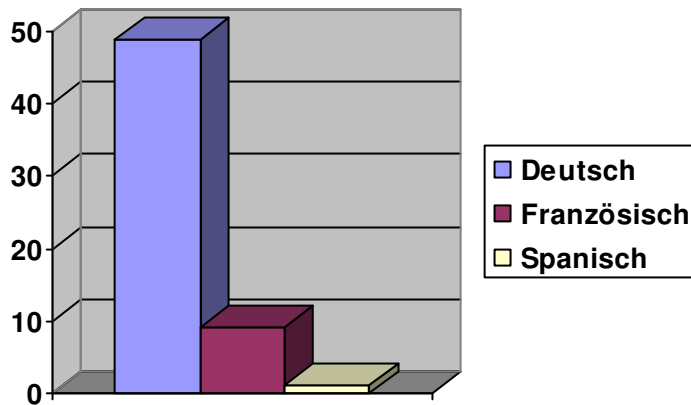


Abb. 6

Bei den Fragen fünf und sechs wollte ich von den Ärzten wissen, ob sie beide Sprachen Deutsch und Französisch sprechen und verstehen. Die folgenden zwei Abbildungen zeigen, dass nur eine einzige Person mit Nein geantwortet hat. Alle anderen (80 TP) scheinen die Sprachen Deutsch und Französisch sowohl produktiv (Abb. 7) als auch rezeptiv (Abb. 8) zu beherrschen. Welches Niveau sie in den zwei Sprachen haben, lässt sich jedoch aus diesen Fragen nicht herauslesen.

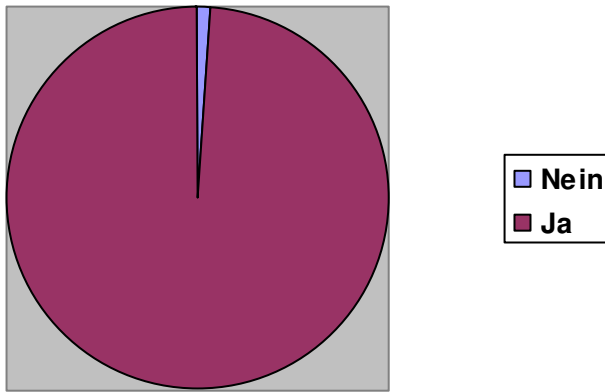


Abb. 7

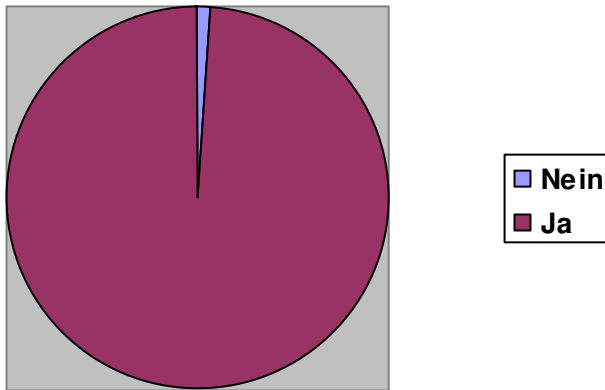


Abb. 8

Die Frage sieben gibt Aufschluss über die zusätzlichen Sprachen, die in den Bieler Arztpraxen von Wichtigkeit sind und die die Ärzte neben Deutsch und Französisch beherrschen müssen. Als wichtigste Sprache gilt für die Bieler Ärzte Englisch (mit 67 Stimmen), gefolgt von Italienisch (mit 64 Stimmen). Neben diesen zwei dominierenden Sprachen erwähnen 20 Testpersonen Spanisch und sieben noch andere Sprachen, wie Serbokroatisch, Albanisch, Türkisch, Portugiesisch und Holländisch (Abb. 9).

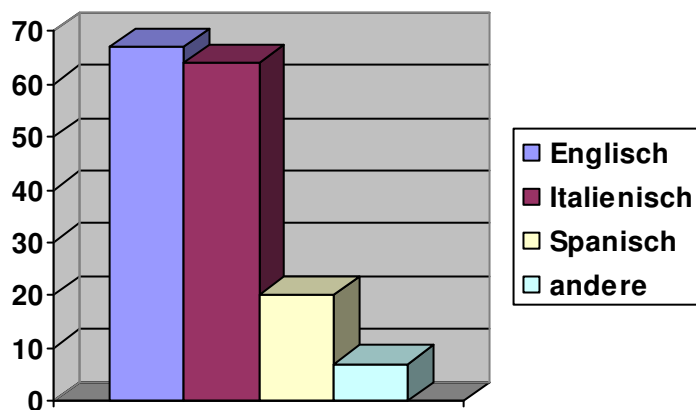


Abb. 9

Bei der Frage acht sollten die Ärzte sagen, ob sie Diagnosen und Fachbegriffe auf Deutsch und Französisch erklären können. Wie schon bei den Fragen fünf und sechs traut sich eine eindeutige Mehrheit der Ärzte dies zu. Nur zwei Probanden haben bei dieser Frage Nein angekreuzt, alle anderen (79 TP) haben hier mit Ja geantwortet (Abb. 10).



Abb. 10

Damit der Schwerpunkt nicht nur auf den Sprachkenntnissen der Ärzte liegt, sollten die Fragen neun und zehn dazu dienen, herauszufinden, wie deren Partner und Mitarbeiter die beiden Sprachen Deutsch und Französisch sprechen und verstehen. 75 Ärzte haben geschrieben, dass ihre Partner und Mitarbeiter sowohl Deutsch als auch Französisch sprechen und nur sechs haben hier mit Nein geantwortet (Abb. 11). Beim Sprachverständnis sind sogar 76 Ärzte der Meinung, dass ihre Partner und Mitarbeiter beide Sprachen beherrschen und nur fünf Ärzte verneinen dies (Abb. 12).

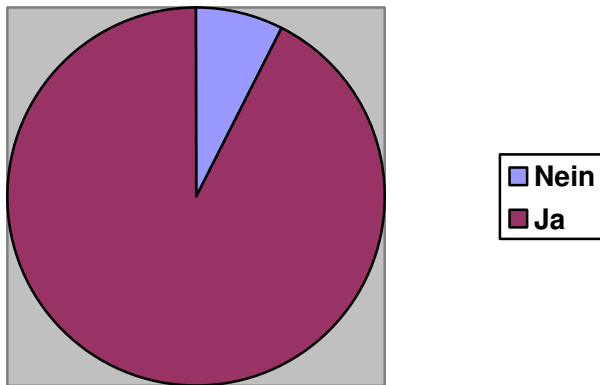


Abb. 11

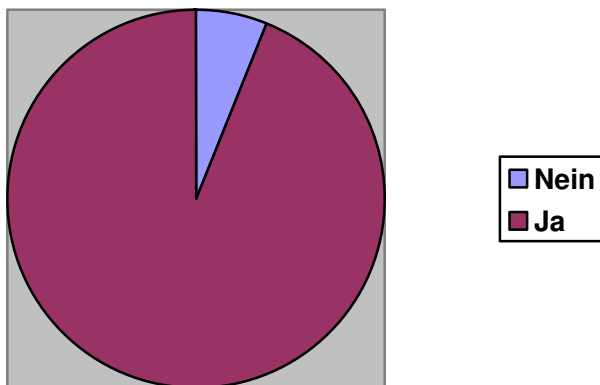


Abb. 12

Die elfte Frage wollte von den Bieler Ärzten wissen, wie es um die Ausgeglichenheit der Anzahl ihrer deutschsprachigen und französischsprachigen Patienten steht. Die Abbildung 13 zeigt deutlich, dass es eine Mehrheit deutschsprachiger Patienten gibt, da fast die Hälfte (36 TP) der Ärzte „mehr deutschsprachig“ angekreuzt haben. Über ein Drittel (32 TP) fand, dass die zwei Sprachen ausgeglichen verteilt sind. Nur 12 Testpersonen hatten den Eindruck, dass in ihrer Arztpraxis die französischsprachigen Patienten überwiegen. Eine Testperson hat bei dieser Frage nicht geantwortet. Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen der Frage vier, dann kann man gewisse Parallelen erkennen: Bei beiden Fragen sieht man die Überlegenheit der deutschen Sprache.

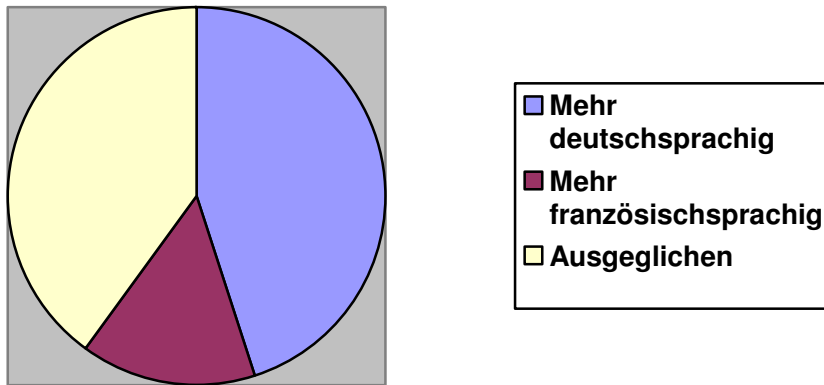


Abb. 13

Geht man davon aus, dass die Verteilung der beiden Sprachen Deutsch und Französisch je nach Bieler Arztpraxis nicht gleich ist, könnte man sich vorstellen, dass gewisse (sprachliche) Verständigungsprobleme zwischen den Patienten und den Ärzten auftreten. Fast drei Viertel (58 TP) der Testpersonen gaben bei der Frage 12 an, dass sie keine Verständigungsprobleme haben (Abb. 14). Bei den 22 Ärzten, die sehr wohl gewisse Verständigungsprobleme in ihrer Praxis erleben, basieren die Gründe meistens nicht auf den zwei Sprachen Deutsch und Französisch, sondern auf anderen Sprachen, die die Patienten als einzige beherrschen. Häufig werden hier die Patienten von osteuropäischen und asiatischen Ländern zitiert. Schwierig wird es laut den Ärzten dann, wenn diese weder Deutsch noch Französisch können und es im Gespräch um schwierige Interpretationen, Erklärungen und Wörter, die selten gebraucht werden, geht. Auch bei emotionalen und psychischen Beschwerden können Verständigungsprobleme vorkommen. Ein letzter Grund können neue Angestellte sein, die die zwei Sprachen (noch) nicht gut beherrschen.

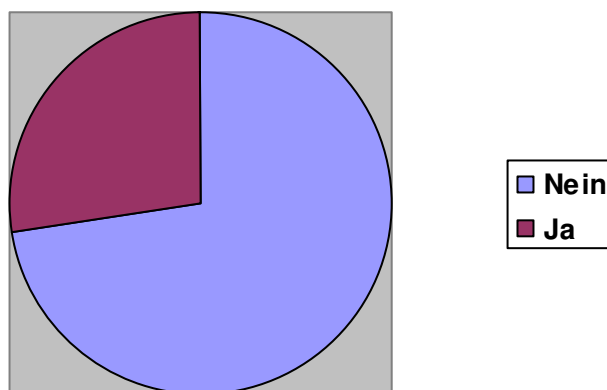


Abb. 14

Basierend auf der vorherigen Frage will die Frage 13 von den Ärzten wissen, ob sich Patienten schon beschwert haben, weil es Verständigungsprobleme auf der sprachlichen Ebene gab. 72 Testpersonen haben hier mit Nein geantwortet. Von den neun, die Ja angekreuzt haben, erwähnen jedoch die meisten, dass es sehr selten bis kaum (1-2%) vorkommt (Abb. 15). Einige sehen das Problem eher beim Personal in Ausbildung oder bei den Assistenten, die über weniger Sprachkenntnisse verfügen. Eine Testperson nimmt das Problem auf der administrativen Ebene wahr: „Patienten wünschen Rechnung auf Französisch, was leider mit unserem Computerprogramm nicht möglich ist“.

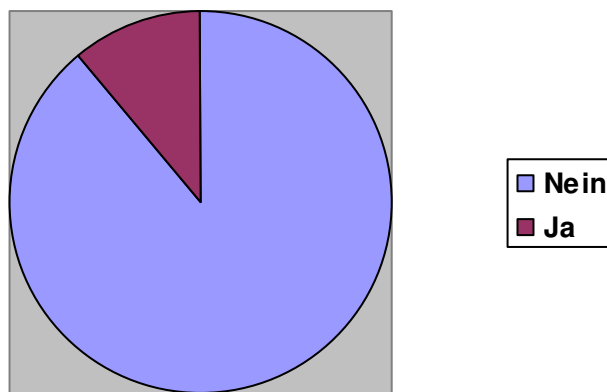


Abb. 15

Da im Vorherigen die Tendenz bestand, dass eine Vernachlässigung der frankophonen Patienten durch die Sprachverteilung in den Bieler Arztpraxen existiert, wollte ich von den Ärzten persönlich wissen, wie sie zu diesem Thema stehen. Sie sollten in der Frage 14 sagen, ob sie das Gefühl haben, dass französischsprachige Patienten in den Bieler Arztpraxen auf sprachlicher Ebene vernachlässigt werden. 64 Testpersonen antworteten in dieser Frage mit Nein (Abb. 16). Bei den 15 Ärzten, die Ja angekreuzt haben, war die Begründung, dass es zu wenig französischsprachige Ärzte in Biel gibt; unter anderem weil immer mehr hochdeutschsprachige oder sonstige ausländische Ärzte in Biel stationiert sind, die zu wenig Französischkenntnisse haben. Ein Proband meint sogar: „Es gibt ca. 1/3 französisch sprechende Bieler, weniger als 10 % Ärzte mit Muttersprache Französisch.“ Gewisse erwähnen auch, dass die Formulare und Dokumente häufig nur auf Deutsch geschrieben sind. Zwei Ärzte haben zu dieser Frage keine Stellung genommen.

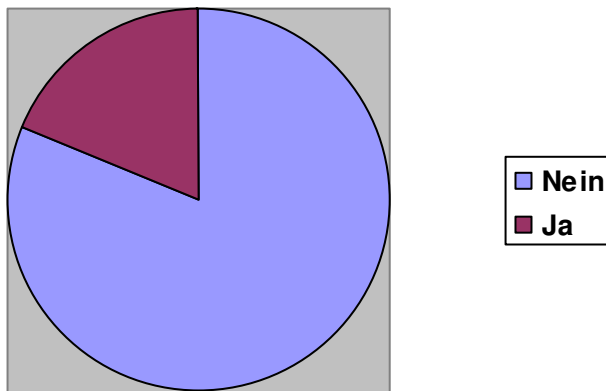


Abb. 16

Bei der Frage 15 wollte ich von den Ärzten wissen, ob sie das Gefühl haben, dass das Aufeinandertreffen der zwei Sprachen Deutsch und Französisch in den Bieler Arztpraxen ein Problem ist. Hier haben von 79 Ärzte 62 mit Nein geantwortet. Nur knapp ein Viertel (17 TP) ist der Meinung, dass Probleme auftreten können (Abb. 17). Beim Begründen erwähnen einige Testpersonen, dass sie das Problem vor allem für das Französische sehen (es herrscht eine Dominanz der deutschen Sprache, die anscheinend z.T. noch verschärft wird, da immer mehr Ärzte aus dem Ausland (Deutschland) kommen). Für gewisse Ärzte liegt das Problem eher auf der finanziellen Ebene: da alles zweisprachig ist, müssten auch die ganze Administration und der Papierkram (Briefe, Korrespondenz) in beiden Sprachen sein. Durch administrativen Aufwand wird vieles teurer.

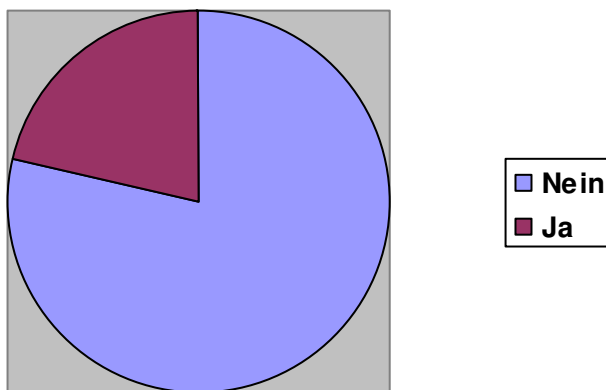


Abb. 17

Dank der Frage 16 können die verschiedenen Kommunikationsstrategien, die die Ärzte bei Verständigungsproblemen nutzen, zusammengefasst werden. Wenn ein/e Patient/in sie sprachlich nicht versteht, dann holen 41 Testpersonen Hilfe von aussen. Dies kann durch einen Dolmetscher oder ein Familienmitglied oder Freund des Patienten geschehen. Auf dem Diagramm (Abb. 18) sieht man deutlich, dass dies die am meisten genutzte Methode bei Verständigungsproblemen ist. Eine weitere oft erwähnte Möglichkeit zur Verständigungsverbesserung ist das Umschreiben, Wiederholen, Skizzen, das Nutzen von Zeichnungen oder gar einer Zeichensprache. 20 Ärzte haben schon Erfahrungen mit diesen Strategien gemacht. 14 Probanden haben zudem geschrieben, dass sie sich eines Wörterbuches behelfen oder gar in eine andere Sprache wechseln. Es ist aber auch möglich, dass die Ärzte einen ihrer Kollegen oder Assistenten fürs Übersetzen fragen (11 TP). Nichtsdestotrotz gibt es 15 Ärzte, die der Meinung sind, dass sie bis jetzt keine Probleme auf der sprachlichen Verständigungsebene hatten.

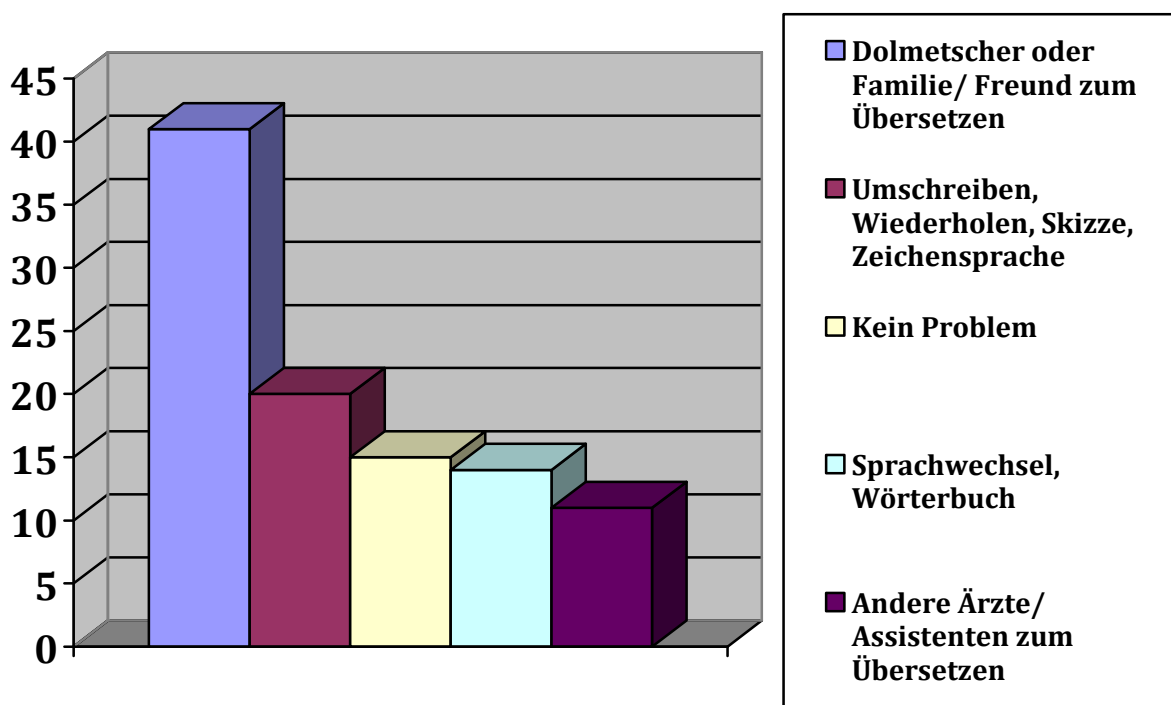


Abb. 18

Falls die Arztpraxis der Ärzte zweisprachig ist, wollte ich von ihnen wissen, anhand welcher Kriterien sie entscheiden, welche Sprache gebraucht wird (im Gespräch mit Patienten, Kollegen (Gemeinschaftspraxis) oder Mitarbeitern (Praxisangestellte, Laboranten etc.)). 64 Ärzte haben klar signalisiert, dass der Wunsch des Patienten im Vordergrund steht und sie

sich der Sprache des Patienten anpassen. Wenn die Ärzte mit ihren Mitarbeitern kommunizieren, dann geschieht das vor allem in der Basissprache der Praxis. Häufig wird auch die Sprache ausgewählt, die beide Gesprächspartner besser können. Dies kann Deutsch, Französisch oder auch ein Mix (Switch) aus beiden Sprachen sein. 4 Testpersonen haben bei der Frage 17 nichts geschrieben. Hier ist zu vermuten, dass die Ärzte entweder die Kriterien der Sprachwahl nicht verallgemeinern können oder es für sie klar ist, dass man sich je nach Situation und Gesprächspartner anpasst.

Mit der letzten Frage (18) des Fragebogens soll herausgefunden werden, ob die Bieler Ärzte an einer Verbesserung der Kommunikation mit den französischsprachigen Patienten interessiert sind und bereit wären, etwas dafür zu tun. Von den 79 Testpersonen, die auf diese Frage geantwortet haben, hat nur knapp ein Drittel (23 TP) Ja entgegnet. Davon gibt es solche, die zwar ein gewisses Interesse zeigen, die jedoch sagen, dass ihnen die Zeit fehlt oder es je nach Zeitaufwand und Intervention wäre. Andere sehen bei der eigenen Praxis keine Notwendigkeit (da z.B. schon zweisprachig), aber wären sonst interessiert. Und eine kleine Anzahl wäre vor allem interessiert, wenn es notwendig wäre. Neben dieser Minderheit an Verbesserungsinteresse, sind 56 Probanden nicht der Meinung, dass etwas an der Kommunikation verändert werden müsste (Abb. 19). Sie sehen entweder keine Notwendigkeit die Kommunikation zu verbessern und finden, dass es in Biel super klappt oder ihre Praxis die beiden Sprachen genügend repräsentiert. Andere haben das Gefühl, dass sie schon das Maximum geben. Drei Ärzte sehen das Problem woanders, wie z.B. die Aussage der Testperson vom Fragebogen 14: „Problem ist nicht Bilingualismus, sondern Multilingualismus!!! Aber das interessiert niemanden!“. Ein anderer Arzt (Fragebogen 18) sieht eine Verbesserungsnotwendigkeit vor allem in den Berner Spitälern: „Je suis de langue maternelle française. Je propose au Forum du bilinguisme d'intervenir auprès des hôpitaux du canton de Berne afin d'améliorer leur bilinguisme !“. Ein weiteres Problem bemerkt die Testperson vom Fragebogen 47 bei der ungenügenden Sprachkompetenz der Assistenten: „Das Problem liegt woanders: die Ärzte können fast alle sehr gut Deutsch und Französisch. Es ist aber sehr schwierig Praxisassistentinnen zu finden, die nach Diktat in Deutsch und Französisch schreiben können. Ich wünschte mir eine klar zweisprachige Schule.“

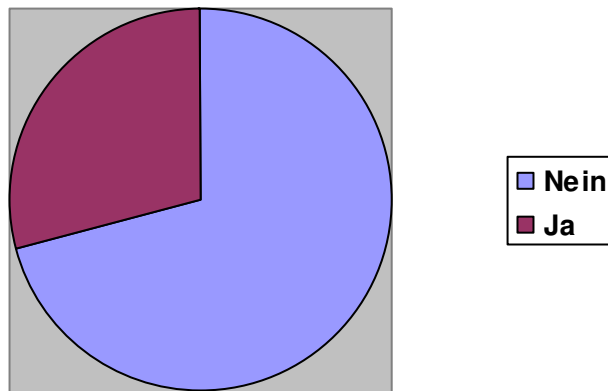


Abb. 19

4. Abschliessende Reflexion

Zusammenfassend und rückblickend auf mein Praktikum kann ich sagen, dass es für mich eine tolle Erfahrung war und ich während dieser Zeit viel gelernt habe. Da ich ein solches Praktikum noch nie zuvor gemacht habe, konnte ich in vieler Hinsicht davon profitieren. Die selbstständige Arbeit an einer eigenen Pilotstudie hatte sowohl Vor- als auch Nachteile. Da ich bei der Untersuchung auf mich selber gestellt war, war ich mir einerseits manchmal nicht sicher, ob meine Entscheidungen betreffend dem Erstellen des Fragebogens und der Auswertung gerechtfertigt waren. Andererseits bekam ich durch dieses freie Praktikum die Möglichkeit, meine eigenen Interessen mit einzubeziehen und die Herausforderung anzunehmen, eine eigene Pilotstudie auf die Beine zu stellen.

Was die Resultate meiner Pilotstudie betrifft, konnten ein paar interessante Einsichten zur Zweisprachigkeit an den Bieler Arztpraxen gewonnen werden. Durch die Fragebogen kann man eine klare Dominanz der deutschen Sprache sehen, die sich nicht nur durch die Anzahl deutscher ausgefüllter Fragebogen, sondern auch durch die Antworten der Ärzte bei den Fragen vier und 11 erkennen lässt. Fakt ist, dass die deutsche Sprache sowohl in den Bieler Praxen, als auch bei den Bieler Patienten überwiegt. Ob diese Tatsache aber einen negativen Einfluss auf die französischsprachigen Patienten und Ärzte hat, konnte durch meine Studie nicht bewiesen werden. Im Gegenteil, man kann bei den Resultaten der Fragebogen sehen, dass sowohl die Ärzte als auch die Patienten (von der Sicht der Ärzte aus) keine grossen Probleme wegen der dominierenden deutschen Sprache haben. Dank der starken Präsenz der Zwei- bzw. Mehrsprachigkeit in den Bieler Arztpraxen und bei den Bieler Patienten, herrschen so gut wie keine sprachlichen Verständigungsprobleme. Einzig bei Patienten, die nur eine Auslandssprache sprechen oder bei Ärzten, die aus dem Ausland kommen und nicht

genügend Französischkenntnisse haben, können Schwierigkeiten auf der Verständigungsebene entstehen. Dies ist jedoch ein Phänomen, das man nicht nur in Biel, sondern sicher auch in anderen Städten, ja sogar in der ganzen Schweiz auffindet. Meine Zielgruppe, die frankophonen Patienten, werden aber laut den Fragebogen in den Bieler Arztpraxen auf der sprachlichen Ebene nicht vernachlässigt. Hier wäre natürlich interessant zu wissen, wie dies die französischsprachigen Patienten selber sehen. Ein weiterer Fragebogen nur für die Patienten würde helfen, hier eine objektivere Ansicht zu bekommen. Die Bieler Ärzte haben in der Frage 16 sehr viele einfallsreiche Sprachstrategien aufgezählt, die sie bei Verständigungsproblemen zurückgreifen können. Besonders interessant für die im Jahr 2011 geplante Untersuchung zu der Zweisprachigkeit in den Bieler Arztpraxen erscheint mir die Frage 18. Hier muss festgestellt werden, dass nur knapp ein Drittel der Bieler Ärzte an einer Verbesserung der Kommunikation mit den französischsprachigen Patienten interessiert sind und bereit wären, etwas dafür zu tun. Die anderen zwei Drittel glauben entweder nicht, dass eine Verbesserung nötig ist oder haben selber keine Zeit, mehr für die Verbesserung der Zweisprachigkeit in ihrer Praxis zu investieren. Hier stellt sich nun die Frage, in welchem Rahmen eine Verbesserung der Kommunikation mit den französischsprachigen Patienten möglich wäre und wie nötig es überhaupt ist.