



INSTITUTIONEN FÖR
SPRÅK OCH LITTERATURER

DIGLOSSIE IN DEUTSCHSCHWEIZER SPITÄLERN

Studie zu Sprachgebrauch und
Spracheinstellung von MitarbeiterInnen

Lea Späti

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	TY1310
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Michelle Waldispühl
Examinator:	Magnus P. Ängsal
Rapport nr:	

Abstract

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	TY1310
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Michelle Waldispühl
Examinator:	Magnus P. Ängsal
Rapport nr:	
Nyckelord:	Sprachgebrauch, Spracheinstellung, Soziolinguistik, Varietät, Dialekt versus Standard, Kommunikation im Spital, Diglossie in der Deutschschweiz

Diglossie in Deutschschweizer Spitälern; Studie zu Sprachgebrauch und Spracheinstellung von MitarbeiterInnen

Die Sprachsituation in der Deutschschweiz ist durch die Präsenz und den Gebrauch zweier Varietäten des Deutschen, nämlich sowohl des Schweizerdeutschen als auch des Standarddeutschen, geprägt. Diese Sprachsituation spiegelt sich auch in deutschschweizerischen Spitälern, genauer gesagt in der Kommunikation der MitarbeiterInnen wider. Diese Studie verfolgt das Ziel, zu untersuchen, wie das Bewusstsein über den Sprachgebrauch der genannten Varietäten in deutschschweizerischen Spitälern aussieht, und zwar am Beispiel von autochthonen und allochthonen MitarbeiterInnen. Die dazu formulierten Fragestellungen lauten: Welche Sprachform wird von autochthonen und allochthonen MitarbeiterInnen wann und nach welchen Kriterien benutzt, und wie wird die Wahl der einen oder anderen Varietät subjektiv begründet. Um diese Fragen beantworten zu können, wurden Daten durch eine Onlinefragebogenerhebung und 6 leitfadengesteuerte Tiefeninterviews erhoben. Die Resultate zeigen vier verschiedene Auswahlkriterien (Adressat, Situation, Ziel der Kommunikation und Region) für die Wahl der einen oder anderen Varietät auf. Darüber hinaus zeigte sich in der Begründung der Varietätenwahl, dass sowohl dem Schweizerdeutschen als auch dem Standarddeutschen individuelle Eigenschaften zugesprochen werden.

Study on language attitudes and the awareness of the usage of Swiss German and Standard German in hospitals in German-speaking Switzerland

The concomitant presence and usage of two varieties of German, namely Swiss German and Standard German, is characteristic for German-speaking Switzerland. This linguistic situation is mirrored in the region's hospitals or, more strictly speaking, in their staff's communication. This study aims to examine the awareness of the usage of the two varieties in hospitals in German-speaking Switzerland, taking into account both autochthonous and allochthonous employees. The questions formulated to find out are as follows: Which variety is used when, according to which criteria, by autochthonous versus allochthonous employees? What subjective reasons are given for the choice of one variety over the other? To answer these questions, data was collected with the help of an online questionnaire and six guideline-based, in-depth interviews. The results show four different selection criteria (addressee, situation, objective, and region) for using one or the other variety. Moreover, the reasons given for the choice of variety revealed that both Swiss German and Standard German are attributed individual functions and characteristics.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Theoretische Grundlagen	3
2.1 Begriffserklärung des Schweizerdeutschen und des Standarddeutschen	3
2.2 Gebrauch von Dialekt und Standarddeutsch in der Deutschschweiz	4
2.3 Codeswitching / Mischformen	7
2.4 Spracheinstellung	10
3 Bestehende Forschung	12
3.1 Sprachgebrauch und Spracheinstellungen in der Deutschschweiz.....	12
3.2 Kommunikation in Spitälern, ein allgemeiner Überblick.....	16
3.3 Zusammenfassung und Diskussion des Forschungsstandes.....	17
3.4 Forschungsfrage	19
4 Methode und Material	20
4.1 Methodik, Vorgehen der Datengewinnung	20
4.2 Material.....	21
4.2.1 Fragebogenerhebung	21
4.2.2 Tiefeninterviews.....	22
4.3 Angaben zu den Gewährspersonen	23
4.3.1 Allgemeine Angaben.....	23
4.3.2 Detailliertere Angaben zu den Gewährspersonen der Tiefeninterviews	25
5 Präsentation der Resultate	26
5.1 Verwendung der beiden Varietäten	26
5.1.1 Abhängigkeit vom Kommunikationspartner	30
5.1.2 Abhängigkeit von der Situation	35
5.1.3 Andere Auswahlkriterien.....	38
5.2 Begründung der Varietätenwahl.....	39
5.3 Spracheinstellungen zu Schweizerdeutsch und Standarddeutsch.....	41

6 Diskussion der Resultate	48
6.1 Mit welchen Personen verwenden autochthone sowie allochthone SprecherInnen im Spitalalltag CHD oder SD?	48
6.2 In welchen Gesprächssituationen verwenden autochthone sowie allochthone SprecherInnen im Spitalalltag CHD oder SD?	50
6.3 Wie wird die Wahl der Varietät von den MitarbeiterInnen subjektiv begründet?	52
7 Zusammenfassung und Perspektive	56
Literaturverzeichnis	59
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	63
Anhang	65

1 Einleitung

Die Deutschschweiz weist eine Sprachsituation auf, die sich darin auszeichnet, dass zwei Varietäten des Deutschen, sowohl das Schweizerdeutsch als auch das Standarddeutsch nebeneinander präsent sind und gebraucht werden (Sieber, 2010: 373). Diese Sprachsituation spiegelt sich auch in Deutschschweizer institutionellen Kontexten wie Spitälern wider. In dieser Arbeit geht es um das Bewusstsein über den Sprachgebrauch zweier Varietäten, Schweizerdeutsch und Standarddeutsch, in deutschschweizerischen Spitälern, am Beispiel von MitarbeiterInnen ausgewählter Spitäler in der Deutschschweiz. Die Berufsgruppe der ÄrztInnen sowie der diplomierten ExpertInnen der Anästhesie ist interessant zu untersuchen, da sie sich durch ihre Heterogenität auszeichnet. Es handelt sich um eine Mischung von MitarbeiterInnen mit unterschiedlicher Sprachbiographie, die täglich beide Varietäten in ihrer Kommunikation benutzen. Die Untersuchung dieser Berufsgruppe ist auch deswegen relevant, da im Spitalbetrieb täglich beide Varietäten gesprochen werden. Kommunikationsschwierigkeiten zwischen MitarbeiterInnen, die Schweizerdeutsch als Muttersprache haben (autochthone) und MitarbeiterInnen, die Schweizerdeutsch nicht als Muttersprache haben (allochthone), sind sowohl in formellen als auch informellen Sprachsituationen zu beobachten. Jedoch gibt es bisher noch keine Untersuchung zur diglossischen Sprachsituation von autochthonen und allochthonen MitarbeiterInnen in einem Spitalbetrieb. Die vorliegende Studie liefert dazu erste Ergebnisse. Eine ähnliche Studie zur Sprachsituation (Spracheinstellung und Sprachverhalten) in deutschschweizerischen Gottesdiensten mit Fokus auf die Berufsgruppe deutschschweizerischer Pfarrpersonen wurde von Oberholzer (2018) durchgeführt. Das Ziel dieser Studie ist das Bewusstsein dieser heterogenen Personengruppe über den Sprachgebrauch im Spitalalltag zu untersuchen. Es wird der Frage nachgegangen, welche Sprachform wann und nach welchen Kriterien benutzt wird und wie die Wahl der einen oder anderen Varietät subjektiv begründet wird.

Im Kapitel (2) werden als erstes relevante Schlüsselbegriffe zu den Varietäten Schweizerdeutsch und Standarddeutsch und deren Gebrauch in der Deutschschweiz erläutert. Daraufhin werden die relevanten Theorieansätze zu Sprachgebrauch, Code-Switching / Mischformen und Spracheinstellung vorgestellt. Im darauffolgenden Kapitel (3) wird ein Überblick zur bestehenden Forschung im Bereich der bereits genannten theoretischen Grundlagen dargestellt. Kapitel (4), (5) und (6) präsentieren die empirische Studie. Die Methodik und das Material (Datenerhebung, Umfragebogen, Tiefeninterviews) werden

im Kapitel (4) genau erklärt. Die Analyse des Materials folgt in Kapitel (5), wobei die Resultate systematisch und schwerpunktmäßig getrennt aufgezeigt werden. Kapitel (6) umfasst die Diskussion der Resultate. Den Schluss bilden eine inhaltliche Zusammenfassung und ein Fazit, gefolgt von einem Ausblick über weiterführende Forschung in Kapitel (7).

2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel wird ein theoretischer Überblick zu Schweizerdeutsch und Standarddeutsch im Allgemeinen gegeben. Ausserdem wird der Gebrauch der beiden Sprachformen in der Deutschschweiz näher erläutert und die Grundlagen des Varietätenwechsels dargestellt. Theoretische Grundlagen zu Spracheinstellungen bilden den Schluss des Kapitels.

2.1 Begriffserklärung des Schweizerdeutschen und des Standarddeutschen

Das Schweizerdeutsch (= CHD) ist als Sammelbegriff für alle schweizerdeutschen Dialekte zu verstehen (Sieber 2010: 373; Christen et al. 2013: 24) und wird in der vorliegenden Arbeit auch als solcher Sammelbegriff verwendet, da die einzelnen Dialekte eine untergeordnete Rolle spielen. Das Schweizerdeutsch wird dem Standarddeutschen gegenübergestellt.

Das Standarddeutsch (= SD) ist eine plurizentrische Sprache, die in der Schweiz ein „aktives Zentrum“ aufweist (Ammon 2018: 71f.)¹ und sich nur minimal vom bundesdeutschen Standard oder vom österreichischen Standard unterscheidet. Sieber (2010: 378f.) gibt einen Überblick über Unterschiede dieser Standardvarietäten. Erwähnenswert findet Sieber die Tatsache, dass das Graphem <ß> in der deutschen Standardsprache der Schweiz durch das Doppel <ss> ersetzt wird. Kleinere Unterschiede sieht er unter anderem in der Betonung, „[h]äufig sind die Wörter im Schweizerhochdeutsch erstbetont, wo in Deutschland Zweit- oder Drittsilbenbetonung vorliegt“ (Sieber 2010: 377f.), z.B. 'Abteilung, 'unvergesslich, 'vorzüglich (ebd.). Weitere Unterschiede zum bundesdeutschen oder österreichischen Standard können auch auf lexikalischer Ebene gefunden werden. Beispiele hierfür sind, „parkieren (parken), Traktandenliste (Tagesordnung), Estrich (Dachboden) [...]“ (Sieber 2010: 376), diese werden auch „Helvetismen“ genannt.

Darüber hinaus erscheinen Sieber (2010: 379) die Unterschiede im Sprachgebrauch noch wichtiger. Er betont, dass die Standardvarietät des Deutschen in der Schweiz manchmal als „unzugänglich“ für Sprecher von bundesdeutschem Deutsch empfunden wird, da Unterschiede in Sprachtempo (langsam vs. schnell), Sprecherwechsel (monologisieren vs. dialogisieren), Intonation (singend vs. abfallend), Diskussionsverhalten und

¹ Vgl. dazu auch Sieber (2013: 126).

Kommunikationsverhalten (indirekte Kommunikation vs. direkte Kommunikation) ausgemacht werden können (Sieber 2010: 379).²

Trotz dieser Differenzen sind die Unterschiede zwischen den genannten Standardvarietäten gering. Deutliche Unterschiede liegen aber zwischen dem Standarddeutschen und dem Schweizerdeutschen vor. Das Schweizerdeutsche ist deswegen klar vom Standarddeutschen zu unterscheiden (Christen et al. 2010: 17; Sieber 2010: 375-380). Obwohl die einzelnen Dialekte des Schweizerdeutschen regional unterschiedlich sind, stimmen sie in einigen Charakteristika überein und lassen sich so zum SD kontrastieren (Friedli & Waldispühl 2014: 26f.). Einerseits lassen sich diese Unterschiede auf den Lautwandel im Frühneuhochdeutschen zurückführen. In dieser Zeit wurde die Diphthongierung nicht überall im deutschen Sprachraum durchgeführt, so auch nicht in der Schweiz, was zu nennenswerten Unterschieden in der Lautung der Varietäten im deutschen Sprachraum führte (Stedje & Prell 2007: 162-165). Beispielsweise wurden die Langvokale, die aus dem Mittelhochdeutschen stammen, erhalten, *hûs* wurde im Schweizerdeutschen nicht zu *Haus*, weil der Langvokal (*û*) erhalten blieb. Ebenfalls erhalten blieben „die [...] alten Diphthonge *ie* (*lieb*), *uo/ue* (*gruess* ‘Gruss’) und *üe* (*grüesse* ‘grüssen’)“ (Friedli & Waldispühl 2014: 26f.). Weiter sind bei der Wortbildung im CHD Verkleinerungsformen (Diminutive) auffällig, so wird beispielsweise bei Substantiven die Endung *-li* angehängt und Stammvokale werden umgelautet, beispielsweise wird *Hus* zu *Hüsli* oder *Chäfer* zu *Chäferli*. Darüber hinaus wird eine einzige Vergangenheitsform im CHD benutzt, nämlich ausschliesslich die „analytische Perfektform“ und kein Präteritum (Friedli & Waldispühl 2014: 26f.). Das sind nur einige Merkmale des CHD, die es deutlich vom SD unterscheiden lassen.

2.2 Gebrauch von Dialekt und Standarddeutsch in der Deutschschweiz

Die Sprachsituation in der Deutschschweiz zeichnet sich darin aus, dass zwei Varietäten des Deutschen, sowohl das Schweizerdeutsch (=CHD) als auch das Standarddeutsch (=SD) nebeneinander präsent sind und gebraucht werden (Sieber 2010: 373). Oberholzer (2018: 38) weist auf das Zitat des Schriftstellers Hugo Loetscher hin, das besagt, dass DeutschschweizerInnen „innerhalb der eignen Sprache“ zweisprachig sind (Loetscher 1986: 28). Darüber hinaus ist der Sprachgebrauch der zwei Varietäten (Sprachformen)

² Vgl. dazu auch Werlen et al. (1992: 244).

von Bedeutung. Schweizerdeutsch und Standarddeutsch bilden eher ein Verhältnis des „Nebeneinander[s]“ als des „Miteinander[s]“, so Oberholzer (2018: 38). Diese Erscheinung des „Nebeneinander[s]“ zweier verwandter Varietäten wird in der Soziolinguistik zumeist als „Diglossie“ (Sieber 2010: 373f.) bezeichnet.³

In jüngeren Studien wird die Situation als „mediale Diglossie“ bezeichnet, womit nicht nur das Vorhandensein von zwei Varietäten nebeneinander, sondern auch der unterschiedliche Gebrauch der zwei Sprachformen in mündlicher und schriftlicher Form gemeint ist (Petkova 2012: 130f.). So ist das CHD vorwiegend die Sprache der Mündlichkeit und wird hauptsächlich im Alltag benutzt, wohingegen das SD grundsätzlich die Schriftlichkeit dominiert (Petkova 2012: 130f.; Sieber 2010: 374). Wird trotzdem auf CHD geschrieben, so geschieht dies hauptsächlich im privaten Bereich wie zum Beispiel in persönlichen Mitteilungen, Chats, Blogs, oder der Mundartliteratur (Sieber 2010: 374). Somit kann von keinem sprachlichen Kontinuum der beiden Varietäten in der Deutschschweiz gesprochen werden (Sieber 2010: 374). Anders sieht es etwa in oberdeutschen Sprachregionen in Deutschland oder Österreich aus. In Österreich kann von einem sprachlichen Kontinuum (Dialekt, Regiolekt, Standard) gesprochen werden, da die Umgangssprache oft ein Regiolekt ist, was einen fließenden Übergang von Dialekt zur Hochsprache gewährleistet (Sieber 2010: 374)⁴.

Es gibt allerdings auch wenige Stimmen, die die Sprachsituation in der heutigen Deutschschweiz eher als eine bilinguale ansehen. Oberholzer (2018: 58) verweist dabei auf Ris (1990: 42), der argumentiert, dass das Standarddeutsche von DeutschschweizerInnen heutzutage

nicht mehr als die eine der beiden Formen der *Muttersprache* (Otto von Greyerz) betrachtet [wird], sondern als problemlos zu verstehende und leicht anzuwendende *Zweitsprache* im Sinne des Bilingualismusmodells oder gar als Fremdsprache, die mit den eigentlichen Schulfremdsprachen auf derselben Ebene steht. (Ris 1990: 43)⁵

Ris' (1990) Sicht auf die Sprachsituation in der Deutschschweiz wird kontrovers diskutiert, obwohl auch Berthele (2004: 112) ihm zustimmt. Er hält fest, dass die Aussage von

³ Vgl. auch Christen et al. (2013: 24).

⁴ Vgl. dazu auch Sieber (2013: 126)

⁵ Vgl. dazu auch Oberholzer (2018: 57f.).

Deutschscheizer Laien, die das SD als „Fremdsprache“ bezeichnen, in die Diskussion über die Sprachsituation in der Deutschscheiz miteinbezogen werden muss (Berthele 2004: 127). Es kann also angenommen werden, dass die Sprachsituation in der Deutschscheiz nicht mehr eindeutig als *Diglossie* beziehungsweise *mediale Diglossie* bezeichnet und akzeptiert wird, sondern dass sich die Sprachsituation in der Deutschscheiz wandelt und so zwangsläufig auch die klassische Definition des Diglossie-Begriffs in Bezug auf die Deutschscheiz.

Oberholzer (2018: 58) zeigt die Diskrepanz zwischen der Verwendung von SD und CHD in mündlicher und schriftlicher Form in der Deutschscheiz auf. Sie verweist dabei auf Sieber (2010: 374), der deutlich macht, dass die Standardsprache „prinzipiell“ geschrieben und der Dialekt genauso „prinzipiell“ gesprochen wird (Sieber 2010: 374). Die Fähigkeit zum Gebrauch beider Sprachformen zeichnet also Deutschscheizerinnen und Deutschscheizer aus, wobei, wie bereits erwähnt, beide Formen meist strikt voneinander getrennt verwendet werden (Christen et al. 2013: 24).

Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass das CHD von allen DeutschscheizerInnen alltäglich mündlich verwendet wird, ungeachtet des Bildungshintergrunds, sozialer Schichtzugehörigkeit oder ähnlicher Kategorien (Christen et al. 2013: 24).

Obwohl der mündliche Gebrauch des Standarddeutschen in der Deutschscheiz eine untergeordnete Rolle im Alltag spielt, kommt die Varietät im Mündlichen immer mehr zum Einsatz. „Zunehmende Mobilität und Migration bringen es mit sich, dass es vermehrt zu Kommunikationssituationen kommen muss, an denen sich – in Bezug auf die Deutschscheizer Dialekte – Autochthone und Allochthone begegnen“ erläutern Christen et al. (2010: 14).⁶ Diese mündliche Verwendung des Standarddeutschen teilt Oberholzer (2018: 42-44) gestützt auf die in Christen et al. (2010: 11-14) definierten drei „Konstellationen“ der mündlichen Verwendung des Standarddeutschen in drei Bereiche ein. Als erstes wird die „situationsinduziert[e]“ Konstellation genannt. In dieser Konstellation sind die „hohe Formalität und Distanz“ des „Gebrauchskontext[s]“ zentral. Dies ist zum Beispiel in Situationen an Schulen, Universitäten oder im Radio der Fall, wo die Standardsprache institutionalisiert ist (Christen et al. 2010: 13). Zweitens wird der „adressateninduziert[e] Standardgebrauch“ genannt (Christen et al. 2010: 14), bei dem die

⁶ „Allochthon“ bedeutet, dass die Kommunikationspartnerin / der Kommunikationspartner „keinen schweizerdeutschen Dialekt spricht“ oder aber, wenn „lernaltsprachliche Dialektabweichungen“ zu erkennen sind. „Autochthon“ hingegen bezeichnet DialektsprecherInnen (Christen et al. 2010: 14).

sprachlichen Eigenschaften des Kommunikationspartners ausschlaggebend sind. Ist der Kommunikationspartner als nicht autochthon, aber als allochthon erkennbar, so ist der Wechsel ins Standarddeutsche eine Möglichkeit, um sich zu verständigen (Christen et al. 2010: 14). Oberholzer (2018: 43) stellt dem die Studie von Schläpfer et al. (1991: 211) gegenüber, wo sich bei einer Rekrutenbefragung (1985) zeigte, „dass junge Deutschschweizer Männer beim Dialekt bleiben, solange die Kommunikation“ mehrheitlich noch funktioniert (Oberholzer, 2018: 43).⁷

Als letzte Konstellation ist der „diskursinduzierte Standardgebrauch“ zu nennen. Hierbei kommt der gesprochene Gebrauch des Standarddeutschen (einzelne Zitate oder Einschübe) zum Einsatz, wenn es funktional nötig ist, um in einem primär dialektal gehaltenen Gespräch „authentische Redewiedergabe[n] deutschländischer Äusserungen“ zu integrieren (Christen et al. 2010: 63), beispielsweise um Zitate aus Vorlesungen, die in bundesdeutschem Standard gehalten wurden, originalgetreu wiederzugeben.

2.3 Codeswitching / Mischformen

Schweizerdeutsch und Standarddeutsch existieren in der Deutschschweiz nebeneinander und der Gebrauch zeichnet sich dadurch aus, dass SprecherInnen je nach Situation von der einen in die andere Varietät wechseln. Dieses „Wechseln“ wird in der linguistischen Forschung als „Codeswitching (CS)“ bezeichnet, das grundsätzlich als „das Benutzen von lexikalischen Einheiten aus zwei oder mehreren verschiedenen Sprachen in einem Kommunikationszusammenhang, d.h. einem Text oder einem Gespräch“ definiert werden kann (Havermeier 2015: 7). Havermeier (2015: 7f.) betont, dass es sich bei der Definition des CS nicht ausschliesslich um den Wechsel von „klar abgegrenzten Einzelsprachen, die Nationalsprachen verschiedener Länder bilden“ handeln muss, sondern auch um den Wechsel zwischen „Varietäten einer Einzelsprache“. Havermeier (ebd.) verweist dabei auf die Studie von Blom und Gumperz (1972), die über verschiedene Varietäten des Norwegischen (Umgangssprache / Dialekt -> Ranamål vs. standardnahes Norwegisch -> Bokmål) im Zusammenhang mit CS geforscht haben. Auch aktuellere Forschung (vgl. Nilsson 2011) zur Verwendung von „Dialekt und Hochsprache“ zeigte, dass CS auch in

⁷ Vgl. dazu auch (Christen et al., 2010: 99).

diesem Zusammenhang gleich wie CS in einer Kommunikation mehrerer verschiedener Sprachen funktioniert (vgl. Havermeier 2015: 8).⁸

Faktoren, die einen Kommunikationspartner in seiner Sprachwahl triggern, in eine andere Varietät des Norwegischen zu wechseln, konnten Blom und Gumperz (1972) in ihrer Studie aufzeigen. Drei Faktoren kristallisierten sich heraus, die massgeblich für einen Wechsel in die eine oder die andere Varietät verantwortlich waren. Zum einen waren dies der Ort (Arbeit, Schule, Privatbereich), an dem sich das Gespräch abgespielt hat, sowie die kommunikative Situation (Sprecherkonstellation, formell vs. informell) und zum anderen die soziale Aktivität (z. B. Begrüssung, Verabschiedung, Besprechung bestimmter Angelegenheiten unterschiedlicher Thematik), in der sich die Kommunikationspartner befanden. Eine Veränderung einer dieser Konstanten führte dazu, dass ein Kommunikationspartner in die jeweils andere Varietät wechselte (Blom & Gumperz 1972: 422f.).⁹

Die drei Faktoren (Ort der Kommunikation, kommunikative Situation und soziale Aktivität), die in der Studie von Blom und Gumperz (1972) beschrieben wurden, weisen eine Ähnlichkeit mit den Konstellationstypen, die Christen et al. (2010: 14) in ihrer Untersuchung nennen, auf. Nach Christen et al. (2010: 14) kann ein Varietätenwechsel von CHD ins SD angezeigt sein, wenn bestimmte Konstellationen den Wechsel implizieren, beispielsweise die Situation (Formalitätsgrad), der Adressat (die sprachlichen Eigenschaften des Kommunikationspartners), oder aber der Diskurs, d.h., wenn es funktional impliziert ist, einzelne Aussagen in der Originalsprache wiederzugeben (Christen et al. 2010:14; Petkova 2016: 55f.).

Demgegenüber merkt Berthele (2004: 121) an, dass der Wechsel von der einen in die andere Varietät nicht nur nach dem Modell des CS definiert werden kann, sondern dass auch sogenannte „Mischsprachen“ existieren. Er weist darauf hin, dass „in der Deutschschweiz aus struktureller Sicht durchaus und möglicherweise in zunehmendem Masse Zwischenformen zwischen Mundarten und Standard existieren“ (2004: 121), die eine klare Trennlinie zwischen den beiden Varietäten nicht mehr zulassen (ebd.). Genauer gesagt handelt es sich hierbei um eine „Varietätenmischung“ (Petkova 2012: 134f.), sodass die eine oder die andere Varietät nicht mehr eindeutig als solche identifiziert werden kann, da bestimmte „standardsprachliche Lexeme in den Dialekt übernommen, aber nicht

⁸ Vgl. auch Christen et al. (2010: 57).

⁹ Vgl. auch Havermeier (2015: 30).

vollständig integriert werden in dem Sinne, dass sie beispielsweise lautlich nicht basisdialektal sind“ (Oberholzer 2018: 45).¹⁰ Christen (2000: 252) nennt diese Phänomene „suboptimale Varietäten“. Für Petkova (2012: 136) ist dies ein Indiz dafür, dass die Diglossie-Situation in der Deutschschweiz im Wandel ist, sodass nicht mehr von einer starren Trennung der zwei Varietäten ausgegangen werden kann, sondern eher von einem Kontinuum, das aus „Dialekt, Standard und etlichen Zwischenformen“ bestehen würde (ebd.). Weiter beschreibt sie die Schwierigkeit, die die Annahme eines solchen „Kontinuums“ auslösen würde, nämlich das Problem „der Messbarkeit des strukturellen Abstandes zwischen [den] zwei Varietäten“ (ebd.). „Denn auch hier ist es nicht möglich, einen Maßstab festzulegen und damit sozusagen auszurechnen, wo genau der Dialekt aufhört und die Standardsprache beginnt und umgekehrt“ (ebd.). Die Tatsache, dass es sich in der Deutschschweiz trotzdem um eine Diglossie-Situation handelt, begründet sie, indem sie Deutschschweizer SprecherInnen folgende Kompetenzen zuweist: Zum einen seien „[d]ie Sprecherinnen und Sprecher [...] im Transfer von sprachlichem Material geübt. Ebenso sind sie aber auch darin geübt, dieses Material mithilfe der entsprechenden Varianten eindeutig als zur einen oder zur anderen Varietät zugehörig zu markieren“. Zum anderen „steht [es] ausser Zweifel, dass Deutschschweizer/innen beide Varietäten als zwei voneinander abgesonderte Einheiten konzeptualisieren und ihren Sprachgebrauch nach einem >entweder-oder< von Dialekt und Standardsprache ausrichten“ (ebd.). Abschliessend weist Petkova (2012: 137) aber darauf hin, dass diese beiden Begründungsansätze nicht alle Fragen zum Vorkommen der Mischphänomene der beiden Varietäten und ihren „Übergangslinien“ beantworten, betrachtet aber diese „Mischbereiche“ in der Deutschschweiz auch eher als marginal in ihrer Bedeutung.

Grundsätzlich stellen CS zwischen den zwei Varietäten (CHD und SD) und die Verwendung von Mischformen eine erweiterte kommunikative Ressource der DeutschschweizerInnen dar (Oberholzer 2018: 45f.). In der vorliegenden Studie sind aber beide Kategorien (CS und Mischformen) auch für die allochthonen TeilnehmerInnen von Bedeutung. Deswegen werden die erhobenen Daten der beiden Gruppen (autochthone und allochthone) unter Berücksichtigung der erwähnten Varietätenwechsel analysiert und eingeordnet (vgl. Kapitel 5).

¹⁰ Vgl. dazu auch Christen (2000: 256)

2.4 Spracheinstellung

Eine Einstellung wird grundsätzlich als eine Gesamtbewertung gegenüber einem Objekt gesehen (Oberholzer 2018: 152). Oberholzer erwähnt dabei Casper (2002: 19), die in ihrer Studie hinweist, dass in der Soziolinguistik der Fokus aber primär auf Spracheinstellungen gegenüber „Status, Funktion und Gebrauch von Sprachvarietäten“ und deren Einfluss auf das Sprachverhalten liegt (ebd.). Spracheinstellungsäußerungen sind laut Oberholzer (2018: 151-159)¹¹ immer abhängig von drei Kontexten. Sie unterscheidet einerseits den Makro- (kulturellen), Meso- (soziale Situation) und Mikrokontext: (Interaktion). Einstellungsäußerungen werden demnach von diesen drei Kontexten (Kultur, soziale Situation und Interaktion), in der sich ein Individuum befindet, determiniert. Dies bedeutet auch, dass sich die Spracheinstellung ändern kann, wenn sich einer dieser Kontexte verändert (ebd.).

Sieber (2010: 380) erläutert, welche Spracheinstellungen sich in der Deutschschweiz aufgrund bestimmter Kontexte abzeichnen und warum. Wie bereits im vorhergehenden Kapitel geschildert, beinhaltet die Deutschschweizer Sprachensituation nebst der bekannten Diglossie auch unterschiedliche Spracheinstellungen. Laut Sieber (2010) sind

gegenüber Dialekt und Standardsprache oft sehr unterschiedliche Einstellungen vorhanden [...], tendenziell sehr positive gegenüber den Dialekten als Medium der Mündlichkeit, tendenziell negative, zumindest distanzierte gegenüber der mündlichen Standardsprache, sofern sie aktiv gebraucht werden soll. (Sieber 2010: 380)

Sieber (2010: 380) erläutert weiter, dass die „Mühen“ mit dem SD mehrheitlich die Mündlichkeit betreffen. Standarddeutsch ist als Schreib- und Lesesprache hingegen allgemein akzeptiert. Das CHD wird gegenüber dem SD als die Sprache der Mündlichkeit in der Deutschschweiz gesehen, mit ihm werden „Heimat“ und „Nähe“ verbunden. Die Beziehung zum SD beschreibt Sieber eher als „kühler“ und „distanzierter“.¹² Er greift aber auch die Problematik der Stereotypisierung zweier unterschiedlichen Sprachformen auf, die in der Diskussion zu Spracheinstellungen gegenüber CHD und SD öfters auftritt. Er weist darauf hin, dass eine allgemeine Diskrepanz zwischen der Sprache der Mündlichkeit und der Sprache der Schriftlichkeit auch „andernorts“ ähnliche „Konnotationen“

¹¹ Vgl. dazu auch Tophinke & Ziegler (2006: 215).

¹² Vgl. dazu auch Koch & Oesterreicher (2007: 350ff.).

hervorrufen (ebd.). Trotz dieser Diskrepanz zeigt Sieber (2010: 381) gegenwärtige Tendenzen auf und benennt drei zentrale Punkte. Als erstes nennt er die Tatsache, dass „Hochdeutsch [...] nach wie vor unbestrittene und selbstverständliche Schreibsprache in der Deutschschweiz [ist]. Sie ist als solche lange etabliert und in ihrer Geltung nicht gefährdet“ (Sieber 2010: 381). Als zweites ist SD auch in der Mündlichkeit heute deutlich weniger umstritten als vielfach vermutet wird. Abschliessend und als letzten Punkt nennt er, dass „neben der zunehmenden Mobilität“ auch die Anstrengungen der letzten Jahre in Bildungspolitik und Schule zu einer Veränderung der Ansichten beigetragen haben. Die Ansicht, dass es notwendig ist, SD sprechen und verstehen zu können, ist heutzutage unbestritten (ebd.). Eine Veränderung im Makrokontext (allgemeine kulturelle Auffassung) scheint eine Veränderung der Spracheinstellung zu Gunsten des SD in der Deutschschweiz zu ermöglichen.

3 Bestehende Forschung

Im Folgenden wird ein Überblick über ausgewählte bisherige Forschung zu Spracheinstellungen und Sprachgebrauch der zwei Varietäten SD und CHD sowie zur Kommunikation im Gesundheitswesen gegeben. Anschliessend erfolgen eine Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstandes und die Vorstellung der Forschungsfrage dieser Studie.

3.1 Sprachgebrauch und Spracheinstellungen in der Deutschschweiz

Besonderes Interesse am Sprachgebrauch und an den Spracheinstellungen in der Deutschschweiz ist nicht erst kürzlich in den Vordergrund getreten. Bereits im 19. Jahrhundert beschäftigte sich die Öffentlichkeit mit „[der] Stellung von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch und dem Verhältnis der beiden Varietäten zueinander“ (Ruoss 2019: 3). Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kam dann die Sprachensituation in der Deutschschweiz aufgrund der Angst vor einem Niedergang schweizerdeutscher Dialekte weiter in den Fokus (Oberholzer 2018: 24). Man spricht auch von der ersten „Mundartwelle“ in der Deutschschweiz, gefolgt von der zweiten um 1930 und der dritten im Jahr 1960. Diese regten jeweils auch zur sprachwissenschaftlichen Forschung an (Oberholzer 2018: 24).

Christen et al. (2010: 11) betonen, dass in der Deutschschweiz die Debatte zum Stellenwert von „Hochdeutsch und Dialekt“ immer wieder im Vordergrund steht und sich nur der Fokus der Betrachtung des Themas über die Jahre verändert hat (Christen et al. 2010: 11). So sind der Sprachgebrauch und die Spracheinstellungen zu den zwei Varietäten sowohl in schriftlicher als auch mündlicher Form in der Deutschschweiz innerhalb bestimmter Berufsgruppen (Lehrpersonen, PolizistInnen, allgemein Bildungsverantwortliche) von momentanem Interesse und stellen ein noch relativ junges Forschungsgebiet dar.

Gutzwillers Studie ermöglicht einen Einblick in vorherrschende Spracheinstellungen zu den zwei Varietäten (CHD und SD) in der Deutschschweiz (Gutzwiller 1991). Besonders hervorzuheben ist der Umfang der Studie. Die Studie analysierte Daten, die 1985 im Rahmen einer pädagogischen Rekrutenprüfung erhoben wurden. Oberholzer (2018: 159) betont den Vorteil dieser Studie, da „eine ganze männliche Jahrgangskohorte“ samt ihrem individuellen Bildungshintergrund, sozialer Schichtzugehörigkeit und Berufen untersucht werden konnte (Gutzwiller 1991: 54). Oberholzer (2018: 159) weist aber auch darauf hin, dass hier ausschliesslich männliche Personen an der Untersuchung teilgenommen haben.

Dies bedeutet, dass Spracheinstellungen der weiblichen Bevölkerung nicht berücksichtigt worden sind.¹³ Die Umfrage beinhaltete neben Fragen zu Einstellungen zum mündlichen sowie schriftlichen Gebrauch von CHD und SD in der Deutschschweiz auch Einstellungen zu Sprechergruppen anderer Sprachen (Italienisch, Französisch, Rätoromanisch) in der Schweiz. Das Ergebnis zeigte, dass das CHD klar als die Sprache der Mündlichkeit, der Nähe und der Gefühle eingestuft wurde, wohingegen das SD als die Sprache der Schriftlichkeit und der Distanz bezeichnet wurde (Gutzwiller 1991: 142). Gutzwiller (1991: 145) hält fest, dass das Ergebnis ungeachtet des Bildungshintergrunds und der sozialen Schichtzugehörigkeit des Einzelnen „mehrheitlich übereinstimmt“. Es konnte auch gezeigt werden, dass die befragten Deutschschweizer Rekruten zu 98% CHD als ihre einzige Muttersprache angaben (Gutzwiller 1991: 93). Interessant war auch die Tatsache, dass 58,4 % der Rekruten mit deutschsprachigen Ausländern primär versuchen ein Gespräch in CHD zu führen und erst ins SD wechseln, wenn eine Kommunikation im CHD zu keinem Erfolg führen würde (Gutzwiller 1991: 169f.). Weitere Ergebnisse zeigten wie die Rekruten verschiedene Sprechergruppen aus der Westschweiz, der italienischen Schweiz und der rätoromanischen Schweiz, sowie Sprechergruppen angrenzender Länder, beispielsweise Deutschland und Österreich, Frankreich und Italien bezüglich ihrer Sympathie einstuften. Dabei zeigte sich, dass die Sympathiewerte gegenüber Personen aus Deutschland unter 50% lagen (Gutzwiller 1991: 148-150).¹⁴ Gutzwiller deutet dies als zusätzlichen Distanzmarker nicht nur gegenüber dem SD, sondern auch den Deutschen allgemein. Oberholzer (2018) äussert sich kritisch zu den Resultaten. Sie merkt an, dass eine schriftliche Befragung nur in begrenztem Masse eine tatsächliche Spracheinstellung widerspiegeln. In dieser Studie wurden hauptsächlich geschlossene Fragen gestellt, ohne selbst Anmerkungen vornehmen zu können, weswegen solche Fragen stereotype Antworten begünstigen können (Oberholzer 2018: 162).

Eine ähnliche Studie zu Einstellungen von Deutschschweizerinnen und Deutschschweizern zum SD in der Deutschschweiz führte Scharloth (2005) durch. Scharloth untersuchte anhand eines Fragebogens und eines Wahrnehmungsexperiments, wie hoch der Anteil an Deutschschweizerinnen und Deutschschweizern ist, „die sich beim Gebrauch der Standardsprache unsicher fühlen“ (Scharloth 2005: 242). Des Weiteren untersuchte er die Gründe für ein mögliches „Defizienzepfinden“ gegenüber dem SD. Diese zwei

¹³ Vgl. dazu auch Gutzwiller (1991: 53f.).

¹⁴ Vgl. dazu auch Oberholzer (2018: 162).

Forschungsfragen versuchte er anhand eines Fragebogens zu beantworten und stellt sie den Ergebnissen gegenüber, die er anhand eines Wahrnehmungsexperiments zum Bewusstsein der Plurizentrität des SD erhielt. Dabei zeichnete sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den Ergebnissen des Fragebogens und des Wahrnehmungsexperiments ab. Auf die Frage, „Wie gut meinen Sie, kann der durchschnittliche Schweizer Hochdeutsch?“, antworteten 76% der Befragten mit „mässig“, 18% mit „schlecht“ und nur 6% mit „gut“ (Scharloth 2005: 241). Trotzdem gaben 80% der Befragten an, dass die eigenen Hochdeutschkenntnisse über denen eines durchschnittlichen Schweizers liegen (Scharloth 2005: 244). Zudem gaben 79% der Befragten an, dass das Hochdeutsche für Schweizer die erste Fremdsprache sei. Nur 29,6% antworteten aber auf die Frage, ob das Hochdeutsche für Sie selbst eine Fremdsprache darstelle, mit ja. Scharloth (2005: 241) deutet „diese überaus negative Einschätzung der Hochdeutschkompetenz in der Schweiz“ als „Komplex“ gegenüber dem „Umgang mit der eigenen Standardsprache“ (Scharloth 2005: 241). Für diesen Komplex ist laut Scharloth (2005: 242) „die eigene standardsprachliche Kompetenz“ verantwortlich. Ist diese eingeschränkt, sodass „sich der Sprecher beim schriftlichen und mündlichen Gebrauch der Standardsprache gehemmt oder unsicher“ (Scharloth 2005: 242) fühlt, so ist die Einschätzung gegenüber der Hochdeutschkompetenz negativ. Dies führt dann zu einem „Defizienzempfinde[n]“ (Scharloth 2005: 242). Die Tatsache, dass die Schweiz ein plurizentrisches Zentrum des Standarddeutschen darstellt, wurde in dieser Studie hinterfragt, da aufgrund der erhaltenen Ergebnisse von einem fraglichen Bewusstsein um die Existenz unterschiedlicher Standardvarietäten des Deutschen ausgegangen werden kann (Scharloth 2005: 242).

Wie die diglossische Sprachsituation, beziehungsweise der Sprachgebrauch von CHD und SD in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens in der ganzen Schweiz und im Speziellen in der Deutschschweiz aussieht, untersuchte Werlen (2004). Er führte eine vergleichende Studie durch, in der er durch die Analyse der durchgeführten Eidgenössischen Volkszählungen im Jahr 1990 und 2000 aufzeigt, wie sich die Situation des genannten Verhältnisses von SD und CHD entwickelt (Werlen 2004: 1). Er konnte zeigen, dass SD und CHD mündlich in verschiedenen Bereichen (Familie, Beruf, Ausbildung) unterschiedlich benutzt werden. Es kristallisierte sich heraus, dass „Schweizerdeutsch durchgängig die meistverwendete Sprache ist“ (Werlen 2004: 21). Die Ergebnisse zur Verwendung des SD zeigten ein anderes Verhältnis. So spielt das SD im Bereich der mündlichen Kommunikation innerhalb der Familie nur eine „minimale Rolle“

wohingegen die mündliche Verwendung des SD hauptsächlich in den Bereichen der „Schule“ und der „Arbeitswelt“ zur Anwendung kommt, „aber tendenziell immer nur neben dem häufiger verwendeten Schweizerdeutschen“ (Werlen 2004: 21). Darüber hinaus konnte er in den genannten zwei Bereichen eine „soziolinguistische Verteilung“ erkennen.

Sowohl Hochdeutsch als auch die Fremdsprachen Englisch und Französisch werden von den höher Gebildeten und den höheren Berufen klar mehr verwendet als von den weniger hoch Gebildeten und vor allem den manuellen Berufen. (Werlen 2004: 21).

Christen et al. (2010) führten eine Studie durch, in der sie Polizeinotrufgespräche untersuchten. Der Fokus lag dabei auf dem Sprachgebrauch der zwei Varietäten und welche von wem und wann verwendet wird. Genau untersucht wurde, wann Deutschschweizer Polizistinnen und Polizisten, die die Notrufzentrale bedienen (also autochthone Personen, Sprecherinnen und Sprecher, die sowohl einen schweizerdeutschen Dialekt als auch die Standardsprache beherrschen), ins Standarddeutsche wechseln, wenn sie einen Notruf einer autochthonen beziehungsweise einer allochthonen Person entgegennahmen. Was genau den Wechsel von CHD ins SD triggert (z.B. *adressateninduzierter Standardgebrauch*, vgl. oben, Kapitel 2.2), war im Fokus des Projekts, wobei die Gespräche mit der Konstellation von autochthonen versus allochthonen Kommunikationspartnern überraschende Ergebnisse lieferten. Christen et al. konstatieren, „dass sich in Notrufgesprächen mit Allochthonen ein unerwartet breites Spektrum von Gebrauchsweisen des Varietätenrepertoires zeigt“ (Christen et al. 2010: 135). Zum einen konnten sie zeigen, dass die Anzahl der autochthonen PolizistInnen, die klar von CHD ins SD wechseln, sobald erkannt wurde, dass es sich um einen Allochthonen anrufenden handelt, sich mit der Anzahl der Autochthonen PolizistInnen, die nicht von CHD ins SD wechseln, obwohl der Anrufende als allochthone identifiziert wurde, die Waage hält. Ausserdem konnte gezeigt werden, dass es keine autochthonen PolizistInnen gab, die prinzipiell nie oder prinzipiell immer ins SD gegenüber Allochthonen gewechselt haben. Bei der Wahl der Sprachform waren vielmehr fünf Variablen für den Wechsel in die eine oder andere Varietät verantwortlich. Entscheidend war: Die sprachliche Herkunft des Anrufenden, die Varietät der Standardsprache des Anrufenden (Österreichisches SD, bundesdeutsches SD, oder SD mit lernersprachlichen Abweichungen), der situative Kompetenzeindruck, die

Grussformel und das explizite Zugehörigkeitssignal (zur Deutschschweiz gehörend oder nicht) (Christen et al. 2010: 100-136).

Oberholzer (2018) führte eine ähnliche Studie zur Sprachsituation (Spracheinstellung und Sprachverhalten) in Deutschschweizer Gottesdiensten mit der Berufsgruppe der Pfarrpersonen durch. Oberholzer untersuchte den „tatsächlichen Sprachgebrauch“ und die Spracheinstellung von Pfarrpersonen in ihrem beruflichen Alltag. „Der Fokus der Untersuchung des Sprachgebrauchs liegt auf Wechseln zwischen den beiden Varietäten Dialekt und Standarddeutsch“ (Oberholzer 2018: 30) und welche Faktoren eine Varietätenwahl auslösen (Oberholzer 2018: 31). Die Daten wurden sowohl objektiv (Audioaufnahmen) als auch subjektiv (online Fragebogen, Tiefeninterviews) erhoben und getrennt analysiert. Die Ergebnisse zeigten, dass die Pfarrpersonen als Berufsgruppe durch die Diglossie die Möglichkeit haben, ihren Gottesdienst relativ frei zu gestalten, d.h. CHD beziehungsweise SD funktional einzusetzen, um so den Gottesdienst individuell sprachlich zu gestalten. Das SD wird dabei am häufigsten gebraucht, „wo ein Zitat aus der Schriftlichkeit markiert werden soll“ (Oberholzer 2017: 148). Die Pfarrpersonen können so die zwei Varietäten funktional unterschiedlich einsetzen. Oberholzer (2017: 148) hält es darum für berechtigt, die Sprachsituation in der Deutschschweiz als Diglossie zu bezeichnen. Des Weiteren wurde deutlich, dass „[d]ie subjektive Einschätzung [...] mit der objektiv festgestellten Varietätenverwendung weitgehend überein[stimmt]“ (Oberholzer 2017: 148). Abschliessend „konnte gezeigt werden, dass die in der Deutschschweiz gängigen Sprachformenstereotype auch Pfarrpersonen bekannt sind, sie aber in der Tendenz Standarddeutsch positiver einschätzen, als dies erwartet wurde“ (Oberholzer 2017: 148).¹⁵

3.2 Kommunikation in Spitälern, ein allgemeiner Überblick

Kommunikation allgemein verstanden dient grundsätzlich zur „Übermittlung von Informationen und beschreibt grundlegend die Verständigung zwischen Menschen mithilfe von Sprache oder Zeichen“ (Zepp 2016: 556). Meibauer et al. (2015: 219) betrachten Kommunikation „als eine Form von zielgerichtetem, kooperativen und rationalen Handeln“. Eine Kommunikation ist dann erfolgreich, wenn Kommunikationspartner in einem Gespräch miteinander kooperieren und gemeinsam handeln, „um ein gemeinsames Ziel zu erreichen“, nämlich das einer erfolgreichen Verständigung (ebd.). Eine erfolgreiche

¹⁵ Vgl. dazu auch Oberholzer (2018: 348f.).

Kommunikation ist nicht nur im allgemeinen Alltag von Bedeutung, sondern auch in Institutionen, wie etwa im Spital.

Zepp (2016: 556) beleuchtet in seinem Artikel *Kommunikation in Klinik und Praxis* die Aktualität erfolgreicher Kommunikation im Gesundheitswesen. Er beschreibt die Signifikanz der „Kommunikationskompetenz“ sowohl zwischen Ärzten und Pflegenden im Umgang miteinander als auch mit den Patienten. Dabei legt er Gründe dar, warum die Forschung im Bereich „Kommunikation im Gesundheitswesen“ eher noch am Anfang steht. Fehlende Ausbildung in sowohl Studium als auch Facharztweiterbildung nennt er hier vorrangig (Zepp 2016: 557). Zepp (ebd.) betont aber auch, dass bereits Forschung mit „professioneller ärztlicher Kommunikation in der Kinder- und Jugendmedizin“ getrieben worden ist, und meint, dass Lösungsansätze in dieser Forschung (richtiger Einsatz von Kommunikationsmodellen, Fragetechniken und Körpersprache) auch als Vorbild für die allgemeine Kommunikation im Gesundheitswesen dienen könnte (ebd.).

Die Meinung, dass die Forschung im Bereich der Kommunikation im Gesundheitswesen noch jung ist, teilen auch Schaller und Baller (2007: 1715). Sie betonen, dass ein Fokus auf Kommunikation im Gesundheitswesen, im Speziellen „die Teamkommunikation im Operationssaal“ immer mehr an Bedeutung gewinnt. Im Vordergrund ihrer Untersuchung stehen neben „Kommunikation im Operationssaal“ auch die „interne kollegiale Kommunikation“ (Schaller & Baller 2007: 1715) und ihre Mangelerscheinungen. An dieser Stelle beschreiben sie einen medizinischen Zwischenfall, bei dem ein Kind gestorben ist. Aufgefallen ist dabei unkollegiales kommunikatives Verhalten. Das Unvermögen an kommunikativer Kompetenz in medizinischen Teams und Institutionen wird auf die immer noch unzureichende Ausbildung in diesem Bereich zurückgeführt (ebd.).

3.3 Zusammenfassung und Diskussion des Forschungsstandes

Die erwähnten Studien zur Diglossie in der Deutschschweiz behandeln neben Sprach Einstellungen zu SD und CHD auch den jeweiligen Gebrauch der beiden Varietäten und dessen Kontext. Verschiedene Berufsgruppen (PolizistInnen und Pfarrpersonen) und deren Einstellungen zur Sprachsituation in der Deutschschweiz sowie ihre Varietätenwahl in ihrem beruflichen Alltag wurden untersucht. Dabei zeigte sich Unterschiedliches in den vorgestellten Studien. Einerseits wurde Standarddeutsch von der Berufsgruppe der Pfarrpersonen positiver eingeschätzt als dies erwartet wurde (Oberholzer: 2018: 394).

Andererseits zeigten die widersprüchlichen Antworten zu Spracheinstellungen in Scharloths Umfrage (2005: 242), dass in der Deutschschweiz kein hohes Bewusstsein bezüglich der Existenz unterschiedlicher Standardvarietäten des Deutschen vorherrscht. Werlen (2004: 21) konnte zeigen, dass SD und CHD mündlich in verschiedenen Bereichen (Familie, Beruf, Ausbildung) unterschiedlich benutzt werden, und Christen et al. (2010: 100f.) zeigten, dass bei der Wahl der Sprachform vor allem fünf Variablen für den Wechsel in die eine oder andere Varietät verantwortlich waren. Im Allgemeinen wurde ersichtlich, dass Forschung zur diglossischen Situation in der Deutschschweiz in unterschiedlichen Berufsgruppen noch relativ jung ist und viel Raum für weitere Studien in diesem Bereich lässt.

Parallel dazu kristallisierte sich heraus, dass Kommunikation im Spitalalltag zunehmend an Signifikanz gewinnt (z.B. aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten oder tödlichen Zwischenfällen, die durch mangelnde oder eingeschränkte Kommunikation verursacht wurden) und dadurch zur Untersuchung anregt (Zepp 2016: 557; Schaller & Baller 2007: 1715).

Im Hinblick auf die vorliegende Studie sollte nicht unerwähnt bleiben, dass alle erwähnten Studien zu Spracheinstellungen und Sprachgebrauch in der Deutschschweiz den Fokus primär auf autochthone SprecherInnen lenkten. Untersuchungen, die den Sprachgebrauch und die Spracheinstellungen von allochthonen MitarbeiterInnen in einem Deutschschweizer Spital näher untersuchen, liegen meines Wissens nach keine vor. Um eine umfassende Aussage bezüglich des Sprachgebrauchs und Spracheinstellungen von MitarbeiterInnen in einem Spitalbetrieb machen zu können, ist es relevant, auch die allochthonen SprecherInnen miteinzubeziehen. Da sich Deutschschweizer Spitäler durch ihre Heterogenität an MitarbeiterInnen auszeichnen, die sowohl autochthon als auch allochthon sind, tritt auch hier die Frage nach der Verwendung der zwei Varietäten SD versus CHD in den Vordergrund. Da wie bereits erwähnt die Erforschung von Sprachgebrauch und Spracheinstellungen bestimmter Berufsgruppen noch relativ jung ist und eine vergleichbare Studie im Bereich des Spitalalltags in der Deutschschweiz noch ausbleibt, unterstreicht dies die Relevanz der vorliegenden Arbeit.

3.4 Forschungsfrage

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Varietätenegebrauch in Deutschschweizer Spitälern und die Einstellung von Spitalmitarbeitenden zu diesem Sprachgebrauch zu beschreiben. Damit leistet die Studie auf der einen Seite einen Beitrag zur Verwendung von SD und CHD in einer bisher unerforschten Berufsgruppe, den Angestellten im Gesundheitswesen, und auf der anderen Seite trägt sie mit empirischen Daten zur Erforschung von Kommunikation im Spitalalltag bei.

Konkret soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welche Varietät von wem, wann verwendet wird: Wann benützen Deutschschweizer MitarbeiterInnen sowie MitarbeiterInnen, deren Muttersprache nicht Schweizerdeutsch ist, im Spitalalltag (Anästhesie und Intensivmedizin) Dialekt oder Standarddeutsch gemäss eigener Aussage?

- In welchen Gesprächssituationen und mit welchen Personen?
- Wie wird die Wahl der Varietät von den MitarbeiterInnen subjektiv begründet?

4 Methode und Material

4.1 Methodik, Vorgehen der Datengewinnung

Die Daten für die vorliegende Studie wurden durch eine Onlinefragebogenerhebung und 6 leitfadengesteuerte Tiefeninterviews erhoben. Diese Untersuchungsmethoden wurden gewählt, da sich die vorliegende Studie an eine bereits durchgeführte Studie von Oberholzer (2018, vgl. 171-193) anlehnt. Um eine direkte Vergleichbarkeit mit Oberholzers (2018) Resultaten zu gewährleisten, wurden teilweise Formulierungen von Fragen für den Fragebogen und den Interviewleitfaden aus Oberholzers (2018: 443-471) Fragekatalog übernommen. In vorliegender Studie kommen jedoch nur zwei Methoden aus Oberholzers Studie zum Einsatz; Audioaufnahmen von spontanem Sprachgebrauch und ein Experteninterview wurden nicht durchgeführt, da die ausgewählten Berufsgruppen (Dipl. ExpertInnen Anästhesie und Intensivmedizin und ÄrztInnen / ZahnärztInnen), sowie deren Arbeitsumfeld (Spital), andere als in Oberholzers Studie (2018) waren. Die Kombination von Onlinefragebogenerhebung und Tiefeninterviews wurde gewählt, um die Antworten der Onlinefragebogenerhebung mithilfe der Ergebnisse der Tiefeninterviews zu ergänzen. Wichtig dabei war, dass durch die Tiefeninterviews zusätzliche Fragen zum subjektiven Sprachgebrauch des CHD und SD beantwortet werden konnten, die nach einer ersten Teilanalyse der Onlineumfrage aufgefallen waren. Die Kombination der beiden Methoden diente auch dazu, zwei Datensätze kreieren zu können, auf deren Grundlage die Forschungsfrage angemessen beantwortet werden kann.

Das Vorgehen für den Aufbau eines Fragebogens und eines Leitfadeninterviews wird von Albert und Marx (2016: 61-80) näher beschrieben. Bei der Form des Leitfadeninterviews ist zu betonen, dass die Fragen nach der vorgegebenen Struktur des Interviewers gestellt werden. Gleichzeitig aber sollen auch offene Fragen vorkommen. Sie sollen dem Befragten den Raum und die Möglichkeit bieten, sein Wissen weiterzugeben, und „sich auch offen zu Themen äusser[n] [zu können]“ (Albert & Marx 2016: 61-80). So soll verhindert werden, dass lediglich die vorgegebenen Punkte abgearbeitet werden. Beim Aufbau des Leitfadens für das Interview und des Fragebogens ist es sinnvoll, die Fragen einzelnen Kategorien zuzuordnen. Dabei muss ständig überprüft werden, ob die Fragen tatsächlich auf die Beantwortung des Forschungsziels ausgerichtet sind (Albert & Marx 2016: 74f.). Bezüglich des Umfangs des Fragekatalogs empfehlen Albert und Marx (2016: 75),¹⁶

¹⁶Vgl. auch Mayer (2013).

diesen nicht zu umfassend zu gestalten. Es macht das Gespräch für die interviewende Person insofern schwierig, als sie kaum der Situation angemessen reagieren und Vertiefungs- oder Kontrollfragen stellen kann. Zusätzlich wird die Auswertung anspruchsvoller (ebd.).

Das für die Entwicklung des Fragekatalogs nötige Wissen wurde im Literaturstudium erarbeitet. Anschließend wurde der Fragekatalog zu vier Schwerpunkten (Daten zur Person, Sprachbiografie, Sprachgebrauch im Spitalalltag und ein allgemeiner Teil) entworfen, wobei zu jedem Punkt neben geschlossenen auch offene Fragen formuliert wurden. Unter Berücksichtigung der leitenden Forschungsfrage wurden im nächsten Schritt die Fragen mit zeitlichem Abstand kritisch überdacht. Dabei lag der Fokus darauf, die Formulierungen verständlich und präzise zu gestalten. Zusätzlich wurden diese von der betreuenden Dozentin sowie von einer Fachperson aus dem Spital angeschaut, kommentiert und entsprechend deren Feedback angepasst. Zum besseren Verständnis für die FragebogeneilnehmerInnen wurde im Fragebogen der Begriff „Hochdeutsch“ anstatt Standarddeutsch verwendet.

4.2 Material

4.2.1 Fragebogenerhebung

In der Onlinefragebogenerhebung wurden insgesamt 230 Personen von drei Instituten für Anästhesie und Intensivmedizin in der Deutschschweiz (in den Kantonen Thurgau, Aargau und Bern) angeschrieben, über die Studie informiert und um eine freiwillige Teilnahme an der Umfrage gebeten. Die angefragten Personen hatten einerseits die Möglichkeit, die Umfrage in Papierform auszufüllen und zurück zu senden, andererseits konnten sie die Umfrage auch online via Link auf www.surveymonkey.com ausfüllen. Über jeden Link konnte die Umfrage nur ein einziges Mal ausgefüllt werden. Alle TeilnehmerInnen wurden von den jeweiligen Chefärzten der Institute vorab informiert und gebeten an der Umfrage teilzunehmen. Ausserdem wurde eine kurze persönliche Projektvorstellung vor Ort in einem der Institute abgehalten. In den anderen Instituten wurde die Vorstellung des Themas nur in schriftlicher Form vom zuständigen Chefarzt an alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen abgegeben, da eine persönliche Vorstellung der Umfrage aufgrund der Coronavirus-Situation nicht mehr möglich war. Die Umfrage war für die angefragten Personen vom 12.03.2020 bis zum 03.04.2020 offen, nach zwei Wochen erhielten die

TeilnehmerInnen eine Erinnerungsmail. Von total 230 angefragten Personen antworteten 103, wobei 2 der Antworten in Papierform erfolgten. Dies ergab eine durchschnittliche Rücklaufquote von 44.8%. Es gab zwei verschiedene Fragebögen: einen für TeilnehmerInnen, die Schweizerdeutsch als Muttersprache haben (autochthone SprecherInnen) und einen für TeilnehmerInnen, die Schweizerdeutsch nicht als Muttersprache haben (allochthone SprecherInnen). Die Umfrage wurde von 68 autochthonen Personen beantwortet und von 35 allochthonen. Von diesen 35 waren 20 Personen dabei, die des CHD sowohl rezeptiv als auch produktiv mächtig sind, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau. Sowohl die Online-Antworten der jeweiligen Personen als auch die Fragebogenzitate sind anonym dargestellt und lassen keine Rückschlüsse über die Person zu.

4.2.2 Tiefeninterviews

Zusätzlich zur Onlinefragebogenerhebung wurden 6 leitfadengesteuerte Tiefeninterviews durchgeführt (vgl. Anhang). Dabei wurden Personen interviewt, die sich freiwillig bei der Onlinefragebogenerhebung zur Verfügung gestellt hatten, indem sie am Schluss der Umfrage ihre E-Mail-Adresse hinterliessen. Drei Personen, die CHD als Muttersprache haben (davon 1 weibliche und 2 männliche TeilnehmerInnen), sowie drei Personen, die CHD nicht als Muttersprache haben (davon 2 männliche und 1 weibliche TeilnehmerInnen) wurden interviewt. Bei der Auswahl der zu interviewenden Personen wurde darauf geachtet, dass aus der zweiten Gruppe nur solche ausgewählt wurden, die beide Sprachformen SD und CHD beherrschen, damit auch diese InterviewteilerInnen zu beiden Sprachformen und ihrer Verwendung befragt werden konnten. Die Interviews dauerten zwischen 35 und 90 Minuten und wurden über das Online-Tool Zoom durchgeführt und im Einverständnis mit den TeilnehmerInnen aufgezeichnet sowie einzeln abgespeichert. Aus den Interviews wurden zur Darstellung der Resultate nur die Passagen ausgesucht, die am aussagekräftigsten erschienen, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die Fragebogenzitate (=Fragebogen-Zitat) der autochthonen und allochthonen Interviewpartnern werden durch folgende Codierung erkenntlich gemacht. Fragenbogenzitate der autochthonen (=FBZMS 01-68) und der allochthonen (=FBZMNS 01-35). Die Codierung der Antworten (=Interview-Zitat) der Interviewpartner aus den Tiefeninterviews (MS01-MS03 und MNS01-MNS03) sind in Kapitel (5.2) näher erläutert. Alle relevanten Passagen wurden durch die Autorin der vorgelegten Studie selektiv transkribiert. Eine Transkription sämtlicher Inhalte der jeweiligen Interviews wurde aufgrund der Gesamtzeit von über sieben Stunden nicht durchgeführt. Sämtliche Füllwörter („Ähs“ oder ähnliches)

wurden nicht transkribiert, jedoch wurden längere Pausen im Gespräch markiert (=Pause).¹⁷ Alle relevanten Aussagen werden in den Zitaten durch Unterstreichen hervorgehoben. Die Interviews, die in CHD gehalten wurden, wurden so originalgetreu wie möglich ins Standarddeutsche übersetzt. Dies erleichtert das Lesen der Arbeit, speziell für diejenigen, die des CHD nicht mächtig sind. Die Interviews fanden zwischen dem 22.03.2020 und dem 17.4.2020 statt.

4.3 Angaben zu den Gewährspersonen

4.3.1 Allgemeine Angaben

Sämtliche TeilnehmerInnen der Fragebogenerhebung sowie der Tiefeninterviews sind jeweils in einem Deutschschweizer Spital, genauer gesagt in einem Institut für Anästhesie und Intensivmedizin tätig. Sie unterscheiden sich jedoch in ihrer Berufsgruppe. Die TeilnehmerInnen üben die Berufe der Dipl. ExpertInnen in Anästhesie und Intensivmedizin, ÄrztInnen, oder ZahnärztInnen aus. Die ZahnärztInnen wurden miteinbezogen, da sie bei Zahnbehandlungen unter Narkose im gleichen Umfeld wie die anderen Berufsgruppen arbeiten. Die Verteilung der Berufsgruppen zeigte sich wie folgt.

Berufsgruppe	Dipl. ExpertInnen Anästhesie NDS HF	Dipl. ExpertInnen Intensivmedizin NDS HF	ÄrztInnen	ZahnärztInnen
Anzahl Autochthone	33	6	28	2
Anzahl Allochthone	13	5	10	6

Tab. 1: Anzahl der Gewährspersonen (autochthone und allochthone Berufsgruppe) (n=103)

Allen ist aber gemeinsam, dass sie über ein abgeschlossenes Studium verfügen, entweder auf universitärem, Fachhochschul- oder höherem Fachschulniveau.¹⁸ Ein Team in einem Institut für Anästhesie und Intensivmedizin in der Schweiz besteht immer aus den erwähnten Berufsgruppen (ausgenommen ZahnärztInnen), da sie für die Ausführung der Anästhesie und Intensivmedizin gesetzlich vorgeschrieben und unabdingbar sind.

¹⁷ Vgl. dazu Oberholzer (2018: 180)

¹⁸ Letzteres ist in der Schweiz auf tertiärem Niveau eingeordnet. Es handelt sich um zweijährige Nachdiplom-Studiengänge, die berufsbegleitend nach einem abgeschlossenem Grundstudium (B.Sc.) an der Fachhochschule oder der Höheren Fachschule absolviert werden.

Zugleich sind unter den TeilnehmerInnen sämtliche Hierarchiestufen (Teamleader → ChefärztInnen / Bereichsleitung bis Teammitglieder → FachärztInnen / FachexpertInnen) vertreten. Die Gewährspersonen geben somit ein repräsentatives Bild für ein Institut für Anästhesie und Intensivmedizin in einem Deutschschweizer Spital ab.

Allen TeilnehmerInnen wurde Anonymität zugesichert. Deswegen werden Daten, die Auskunft über Geschlecht und Alter geben, nicht einzeln für jede Person aufgeführt. Von den 103 Personen, die an der Onlinefragebogenerhebung teilgenommen haben, sind 60 Personen weiblich (45 autochthon und 15 allochthon) und 43 Personen männlich (23 autochthon und 20 allochthon). Die TeilnehmerInnen sind zwischen 25 und 74 Jahre alt, mit einem Median von 50 (Mittelwert = 48 Jahre). Für ein Interview haben sich insgesamt 31 Personen freiwillig zur Verfügung gestellt, davon 19 aus der autochthonen Gruppe und 12 aus der allochthonen Gruppe. Jeweils drei Personen wurden aus beiden Gruppen für ein Interview ausgewählt (pro Gruppe zwei männliche Personen und eine weibliche Person). Dabei waren die InterviewteilnehmerInnen zu diesem Zeitpunkt zwischen 30 und 63 Jahre alt, mit einem Median von 39 Jahren (Mittelwert = 43 Jahre). Die 103 TeilnehmerInnen haben zwischen 1 und 50 Jahren Berufserfahrung, wobei die Berufserfahrung im Durchschnitt (Median) bei 20 Jahren liegt.

Betrachtet man die Nationalität der 103 Befragten, so besitzen 68 (autochthone) eine Schweizer Staatsbürgerschaft und 35 (allochthone) eine andere, darunter sind 20 deutsche StaatsbürgerInnen (von diesen besitzen sechs Personen die Doppelstaatsbürgerschaft Deutschland-Schweiz), 15 Personen haben eine andere Nationalität (Italien, Österreich, Niederlande (3), Mazedonien (3), Kroatien, Bosnien, Finnland, Griechenland, Kanada, Polen). Von den 68 SchweizerInnen besitzen insgesamt fünf Personen eine Doppelstaatsbürgerschaft in den folgenden Ländern: Italien (4) und Griechenland (1).

Von den 68 autochthonen Personen gaben 51 an, monolingual aufgewachsen zu sein, 17 Personen sind bilingual aufgewachsen, davon gaben fünf Personen neben dem CHD Französisch als weitere Muttersprache an, vier Italienisch, vier Hochdeutsch und jeweils eine Person hatte Albanisch, Niederländisch, Griechisch bzw. Polnisch als zweite Muttersprache. Von den 35 allochthonen Personen gaben 27 an, monolingual aufgewachsen zu sein und 8 Personen haben zwei Muttersprachen, beispielsweise Finnisch und Schwedisch.

4.3.2 Detailliertere Angaben zu den Gewährspersonen der Tiefeninterviews

In diesem Kapitel werden nähere Angaben zu den Personen (Geschlecht, Berufsgruppe, Jahre Berufserfahrung, Dialekt nur für Autochthone, Jahre des Lebens in der Schweiz nur für Allochthone) gemacht. Einen weiteren Punkt bilden Angaben, ob Deutsch als Muttersprache oder Fremdsprache erlernt wurde (nur für Allochthone). Die Daten werden separat für die beiden Gruppen (autochthon und allochthon) angegeben. Dabei wird darauf geachtet, dass die Anonymität der TeilnehmerInnen gewährleistet ist, beziehungsweise dass keine Rückschlüsse auf die jeweilige Person möglich sind.

Die einzelnen Interviewpartner sind wie folgt mit einem Code versehen. Die drei Interviewpartner mit CHD als Muttersprache (Muttersprache Schweizerdeutsch = MS) haben die Codierung (MS01 bis MS03). Die Interviewpartner, die CHD nicht als Muttersprache (Muttersprache Nicht Schweizerdeutsch = MNS) haben, erhielten die Codierung (MNS01-MNS03). Des Weiteren sind in den folgenden zwei Tabellen weitere Daten zu den Interviewpartnern aufgelistet.

Code	Geschlecht	Berufsgruppe	Jahre Berufserfahrung	Dialekt
MS01	M	Arzt	33 Jahre	AG
MS02	M	Dipl. Experte Anästhesie NDS HF	11 Jahre	TG
MS03	W	Dipl. Expertin. Anästhesie NDS HF	7 Jahre	BE

Tab. 2: Daten der autochthonen Gewährspersonen (n=3)

Code	Geschlecht	Berufsgruppe	Jahre Berufserfahrung	Jahre in der CH	Deutsch als Muttersprache oder Fremdsprache erlernt
MNS01	M	Arzt	15	20	Muttersprache
MNS02	M	Dipl. Experte Anästhesie NDS HF	12	6	Fremdsprache
MNS03	W	Ärztin	32	26	Muttersprache

Tab. 3: Daten der allochthonen Gewährspersonen (n=3)

5 Präsentation der Resultate

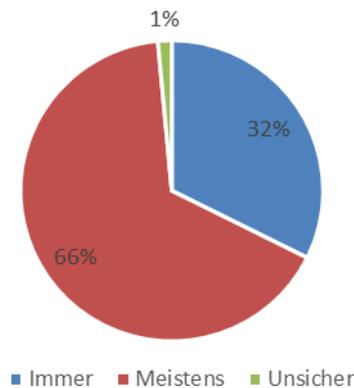
In diesem Kapitel werden die Resultate der Onlinefragebogenerhebung sowie der Tiefeninterviews in einzelnen Kategorien (5.1 Verwendung der beiden Varietäten, 5.1.1 In Abhängigkeit vom Gesprächspartner, 5.1.2 In Abhängigkeit von der Situation, 5.2 Begründung der Varietätenwahl und 5.3 Spracheinstellungen) dargestellt. Wie bereits in Kapitel 4.2.1 erwähnt, beantworteten die Onlineumfrage von total 230 angeschriebenen Personen 103. Davon waren 68 Personen autochthon und 35 Personen allochthon. Diese zwei Kategorien der Befragten werden in den Ergebnissen separat präsentiert. In einem weiteren Schritt werden die Daten der jeweiligen Gruppen einander gegenübergestellt und Beziehungen zwischen den Antworten hergestellt. In Kapitel (6) werden die Resultate diskutiert und in den Forschungskontext gebracht. Die Online-Antworten der jeweiligen Personen sind anonym dargestellt. Die Kodierung der Antworten der Interviewpartner aus den Tiefeninterviews (MS01-MS03 und MNS01-MNS03) sind in (Kapitel 4.3.2) näher erläutert. Wie bereits in (Kapitel 4) erwähnt, wurde in den Fragebögen der Begriff Hochdeutsch anstatt SD verwendet; dieser Begriff ist aber in dieser Arbeit dem SD gleichgestellt und wird als Synonym betrachtet. Bei der Auswertung der erhobenen Daten in der Online-Umfrage wurde deutlich, dass nicht alle Fragen, die in der Umfrage gestellt wurden, relevant für die Beantwortung der Forschungsfrage sind. Deswegen wurden nur relevante Fragen beachtet und im folgenden Kapitel präsentiert. Ausserdem zeigte sich nach einer Teilanalyse, dass sowohl das Alter der TeilnehmerInnen als auch die Berufsgruppe von geringerer Bedeutung im Zusammenhang mit der hier gestellten Forschungsfrage waren. Mit Ausnahme eines Falls in den Tiefeninterviews, wird nicht näher auf diese Daten eingegangen. Sie können vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt in einem anderen Forschungsprojekt näher betrachtet und integriert werden.

5.1 Verwendung der beiden Varietäten

Sowohl in der Onlinefragebogenerhebung als auch in den Tiefeninterviews wurden die TeilnehmerInnen nach der generellen Häufigkeit von CHD und SD in ihrem täglichen Gebrauch gefragt. Die Frage lautete: Wie oft benutzen Sie CHD / SD in Ihrem beruflichen Alltag? Es konnte aus fünf Kategorien (immer, meistens, selten, nie, unsicher/weiss nicht) ausgewählt werden.

Die Häufigkeit der Antworten der autochthonen TeilnehmerInnen werden in den folgenden zwei Diagrammen präsentiert, wobei diejenigen Kategorien, die nicht genannt wurden, in der Darstellung weggelassen sind.

Häufigkeit der Verwendung von CHD



Häufigkeit der Verwendung von SD

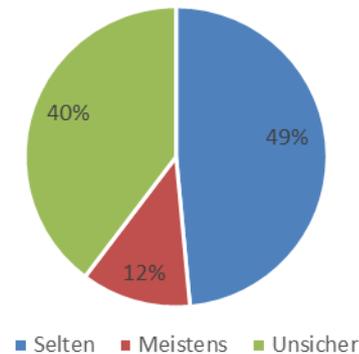


Abb. 1 Häufigkeit der Verwendung von CHD / SD der autochthonen TeilnehmerInnen (n=68)

Die Mehrheit der Gruppe der autochthonen TeilnehmerInnen (66%) gab an, dass sie CHD meistens in ihrem Berufsalltag benutzen, und gut ein Drittel gab an, in ihrem Spitalalltag immer CHD zu verwenden (linkes Diagramm in Abb. 1). Interessant ist hier auch, dass 12% der autochthonen Fragebogen-TeilnehmerInnen angaben, SD meistens mündlich im Spitalalltag zu verwenden und 40% sich nicht sicher sind, wie oft sie SD täglich verwenden (rechtes Diagramm in Abb. 1). Die Frage, die sich hier stellt, ist, ob das Unbewusstsein daher rührt, dass die Verwendung von SD im Alltag bereits zur Gewohnheit der autochthonen SprecherInnen geworden ist, sodass keine genauen Angaben über die Häufigkeit der Verwendung gemacht werden können, oder aber ob SD so selten Einsatz findet, dass es nicht ins Bewusstsein gerät. Die nicht eindeutige Fragestellung könnte vielleicht auch eine Erklärung für die Unsicherheit sein, dass die TeilnehmerInnen nicht wussten, ob sie sich nur auf den mündlichen oder auch schriftlichen Gebrauch von SD beziehen sollten oder aber, ob die Auswahl der vorgegebenen Kategorien nicht optimal für die Wahl der Antwort der TeilnehmerInnen war, da eine Befragte erwähnte, dass sie die Kategorie „oft“ vermisst habe. Trotzdem, eine Aussage aus den Tiefeninterviews scheint auch die erste Vermutung zu unterstreichen.

(Interview-Zitat-1)

„wir haben viele Grenzgänger, die im Spital arbeiten, deswegen ist Hochdeutsch für mich ganz alltäglich geworden, ich setze es automatisch ein, wo es halt nötig ist.“ MS02

Es kann also festgehalten werden, dass sowohl das CHD als auch das SD von einem nicht geringen Teil von autochthonen SprecherInnen im Spitalalltag verwendet werden, wenn auch nur Seite an Seite und nicht als alleinige Varietät. Dies könnte darauf hinweisen, dass der Verwendung des SD durch autochthone Mitarbeiter im Spitalalltag eine grössere Stellung zukommt als bei einer medialen Diglossie in der Deutschschweiz angenommen wird.¹⁹ Diese Vermutung konnte durch die Antworten aus den Tiefeninterviews bestätigt werden. Es zeigte sich, dass alle autochthonen (n=3) InterviewpartnerInnen sowohl SD als auch CHD verwenden, hauptsächlich mit allochthonen MitarbeiterInnen. Ein treffendes Beispiel ist folgendes Zitat.

(Interview-Zitat-2)

„Wie bereits gesagt, es kommt ganz auf die Teammitglieder an. Es gibt Tage, an denen spreche ich den ganzen Tag nur mit Deutschschweizern und dann gibt es Tage, da spreche ich den ganzen Tag Hochdeutsch, weil ich sonst nicht verstanden werde, oder mit Patienten, die bilingue sind Französisch.“ MS03

Bei den Allochthonen wurde zuerst ermittelt, in welchem Verhältnis CHD rezeptiv und produktiv beherrscht wird.

Die Frage, ob CHD verstanden wird, geht aus dem folgenden Diagramm hervor.

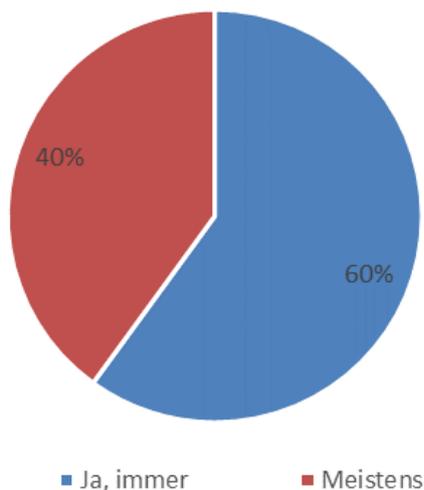


Abb. 2: Antworten der Allochthonen zur Frage, ob sie CHD verstehen (n=35)

Die allochthonen FragebogenteilnehmerInnen verstehen CHD somit immer oder meistens. Hingegen bestätigen nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten (n=20, 57,1%),

¹⁹ Vgl. dazu Sieber (2010: 374).

CHD auch produktiv zu beherrschen. Am Ende der Fragebogenumfrage konnten freie Kommentare angefügt werden. In diesen Kommentaren wurde deutlich, dass die rezeptive und produktive Sprachkompetenz des CHD nicht gleich verteilt ist. Dies zeigt sich beispielsweise in folgenden Fragebogenzitaten der Allochthonen:

(Fragebogen-Zitat-1)

„da ich zu den nicht sprachtalentierten Menschen gehöre, kann ich Schweizerdeutsch zu 98% verstehen, es aber selber nur zu 50% selber sprechen.“ FBZMNS03

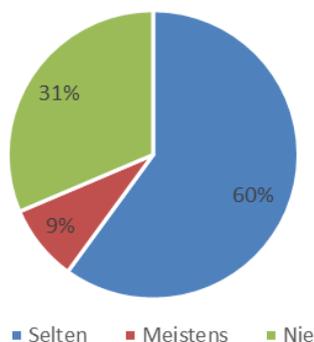
(Fragebogen-Zitat-2)

„Ich spreche mit Kollegen und jungen Patienten nur Hochdeutsch (egal ob Deutsche oder Schweizer) mit alten Patienten häufig Schweizerdeutsch (weil ich den Eindruck habe, dass sie mein (schlechtes) Schweizerdeutsch häufig besser verstehen, als mein Hochdeutsch).“ FBZMNS34

Es zeigt sich also, dass CHD von primär Allochthonen besser verstanden als gesprochen wird.

Die Resultate zur Häufigkeit der Verwendung von CHD und SD zeigten bei der Gruppe der Allochthonen (n=35) eine ähnliche Verteilung wie bei den autochthonen TeilnehmerInnen, allerdings erwartungsgemäss mit dem SD als meistverwendete Varietät.

Häufigkeit der Verwendung von CHD



Häufigkeit der Verwendung von SD

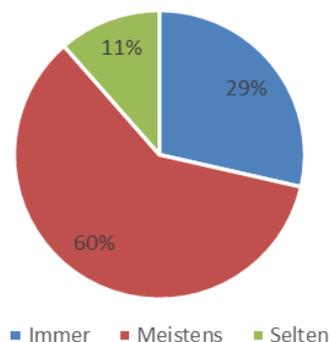


Abb.3 Häufigkeit der Verwendung von CHD / SD der allochthonen TeilnehmerInnen (n=35)

Das heisst, dass eine überwiegende Mehrheit SD immer (29%) oder häufig (60%) verwendet (rechtes Diagramm in Abb. 3), dementsprechend nur ein geringer Anteil (9%) CHD meistens verwendet (linkes Diagramm in Abb. 3), 91% dagegen selten oder nie. Die allochthonen Interviewpartner (n=3), die CHD auf unterschiedlichem Niveau produktiv beherrschen, gaben an, CHD je nach Adressaten zu verwenden, jedoch nicht in gleichen Masse wie die Autochthonen SD verwenden. Die folgenden Beispiele zeigen,

dass wenn CHD benutzt wird, es eher als eine Mischung von SD mit einzelnen CHD-Wörtern angesehen werden kann.

(Interview-Zitat-3)

„Ich spreche eigentlich meistens Hochdeutsch mit einzelnen Schweizer Wörtern.“
MNS03

(Fragebogenzitat-3)

„Ich spreche immer Hochdeutsch... aber mal mit einzelnen Schweizer Wörtern z.B.: "lüpfet sie bitte das Bei." FBZMNS30

(Fragebogenzitat-4)

„Eher eine Mischung aus Schweizerdeutsch und Hochdeutsch.“ FBZMNS26

Von allen allochthonen InterviewpartnerInnen wurde bestätigt, dass sie das CHD ungesteuert erlernt haben. Dabei wurde der Umgang mit DeutschschweizerInnen als primäres Lernumfeld genannt.

(Interview-Zitat-4)

„Am Anfang wollte ich mal in der Migros Clubschule einen Kurs zu „Bärndütsch“ besuchen, habe es dann aber doch nicht gemacht. (Pause) Ich, also ich habe es einfach durch meine Schweizer Kolleginnen und Kollegen gelernt und manche alten komischen Worte auch von alten Schweizer Patienten (lacht)“. MNS02

(Interview-Zitat-5)

„Ja, eigentlich, also im Endeffekt durchs tägliche Arbeiten und durch meine privaten Schweizer Freunde. Aber ich muss ganz ehrlich sagen, dass... also (Pause), das habe ich auch in der Umfrage so geschrieben, ich zähle mich nicht zu den sprachtalentierten Menschen. Ich kann zwar Schweizerdeutsch fast immer verstehen, es aber selbst nur schlecht sprechen.“ MNS03

Dies könnte ein Grund für die Verwendung der „Mischform“ von SD und CHD sein.

Im Folgenden sollen nun die Kriterien für die jeweilige Varietätenwahl eingehender dargestellt werden. Zuerst werden die Resultate präsentiert, die Aufschluss über den Einfluss der Kommunikationspartner geben, anschliessend werden die Abhängigkeiten der Situationen näher erläutert. Als Letztes werden noch weitere Kriterien, die die Wahl für die eine oder andere Varietät beeinflussen, vorgestellt.

5.1.1 Abhängigkeit vom Kommunikationspartner

In den folgenden Diagrammen zeigt sich, wann allochthone und autochthone MitarbeiterInnen CHD oder SD benutzen. Die TeilnehmerInnen konnten in der Onlinefragebogenerhebung aus mehreren Kategorien auswählen, wann sie CHD oder SD in ihrem beruflichen Alltag wählen und verwenden. Es waren Mehrfachantworten möglich, was dazu führte, dass in der Summe über 100% erreicht wurde. Die Resultate der autochthonen SprecherInnen werden zuerst präsentiert.

In meinem beruflichen Alltag benutze ich CHD:

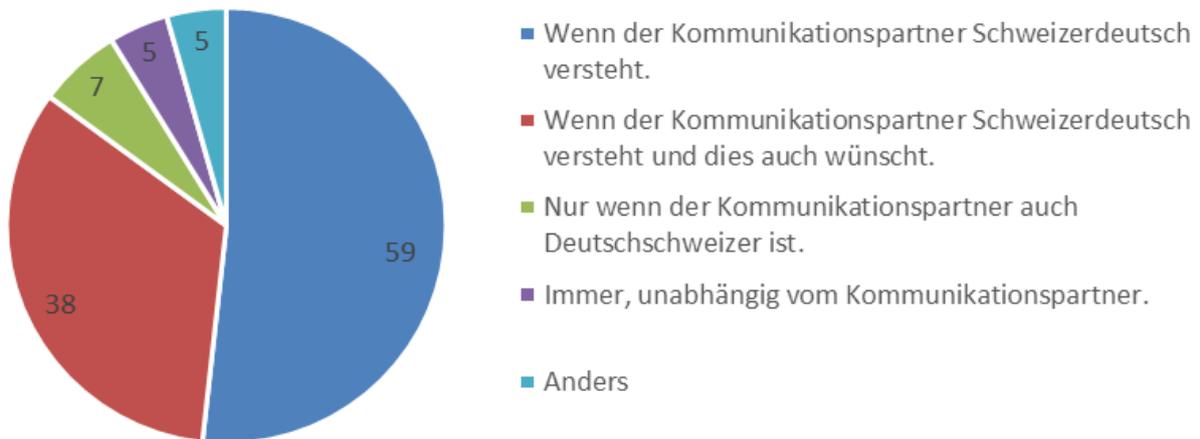


Abb. 4: Wahl der Varietät CHD der autochthonen TeilnehmerInnen (n=68)

Es zeigte sich, dass die autochthonen Onlinefragebogen-TeilnehmerInnen am häufigsten (n=59) dann CHD verwenden, wenn das Gegenüber CHD versteht, also unabhängig, ob der Kommunikationspartner Deutschschweizer ist oder nicht. Zusätzlich gab ein weiterer Teil (n=38) der Befragten an, CHD zu verwenden, wenn es verstanden und gewünscht wird.

Die Frage, wann autochthone SprecherInnen Hochdeutsch in ihrem Berufsalltag wählen, wurde folgendermassen beantwortet.

In meinem beruflichen Alltag benutze ich Hochdeutsch:

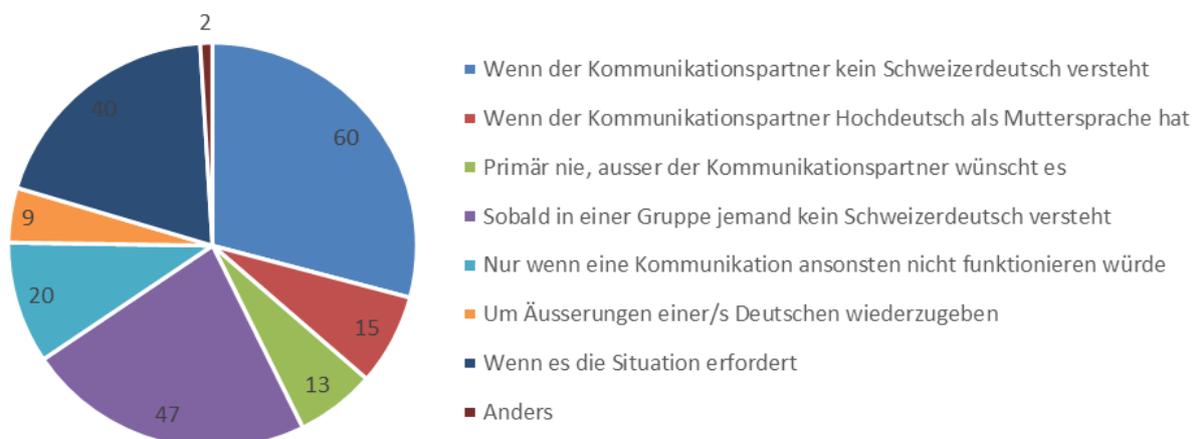


Abb. 5: Wahl der Varietät SD der autochthonen TeilnehmerInnen (n=68)

Am häufigsten wurde von den autochthonen SprecherInnen (n=60) die Kategorie gewählt, dass sie dann SD benutzen, wenn der Kommunikationspartner kein CHD versteht. Ein weiterer Teil (n=47) benutzt dann SD, wenn in einer Gruppe jemand kein CHD versteht. Interessant ist auch die Tatsache, dass die vierthäufigste Gruppe (n=20) der Befragten angab, nur dann Hochdeutsch zu verwenden, wenn eine Kommunikation auf CHD gar nicht funktionieren würde. Dies scheint etwas widersprüchlich, sagte ein grosser Teil doch aus, Hochdeutsch zu benutzen, sobald der Kommunikationspartner kein CHD versteht. Eine mögliche Erklärung für die diskrepante Aussage ergibt sich in den Tiefeninterviews; dies wird im Folgenden (vgl. Interview-Zitate 6, 7 und 8) ersichtlich. Insgesamt lässt sich festhalten, dass aus den Angaben der autochthonen SprecherInnen (155 von 206 abgegebenen Antworten) deutlich hervorgeht, dass sie die Wahl der Varietät vom Kommunikationspartner abhängig machen. Die Option, „wenn es die Situation erfordert“ wird in Kapitel 5.1.2 näher betrachtet.

Den allochthonen TeilnehmerInnen wurde ebenfalls die Frage gestellt, wann sie SD im Berufsalltag benutzen.²⁰ Auch sie hatten mehrere Optionen zur Auswahl und Mehrfachantworten waren möglich.

In meinem beruflichen Alltag benutze ich Hochdeutsch:

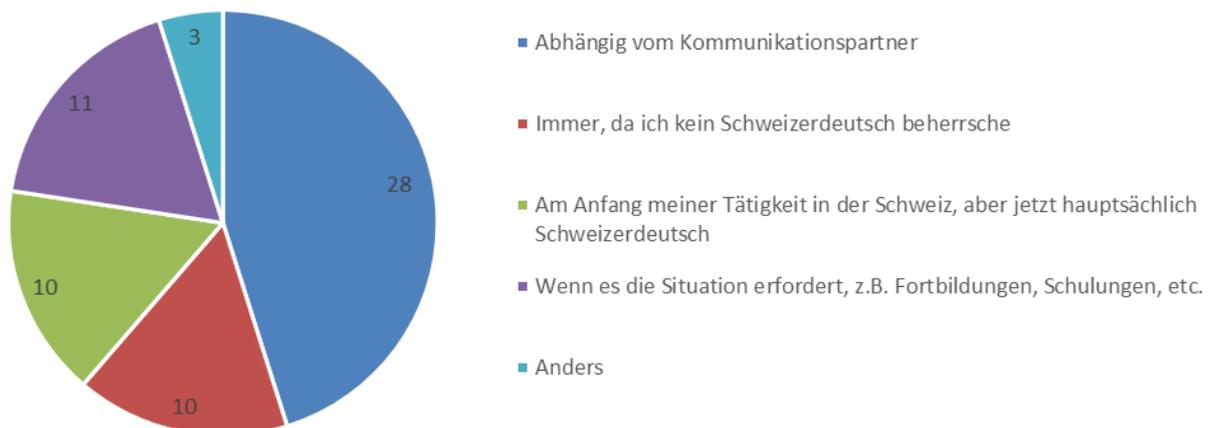


Abb. 6: Wahl der Varietät SD der allochthonen TeilnehmerInnen (n=35)

Hier zeigt sich am deutlichsten (28-mal gewählt), dass SD verwendet wird, wenn der Kommunikationspartner auch Hochdeutsch als Muttersprache hat. Da die Verwendung

²⁰Da bei der Konzeption des Fragebogens nicht davon ausgegangen werden konnte, dass alle CHD sprechen, wurde diese Gruppe nicht nach ihrer Verwendung von CHD gefragt.

des CHD im Fragebogen der Allochthonen nicht erfragt wurde, lässt sich nur vermuten, dass diejenigen, die CHD beherrschen, mit einem Deutschschweizer Kommunikationspartner vielleicht eher in CHD kommunizieren würden. Klar ersichtlich ist aber, dass knapp ein Drittel (n=10) immer im SD kommuniziert, da sie kein CHD beherrschen.

Bei den Tiefeninterviews wurde die Frage, wann welche Varietät zum Einsatz kommt, offen an beide Sprechergruppen (autochthone n=3 und allochthone n=3) gestellt. Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde darauf geachtet, dass sie beide Sprachformen sowohl rezeptiv als auch produktiv beherrschen, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau. Die Frage nach der Verwendung der beiden Sprachformen im Spitalalltag in den Tiefeninterviews zeigte ein viel breiter gefächertes Ergebnis. Auch hier wurde deutlich, dass der Kommunikationspartner entscheidend für die Varietätenwahl ist. Die Antworten der Autochthonen werden zuerst präsentiert.

(Interview-Zitat-6)

„Ich benutze Hochdeutsch immer dann, wenn mein Gegenüber kein Schweizerdeutsch spricht, das passiert ganz automatisch, ich habe die dumme Angewohnheit mich immer anzupassen, egal in welcher Sprache. Gerade mit jungen Assistenzärzten, die frisch aus Deutschland kommen, spreche ich so lange (Pause), manchmal Jahre Hochdeutsch, bis sie mich darauf hinweisen, dass sie Schweizerdeutsch verstehen, dann passiert es mir trotzdem immer noch, dass ich wieder ins Hochdeutsch ver falle. Schweizerdeutsch spreche ich mit allen Deutschschweizern.“ MS01

(Interview-Zitat-7)

„Ich versuche zuerst immer auf Schweizerdeutsch ein Gespräch zu beginnen, ausser ich kenne die Person und weiss, dass sie kein Schweizerdeutsch versteht. Sobald ich aber merke, dass Schweizerdeutsch nicht verstanden wird, dann wechsele ich ins Hochdeutsche.“ MS02

(Interview-Zitat-8)

„Ich fange eigentlich immer im „Bärndütsch“ an, aber wenn ich merke, dass mein Gegenüber kein Schweizerdeutsch spricht und versteht, dann wechsele ich ins Hochdeutsche. Ich wechsele aber auch oft, wenn ich merke, dass ich nicht verstanden werde, obwohl die Person vorher gesagt hat, dass sie „Schwiizerdütsch“ versteht, das passiert oft, gerade mit Deutschen.“ MS03

Mögliche Einflussfaktoren für die Wahl der einen oder anderen Sprachform sind bei den autochthonen Interviewpartnern unterschiedlich. Beim Interviewpartner MS01 (männlich, 63 Jahre alt) spielt es eine Rolle, ob der Kommunikationspartner Deutschschweizer ist oder nicht, da er CHD primär nur mit Deutschschweizern verwendet und ins SD wechselt, sobald sein Gegenüber kein CHD spricht. Bei den anderen Gewährspersonen ist das Verhältnis der KommunikationspartnerInnen zueinander entscheidend. An den Zitaten von MS02 (männlich, 35 Jahre alt) und MS03 (weiblich, 30 Jahre alt) (Zitat-7 und 8) wird deutlich, dass auch sie ins SD wechseln, sobald erkannt wird, dass CHD nicht verstanden

wird, oder aber wenn bereits bekannt ist, dass der Kommunikationspartner kein CHD versteht. Ansonsten wird auf CHD kommuniziert, und zwar unabhängig davon, ob der Kommunikationspartner Deutschschweizer ist oder nicht. Hier ist interessant, dass die Antworten der jüngeren InterviewpartnerInnen übereinstimmen und sich deutlich vom älteren Interviewpartner unterscheiden. Somit könnte dies auch auf einen Wandel im Sprachgebrauch der jüngeren Generation hindeuten. Um genauere Aussagen diesbezüglich machen zu können, müsste diese Variablen in einer weiteren Studie näher betrachtet werden. Die obenstehenden Antworten stimmen mit den am meisten genannten Möglichkeiten in der Onlineumfrage überein. Die autochthonen SprecherInnen machen keine Unterscheidung zwischen Patienten und MitarbeiterInnen als KommunikationspartnerInnen.

Demgegenüber stehen die Aussagen der allochthonen InterviewteilnehmerInnen. Sie unterscheiden zwischen der Kommunikation mit älteren und kranken PatientInnen und KollegInnen. Ausserdem werden zwei weitere Kategorien angesprochen, einerseits die Situation und andererseits, welches Ziel in einer Kommunikation verfolgt werden soll. Diese zwei Kategorien werden im folgenden Kapitel näher betrachtet.

(Interview-Zitat-9)

So ist das Schweizerdeutsche dann wichtig, wenn ich mit Patienten in Kontakt bin, die schwer krank oder alt sind und dem Hochdeutschen nicht so geläufig, gerade auch bei Narkoseaufklärungsgesprächen. Ja, und zu Hause, da wird auch meistens Schweizerdeutsch gesprochen. [LS: Und Hochdeutsch?] Hochdeutsch verwende ich, wenn ich eine Verhandlung gewinnen möchte, ich weiss, das hört sich jetzt nicht so nett an, aber als Chef muss man manchmal einfach gewinnen, dann bietet sich das Hochdeutsche an, ich kann dann oft das Gespräch so lenken, wie ich es möchte. [LS: Also im Gespräch mit Deutschschweizern?] Ja, meistens genau. Für viele Deutschschweizer hat der bundesdeutsche Standard immer noch ein höheres Ansehen als der Dialekt oder das „Schweizer Hochdeutsch“ in sehr formellen Kontexten, das empfinde ich zumindest so. Ein eloquenter Sprecher kann im Standarddeutschen ein Gespräch dominieren, viel einfacher als es auf Schweizerdeutsch möglich wäre. Das Kommunikationsverhalten ist im Hochdeutschen ganz ein anders, ich kenne das, darum kann ich die Sprachform zu meinen Gunsten einsetzen.“ MNS01

(Interview-Zitat-10)

„Ich spreche ein Mix zwischen Hochdeutsch und Schweizerdeutsch mit einem fremdländischen Akzent, da meine Muttersprache Niederländisch ist. Gerade ältere Patienten verstehen mich besser, wenn ich „Schwiizerdütsch“ spreche, auch wenn es ein schlechtes Schweizerdeutsch ist.“ MNS02

(Interview-Zitat-11)

„Ich spreche eigentlich meistens Hochdeutsch mit einzelnen Schweizer Wörtern, das könnte dann so klingen, (Pause) „Grüessech“ mein Name ist ... „ig“ bin von der Anästhesie, diesen „Mischmasch“ verstehen gerade ältere Patienten besser, als wenn ich nur Hochdeutsch sprechen würde. Mit meinen Kolleginnen und Kollegen spreche ich aber meistens Hochdeutsch, ausser ein Wort im Schweizerdeutschen lässt sich nicht übersetzen.“ MNS03

Wichtige Faktoren für die Wahl von CHD als Sprachform scheinen das Alter und die Schwere der Krankheit des Patienten zu sein. Ein interessanter Punkt ist die Tatsache, dass das CHD von zwei Personen in der Anwendung als nicht „rein“ beschrieben wird, sondern als „Mischmasch“ oder „schlechtes Schweizerdeutsch,“ mit der Begründung, dass es besser verstanden wird, als wenn die Befragten nur in SD mit den Patienten kommunizieren würden. Diese Art der Verwendung von CHD lässt, wie bereits in Kapitel 5.1 beschrieben, auf einen ungesteuerten Spracherwerb des CHD der InterviewpartnerInnen schließen, woraus eine Mischvarietät resultiert. Mit Kolleginnen und Kollegen wird laut MNS03 in SD kommuniziert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in der Onlineumfrage der Kommunikationspartner generell (d.h. nicht nur, wenn er deutschschweizerischer Herkunft ist, sondern auch dann, wenn er CHD versteht) das hauptsächliche Auswahlkriterium für die Wahl der jeweiligen Sprachform ist. Die Tiefeninterviews konnten darlegen, dass nicht nur die Sprachbiographie des jeweiligen Kommunikationspartners für die Wahl der einen oder anderen Varietät ausschlaggebend ist, sondern auch, ob es sich um einen Kollegen oder um einen Patienten handelt; auch dessen Alter und Schweregrad der Krankheit spielen eine Rolle. Dabei zeigte sich aber auch, dass von primär allochthonen SprecherInnen nicht komplett ins CHD gewechselt wird, sondern eher eine Mischform von SD und CHD zur Anwendung kommt.

5.1.2 Abhängigkeit von der Situation

In diesem Kapitel soll die Frage beantwortet werden, in welchen Gesprächssituationen die befragten TeilnehmerInnen die eine oder andere Varietät benutzen. Dabei wird zuerst nochmals das Diagramm, das bereits in Kapitel 5.1.1 vorgestellt wurde, betrachtet. Neben der am häufigsten genannten Kategorie für die Varietätenwahl (in Abhängigkeit vom Kommunikationspartner) wurde in der Onlineumfrage die Situation in Schulungen und an Weiterbildungen gewählt. Sowohl die autochthonen als auch die allochthonen TeilnehmerInnen wählten die Schulungssituation als Faktor für die Wahl von SD.

In meinem beruflichen Alltag benutze ich SD:

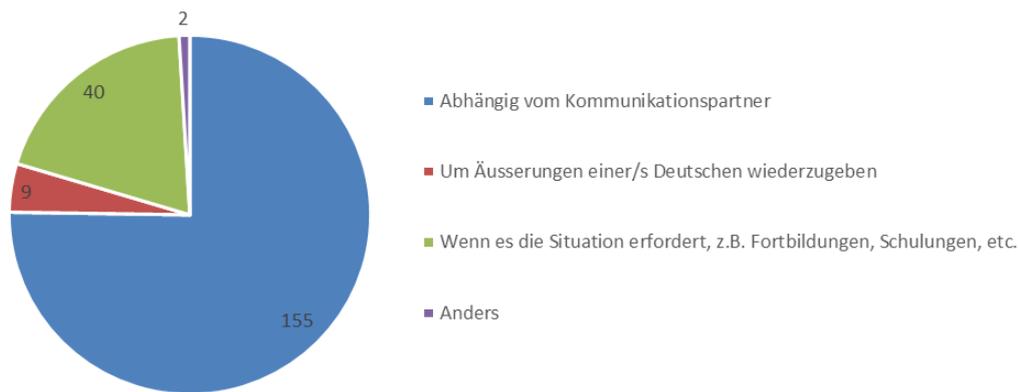


Abb. 7: Wahl der Varietät SD der autochthonen TeilnehmerInnen (n=68)

Die Formalität der Situation, in diesem Fall Schulungen und Weiterbildungen, sind ausschlaggebend für die Wahl des SD. SD scheint also in dieser Situation als angebrachte mündliche Varietät zu gelten. Dies ist nicht überraschend, da auch während Vorlesungen an Schulen, Universitäten und Fachhochschulen in der Deutschschweiz, SD die Sprache der Mündlichkeit ist. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den autochthonen Interviewpartnern durch die Wahl des Hochdeutschen an Fortbildungen. So äusserten sich zwei der Interviewten wie folgt:

(Interview-Zitat-12)

„Wenn ich manchmal als Gastdozent für eine Fallvorstellung an der Fachhochschule eingeladen bin, dann spreche ich selbstverständlich immer Hochdeutsch.“ MS02

(Interview-Zitat-13)

„Hochdeutsch wird zwar auch immer mehr mündlich verwendet, zum Beispiel an Weiterbildungen, da wir immer mehr Mitarbeiter haben, die einfach kein Schweizerdeutsch verstehen, gerade junge Deutsche. [...] Dokumentieren tue ich aber alles im Schriftdeutschen.“ MS03

Somit ist die mündliche Verwendung des SD in den genannten Situationen von den Autochthonen allgemein akzeptiert. Zitat-13 scheint zudem auch noch die Orientierung an den KommunikationspartnerInnen zu unterstreichen. Offenbar wurden auch Weiterbildungen bisher oft auf CHD geführt, während sich nun, aufgrund der Zunahme von allochthonen MitarbeiterInnen im Spital, in diesem Bereich ein Wandel abzeichnet und somit das SD mündlich mehr Verwendung findet.

Dies steht aber gleichzeitig im Gegensatz zu allgemein formellen Situationen im Mündlichen in der Deutschschweiz, in der DeutschschweizerInnen untereinander nicht ins SD wechseln, obschon das Gespräch als formell eingestuft wird. Dies wurde von allen

autochthonen InterviewpartnerInnen erwähnt. Ein treffendes Beispiel hierfür sind folgende Zitate.

(Interview-Zitat-14)

„Mit Deutschschweizern, also ausser ich halte einen Vortrag an einer Fortbildung oder so, rede ich immer Schweizerdeutsch egal in welcher Situation, alles andere wäre für mich sehr komisch.“ MS01

(Interview-Zitat-15)

„In meinen Augen sprechen wir Deutschschweizer untereinander immer Schweizerdeutsch, (Pause) ja auch ein Fachgespräch wird immer in Schweizerdeutsch geführt, nein also es ist ja auch unsere Muttersprache, warum sollten wir da plötzlich Hochdeutsch sprechen, das ergibt doch keinen Sinn.“ MS03

Das Entscheidende hier scheint somit nicht, primär die Schulungssituation zu sein, sondern weit mehr, ob es sich dabei um den Vortragenden handelt, der zu einem Publikum spricht (Monolog auf SD), oder ob es sich um die PublikumsteilnehmerInnen handelt, die im Dialog untereinander trotz Schulungssituation CHD verwenden.

Alle autochthonen Interviewpartner waren sich aber einig über die alleinige Verwendung des SD in der Schriftlichkeit im Spitalalltag.

Auch die Allochthonen benutzen SD in Schulungen. Die Auswahl wurde aber nur von knapp einem Drittel gewählt.

In meinem beruflichen Alltag benutze ich Hochdeutsch:

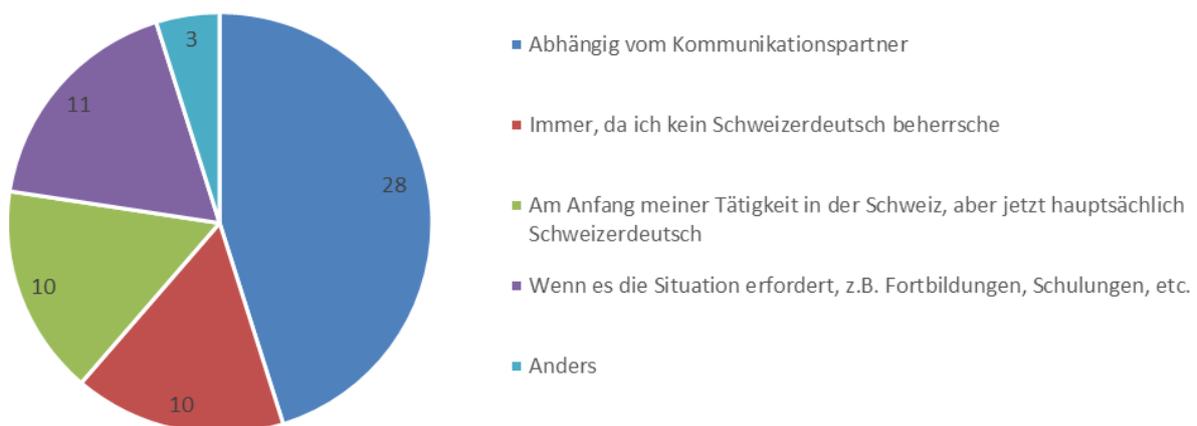


Abb. 8: Wahl der Varietät SD der allochthonen TeilnehmerInnen (n=35)

Da 10 allochthone TeilnehmerInnen kein CHD mündlich beherrschen und von 11 weiteren die Schulungssituation für die Wahl des SD gewählt haben, ist davon auszugehen, dass SD an Schulungen, auch von den Allochthonen, die beide Sprachformen mündlich beherrschen, als Varietät gewählt wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass beide Gruppen vor allem die Formalität der Situation (z.B. Fortbildungen oder Schulungen) als ausschlaggebendes Kriterium für die Varietätenwahl angeben. Dies wurde von allen TeilnehmerInnen der Interviews bestätigt. Gleichzeitig wird aber von den autochthonen Interviewpartnern betont, dass in allgemein formellen Situationen im Spitalalltag (ausserhalb der Bildungsinstitutionen) DeutschschweizerInnen untereinander nie die Sprachformenwahl zu SD ändern würden. Man kann also davon ausgehen, dass ein unbegründeter Sprachformenwechsel vom CHD ins SD unter DeutschschweizerInnen als „Verstoss gegen die Regel“²¹ angesehen würde. Alle autochthonen Interviewpartner waren sich aber einig über die alleinige Verwendung des SD in der Schriftlichkeit im Spitalalltag. Spannenderweise wird durch einen allochthonen Interviewpartner ein weiterer Faktor angesprochen, der in Gesprächssituationen mit Deutschschweizern für die Wahl der Varietät von Bedeutung ist. Dies wird im Folgenden näher betrachtet.

5.1.3 Andere Auswahlkriterien

Die Wahl der einen oder anderen Varietät scheint auch abhängig davon zu sein, welches Ziel in einer Kommunikation verfolgt wird. Der allochthone Interviewpartner (es handelt sich hierbei um einen Deutschen mit SD als Muttersprache) schilderte in Zitat- 9 (vgl. Kapitel 5.1.1, S.34), in welcher formellen Situation er bewusst SD einsetzt. So verwendet MNS01 dann SD, wenn er

(Interview-Zitat-16)
„eine Verhandlung gewinnen möchte.“ MNS01

Er argumentiert, SD dann zu verwenden, wenn er in einer Kommunikation dominieren möchte, da er von Autochthonen als eloquenter Sprecher des SD wahrgenommen wird und sich deswegen automatisch ein Hierarchiegefälle gegenüber DeutschschweizerInnen ergibt. Somit wird hier SD bewusst eingesetzt, um ein Gespräch in einer Verhandlungssituation mit mehrheitlich DeutschschweizerInnen zu Gunsten der bundesdeutschen SD sprechenden Person zu steuern. Dieser Faktor erscheint äusserst interessant, zumal Ähnliches von den autochthonen Interviewpartnern nicht erwähnt wurde. Dieser allochthone Sprecher, der sowohl SD als auch CHD beherrscht, setzt SD strategisch in einer Situation ein, in der auch CHD hätte gesprochen werden können. Dies stellt somit ein neues Auswahlkriterium für die Varietätenwahl dar.

²¹ Vgl. dazu Christen et al. (2010: 96).

Zusätzlich ging aus den Interviews mit den Autochthonen hervor, dass die Region, in der sich das Spital befindet, auch ausschlaggebend dafür sein kann, wie häufig und geläufig SD zur Anwendung kommt. So zeigt sich einen Unterschied zwischen den Kantonen Bern und Thurgau, was in folgenden Zitaten ersichtlich wird:

(Interview-Zitat-17)

„wir haben viele Grenzgänger, die im Spital arbeiten, deswegen ist Hochdeutsch für mich ganz alltäglich geworden, ich setze es automatisch ein, wo es halt nötig ist.“ MS02

(Interview-Zitat-18)

„Das Schweizerdeutsche dominiert sicher bei uns im Spital, also mündlich, ja, also wird sind auch im Kanton Bern.“ MS03

Diese regionale Diskrepanz (Ost-West-Gefälle in der Deutschschweiz) in der Häufigkeit des Gebrauchs des SD, ist ein Aspekt, der in einer weiterer Studie genauer untersucht werden müsste, da aufgrund der mangelnden Datenlage und des Fokus der vorliegenden Studie nicht näher darauf eingegangen werden konnte.

Es kann festgehalten werden, dass auch ein Ziel, das in einer Kommunikation verfolgt wird, über die Sprachformenwahl entscheiden kann. Daneben kann auch die Region, in der sich das Spital befindet, ein weiterer Grund für die Häufigkeit der Wahl der Varietät sein.

5.2 Begründung der Varietätenwahl

In diesem Kapitel werden die Resultate der subjektiven Begründung der Wahl der Varietät (CHD und SD) und mögliche Einflussfaktoren vorgestellt. Damit die Begründungen der TeilnehmerInnen (n=103) ersichtlich werden, wurde in der Onlineumfrage zuerst nach internen Sprachrichtlinien im Spitalalltag gefragt, die vorgeben, welche Varietät wann verwendet werden soll. Anschliessend werden im Kapitel Spracheinstellungen 5.3 die Resultate der Onlineumfrage präsentiert, in der gefragt wurde, wie die zwei Sprachformen im Spitalalltag generell gesehen werden und ob es allfällige Schwierigkeiten beim Einsatz der zwei Sprachformen gibt. In den Tiefeninterviews wurde die Frage nach der Begründung der Varietätenwahl nach dem Verhältnis zu den Varietäten offen gestellt und lieferte somit auch ein weitaus differenzierteres Bild. Diese Resultate werden zum Schluss präsentiert.

Zunächst wurden alle TeilnehmerInnen im Fragebogen (n=103) gefragt, ob ihnen Sprachrichtlinien bekannt sind, die vorgeben, welche Varietät wann und in welchem Kontext verwendet werden soll.

Antwort	Anzahl Personen (n=103)	Prozent
Nein	96	93,2%
Ja, nämlich	7	6,8%

Tab. 4: Antworten aller FragebogenteilnehmerInnen (n=103)

Eine überwiegende Mehrheit (93, 2%) antwortet mit „Nein“. Ein geringer Teil (6,8%) der befragten Personen gab an, dass an Schulungen und Weiterbildungen darauf geachtet wird, dass Hochdeutsch gesprochen wird. Jedoch erwähnten vier dieser sieben Personen, dass diese Regelung keinen offiziellen Charakter habe, sondern eher als ungeschriebenes Gesetz angesehen werde. Die Entwicklung von Sprachrichtlinien, die den Einsatz der zwei Varietäten im Spitalalltag regeln würden, wird von der Mehrheit der InterviewpartnerInnen als wünschenswert erachtet. Dies geht aus den folgenden Zitaten hervor.

(Interview-Zitat-19)

Also in einem Team mit mehrheitlich Deutschschweizern, kann es dann für jemanden schon schwierig werden, wenn er nicht gut Schweizerdeutsch versteht. Also was ich meine, ich meine in einer Reanimationssituation redet man oft automatisch im Dialekt, also was einem am nächsten liegt. Dann braucht es oft viel Energie, wenn man Sachen einige Male wiederholen muss, auch auf Hochdeutsch, bis man verstanden wird. Das kann dann eben auch gefährlich werden, ich denke gerade hier wären klare Richtlinien, welche Sprachform wann benutzt werden soll hilfreich, damit eine effiziente und sichere Kommunikation gewährleistet ist.“ MS03

(Interview-Zitat-20)

„Meiner Meinung nach müsste es mehr Richtlinien geben, die genau vorgeben, wann Hochdeutsch bzw. Schweizerdeutsch gesprochen werden soll. (Pause) gerade an Fortbildungen oder so, meistens wird zwar schon gefragt aber manchmal auch nicht und dann habe ich schon Mitleid mit den Neuen, also wenn nur Schweizerdeutsch gesprochen wird, gerade weil es um etwas Wichtiges geht.“ MNS03

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es laut Aussage der TeilnehmerInnen keine Sprachrichtlinien in Deutschschweizer Spitälern gibt. Die Regelungen, die genannt worden sind, wurden als „ungeschriebenes Gesetz“ bezeichnet. Dies spiegelt die allgemeine Sprachsituation der zwei Varietäten in der Deutschschweiz wider (vgl. Kapitel 2.2). Ausserdem wird das gleichzeitige Vorhandensein der zwei Sprachformen im Spitalalltag auch als kontraproduktiv angesehen, da es ein Hindernis für eine effiziente und sichere Kommunikation im Spitalalltag darstellen kann. In Schulungssituationen und Notfallsituationen könnte die Kommunikation aus Sicht der Befragten durch Sprachformenregelungen

sichererer und effizienter gestaltet werden. Es bleibt jedoch offen, wie eine Umsetzung von Sprachrichtlinien im Spitalalltag, aussehen könnte. Dies bildet somit ein weiteres Forschungsdesiderat.

5.3 Spracheinstellungen zu Schweizerdeutsch und Standarddeutsch

In diesem Kapitel werden die Resultate aus den Fragebogenerhebungen sowie aus den Tiefeninterviews zum Thema Spracheinstellungen der beiden Varietäten im Spitalalltag dargestellt. Um einen tieferen Einblick in die Begründungen der TeilnehmerInnen zu gewinnen, wurden alle TeilnehmerInnen nach den jeweiligen Spracheinstellungen und zum Umgang mit den beiden Varietäten gefragt. Bei den Tiefeninterviews und im Fragebogen wurde darauf geachtet, dass auch offene Fragen formuliert wurden, wie es Christen et al. 2010²² vorschlagen. Solche offenen Fragen erlauben den interviewten Personen, über das gängige Stereotyp CHD versus SD hinaus zu antworten und geben einen breiteren Einblick in die Spracheinstellungen der Befragten.

Zu Beginn wurden die autochthonen FragebogenteilnehmerInnen (n=68) gebeten, auf einer Skala von eins bis fünf zu bewerten, ob es ihnen Schwierigkeiten bereitet, vom CHD ins SD zu wechseln. 1 bedeutetet keine Schwierigkeiten und 5 bedeutetet grosse Schwierigkeiten, dazwischen waren Abstufungen (2, 3, 4) möglich.

²² Vgl. dazu auch Oberholzer (2018: 347-351).

Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche zu wechseln?

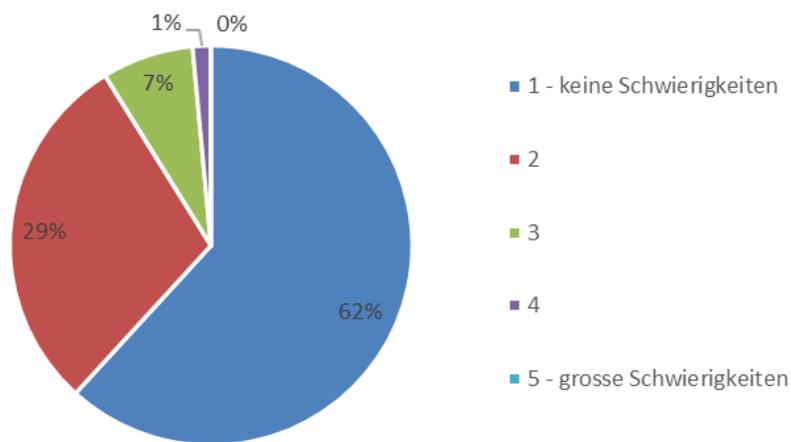


Abb. 9: Schwierigkeit des Wechsels von CHD zu SD der autochthonen TeilnehmerInnen (n=68)

Die Mehrheit der Befragten (42P., 62%) gab an, keine oder nur geringe (20P., 29%) Schwierigkeiten im Wechsel von CHD zu SD zu haben. Auch alle autochthonen InterviewpartnerInnen gaben an, keine Schwierigkeiten im Wechsel von CHD zu SD zu haben.

Bemerkenswerterweise wurde die Frage, „Bereitet Ihnen die tägliche Konfrontation mit den zwei gesprochenen Sprachformen (Schweizerdeutsch und Hochdeutsch) im Spitalalltag Schwierigkeiten (Skala 1-5)?“ auch von den Allochthonen in ähnlicher Weise beantwortet. Es zeigte sich, dass auch sie keine oder nur geringe Schwierigkeiten in der täglichen Konfrontation mit den zwei Varietäten haben, obschon sie als primär allochthone gegenüber dem CHD in einem anderen Verhältnis stehen als die autochthonen SprecherInnen.

Bereitet Ihnen die tägliche Konfrontation mit den zwei gesprochenen Sprachformen im Spitalalltag Schwierigkeiten?

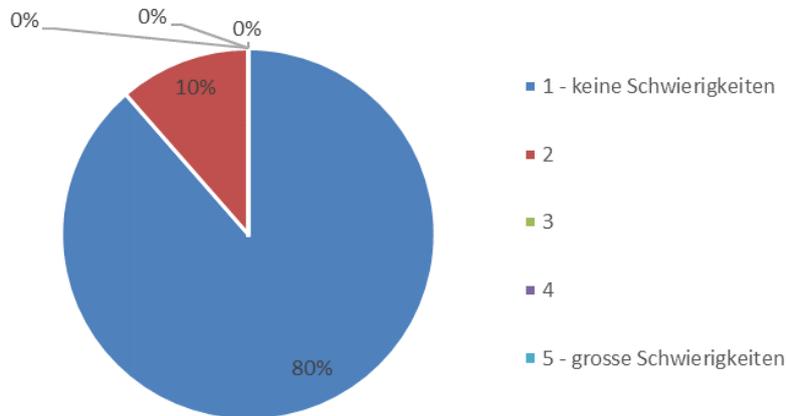


Abb. 10: Schwierigkeit der allochthonen TeilnehmerInnen mit der täglichen Konfrontation der zwei Sprachformen (n=35)

Im Gegensatz dazu wurden im Fragebogen und in den Tiefeninterviews die Autochthonen und die Allochthonen gefragt, wie sie das Nebeneinander der zwei Sprachformen in Ihrem Spitalalltag in der Kommunikation sehen. Dabei konnte erneut auf einer Skala von 1 bis 5 gewählt werden. Der Wert 1 bedeutet, dass die Situation als Vorteil, und der Wert 5, dass sie als Nachteil gesehen wird. Auch hier waren Abstufungen möglich (2 - 4). Es zeigt sich ein etwas anderes Bild als bei der vorherigen Frage.

Sehen Sie das Nebeneinander der zwei Sprachformen eher als einen Vorteil oder als Nachteil an?

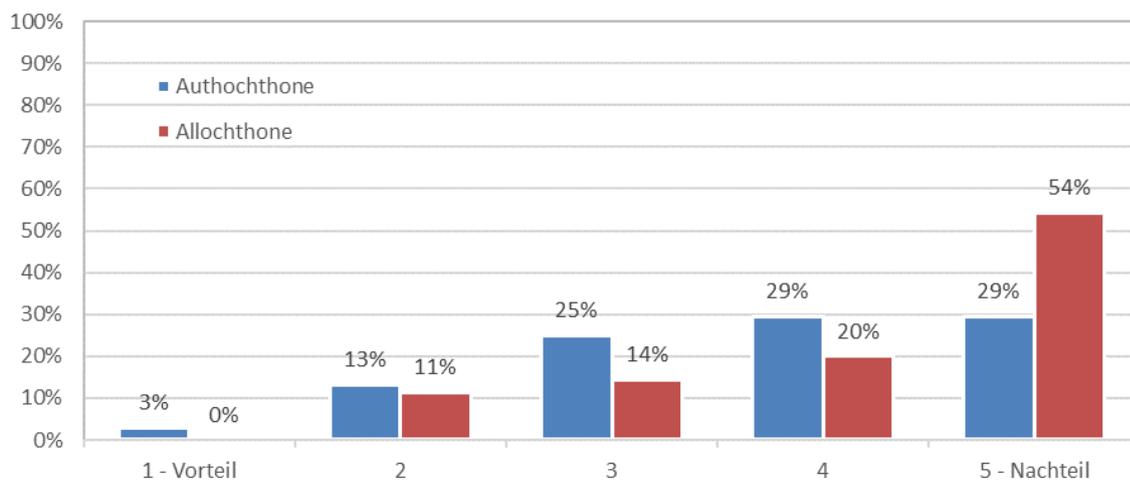


Abb. 11: Nebeneinander der zwei Sprachformen, Vergleich der Aussagen der autochthonen (n=68) und allochthonen (n=35) SprecherInnen

Überraschenderweise wurde das Nebeneinander der zwei Varietäten in der täglichen Kommunikation hauptsächlich als Nachteil angesehen, sowohl von den Autochthonen als auch von den Allochthonen. Ein deutlicher Vorteil wurde von keiner der beiden Gruppen gesehen. Dies ist interessant, wurde doch die vorhergehende Frage des Wechsels als problemlos von den Autochthonen eingestuft, und den Allochthonen bereitet die tägliche Konfrontation mit den zwei Sprachformen laut ihren Aussagen auch keine Mühe.

Die Antworten in den Tiefeninterviews lieferten neben mehrheitlich positiven Einstellungen bezüglich des Nebeneinanders der zwei Sprachformen in der Kommunikation auch eine Begründung für die im Onlinefragebogen erhaltenen eher negativen Ergebnissen.

(Interview-Zitat-21)

„Ich sehe die zwei Sprachformen im Alltag ganz klar als Vorteil. Umso mehr Sprachen man selbst beherrscht und auch täglich braucht, desto sprachbewusster wird man und kann auch ganz anders kommunizieren. Man entwickelt ein allgemeines Sprachverständnis. Das finde ich eben gerade wichtig, in der heutigen Spitalwelt, wir haben so viele Mitarbeiter, die ganz andere Sprachkenntnisse mitbringen als wir Deutschschweizer, da ist jede weitere Sprache neben dem Schweizerdeutschen ein Vorteil.“MS01

(Interview-Zitat-22)

„Wie bereits gesagt, ich benutze jeden Tag beide Sprachformen mündlich, es würde gar nicht anders gehen, also ja, es ist sicher eine kommunikative Ressource. Man sollte das auch mehr im Spital so kommunizieren und leben und nicht das, was oft im Raum steht, also „Schweizerdeutsch gegen Hochdeutsch“ das bringt nicht viel, denn die Realität ist heute eine andere, als sie es vielleicht noch vor zehn Jahren war.“MS02

(Interview-Zitat-23)

„Ja, ich sehe es schon auch eher als Vorteil an, wenn man auf das Hochdeutsch zurückgreifen kann. (Pause) Trotzdem erleichtert es die Kommunikation in stressigen Situationen oft nicht, wenn beide Sprachformen gleichzeitig im Einsatz sind. Eben weil man immer sicher gehen muss, ob man auch verstanden wurde, also ob einem die andere Person verstanden hat, die vielleicht kein Schweizerdeutsch spricht.“ MS03

So geht aus Interview-Zitat-23 eine mögliche Erklärung hervor, warum das Nebeneinander der zwei Sprachformen eher als Nachteil von Autochthonen angesehen wird. Die Gewährsperson empfindet das gleichzeitige Nebeneinander in stressigen Situationen im Spitalalltag als kontraproduktiv, da es hinderlich für eine effiziente Kommunikation sein kann, speziell in der Kommunikation zwischen allochthonen und autochthonen Sprechenden. Zwei weitere Aussagen (Zitate 21 und 22) aus den Tiefeninterviews lieferten aber Belege dafür, dass das Nebeneinander der beiden Varietäten auch als kommunikative Ressource gesehen werden kann, da ein Zurückgreifen auf das SD im Umgang mit Nicht-DeutschschweizerInnen als hilfreich empfunden wird.

Den allochthonen Interviewpartnern wurde die gleiche Frage gestellt; hier waren die Einstellungen gegenüber dem Nebeneinander der zwei Sprachformen gemischt. Auch hier wurden Vorteile und Nachteile im täglichen Umgang in der Kommunikation genannt.

(Interview-Zitat-24)

„Ja, im heutigen Spitalalltag sind beide Sprachformen täglich im Einsatz. Es ist sicher ein grosser Vorteil, gerade weil wir eben heutzutage immer mehr von Mitarbeitern abhängig sind, deren Muttersprache nicht Schweizerdeutsch ist. (Pause) Ja, ich verstehe auch, dass es manchmal nicht optimal läuft in einem Team, gerade wenn viele neue Nicht- Deutschschweizer Kolleginnen und Kollegen im Einsatz sind. (Pause) Dann erwarte auch ich, also eigentlich ist das für mich selbstverständlich und eigentlich nicht ganz fair, aber ich erwarte von meinen Deutschschweizer Kolleginnen und Kollegen, dass sie beide Sprachformen sehr gut beherrschen und einfach switchen können, wenn es nötig ist. Aber ich verlange auch von den anderen, dass sie beginnen Schweizerdeutsch zu verstehen. (Pause) Also früher gab es noch manchmal Kurse im Spital, also so Schweizerdeutsch für Anfänger oder so, das fand ich gut. Manchmal ist es nicht einmal nur die Sprache, die nicht verstanden wird, sondern auch das Kommunikationsverhalten. Ein Schweizer fühlt sich zum Beispiel schnell unterbrochen, wenn ein Deutscher einfach reinspricht, in seinen ich sage jetzt mal Monolog, und ein Deutscher fühlt sich manchmal dann nicht verstanden, weil der Schweizer nichts mehr sagt und die Kommunikation wie abgebrochen ist und beide, obwohl sie das Beste machen wollten, gehen frustriert aus dem Gespräch heraus. Das müsste man mehr schulen finde ich. Das Schweizerdeutsch hat nicht nur andere Worte, sondern auch eine andere Mentalität und ein anders Diskussions- bzw. Kommunikationsverhalten. Dem sollte man sich bewusst sein, wenn man in der Schweiz zum Beispiel als Deutscher arbeiten will, das erleichtert vieles.“ MNS01

(Interview-Zitat-25)

„Nein, ich sehe keinen grossen Vorteil also ich sage jetzt mal einen Wert, 4. Im täglichen Umgang gerade im Umgang mit Patienten, auch für Patienten ist es oft komisch, wenn so viel Hochdeutsch gesprochen wird, ich musste früher schon oft gerade bei schwer kranken Patienten und Alten, die mich nicht verstanden haben, einen Schweizer dazu holen, damit er für mich übersetzen konnte, einfach weil sie das Hochdeutsche nicht verstanden haben. Wenn ich dann heute in meinem schlechten, also Aussprache mässig, „Schwizerdütsch“ rede, dann verstehen sie mich oft beim ersten Mal und lächeln, das ist mir mit Hochdeutsch noch nie passiert. Ich finde, es ist, als ob noch etwas anderes angesprochen würde mit Schweizerdeutsch, das die Patienten brauchen, wenn sie krank sind, obwohl sie vielleicht sehr gut Hochdeutsch eigentlich könnten, ja also so empfinde ich das.“ MNS02

Resümierend zeigt sich einerseits, dass das Nebeneinander der beiden Sprachformen in der Kommunikation innerhalb des Kollegenkreises von beiden Gruppen als positiv angesehen wird, da es im Umgang mit Nicht- DeutschschweizerInnen hilfreich ist. Gleichzeitig wird aber der Konflikt angesprochen, der entsteht, wenn ein Gespräch zwischen einem Autochthonen und einem Allochthonen nicht funktioniert, da es laut den Interviewten auch Diskrepanzen im Kommunikationsverhalten zwischen dem CHD und SD gibt. Zusätzlich wird das gleichzeitige Vorhandensein der zwei Sprachformen im Umgang mit autochthonen PatientInnen als hinderlich angesehen, wobei erneut die Wichtigkeit des CHD im Umgang mit schwer kranken und alten Patienten genannt wird. Dies wurde von

mehreren FragebogenteilnehmerInnen (autochthone und allochthone), die am Schluss der Umfrage noch freie Kommentare zu den beiden Sprachformen anfügen konnten, ähnlich geschildert. Vgl.:

(Fragebogenzitat-5)

„Viele Patienten schätzen es sehr, wenn man mit ihnen Schweizerdeutsch spricht. Sie können ihre Gefühle und Empfindungen sprachlich oft besser formulieren.“ FBZMS17

(Fragebogenzitat-6)

„Bei betagten Deutschschweizer-Patienten, ist es unumgänglich Schweizerdeutsch zu sprechen. Ich musste schon oft einen „native Speaker“ dazu holen, um alles verständlich bei Aufklärungsgesprächen zu erfragen und zu klären. Das war für mich am Anfang meiner ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz unverständlich, da man als Deutscher einfach davon ausgeht, dass einem die Deutschschweizer verstehen.“ FBZMNS30

Somit wird dem CHD auch noch eine weitere Funktion zugesprochen, was aus (Zitat-25) ersichtlich wird: Das positive Gefühl, welches bei kranken Patienten durch CHD in der Kommunikation im Spitalalltag ausgelöst wird, was laut dem Befragten das SD bei autochthonen Patienten nicht bewirkt. Dies könnte somit eine Begründung dafür liefern, warum er mit diesen Patienten eher CHD als SD benutzt.

Um das CHD bzw. das SD noch in einen anderen Kontext zu stellen, welcher speziell auf die Spracheinstellung der Interviewpartner abzielte, wurde in den Tiefeninterviews gefragt, welche Bedeutung CHD und SD für die Befragten haben. Ausserdem wurden sie um Begründung für die Bevorzugung der einen oder anderen Varietät gebeten; sie durften dabei frei antworten, wenn nötig mit Zuhilfenahme von Adjektiven.

Dabei wurde neben den erwarteten (CHD= Sprache der Nähe, Gemütlichkeit, Muttersprache und SD= Sprache der Distanz, Schriftlichkeit, Formalität)²³ durch die Autochthonen noch weitere Aspekte genannt. Zum einen wurde das SD im Umgang mit Allochthonen als zweckmässig und funktional beschrieben, zum anderen auch als anstrengend im täglichen Gebrauch im Bewusstsein, dass SD im Umgang mit Allochthonen trotzdem notwendig ist. Vgl.:

(Interview-Zitat-26)

„Schweizerdeutsch ist für mich einfach, Muttersprache, nahe am Herzen, Familie. Und Hochdeutsch ist für mich auch einfach, gerade oft im Umgang mit Personen, die Schweizerdeutsch nicht als Muttersprache haben, dann weiss ich, wenn ich Hochdeutsch spreche, dass ich sicher verstanden werde. Also ist sie für mich auch zweckmässig. Ich bin froh, kann ich nicht nur Schweizerdeutsch.“ MS02

²³ Vgl. dazu auch Koch & Oesterreicher (2007: 350ff.).

(Interview-Zitat-27)

„Also wenn ich nochmals auf das vorher Gesagte zurückkomme. Schweizerdeutsch, gerade der Klang und das Tempo, das ist für mich die Sprache, in der ich zu Hause bin und mich wohl fühle. Hochdeutsch ist, obwohl ich es doch spreche, immer mit einer Anstrengung verbunden (Pause). Ja, es ist anstrengend, wenn ich den ganzen Tag im Spital, wenn viele neue Kollegen aus dem Ausland da sind, Hochdeutsch sprechen muss. (Pause) Manchmal sagen die dann auch, ob ich das Gesagte nochmals auf Hochdeutsch wiederholen kann, da merke ich, dass sie mein „Schweizer Hochdeutsch“ nicht verstehen, dann bemühe ich mich sehr, es noch einmal auf richtig gutem Hochdeutsch zu wiederholen, das verunsichert mich dann schon immer ein wenig. Aber trotzdem möchte ich das Hochdeutsch nicht missen, es hilft doch oft in der Kommunikation mit nicht Deutschschweizern.“ MS03

Überraschenderweise wurden die gängigen genannten Muster der Autochthonen zu CHD und SD von den Allochthonen teilweise bestätigt, vgl.:

(Interview-Zitat-28)

„Hochdeutsch ist klar meine Muttersprache, sie ist präzise und formell, aber Schweizerdeutsch ist mir auch ans Herz gewachsen, auch wegen meiner Frau, es ist die Sprache der Nähe und der Gemütlichkeit für mich geworden.“ MNS01

oder sogar als die Muttersprache der Deutschschweizer bezeichnet, vgl.:

(Interview-Zitat-29)

Ich glaube, wenn Patienten krank sind, dann braucht es die Muttersprache und das ist nun einmal Schweizerdeutsch in der Deutschschweiz und nicht Hochdeutsch.“MNS02

Dies erscheint überaus interessant, da normalerweise diese Aspekte und Ansichten zu den beiden Varietäten in der Deutschschweiz immer den DeutschschweizerInnen zugeschrieben werden. Hier stellt sich die Frage, wie es zu solch einer Spracheinstellung der Allochthonen, die in der Deutschschweiz leben, gekommen ist und welche Faktoren dazu beigetragen haben. Man könnte zum einen interpretieren, dass diese Einstellungen die Realität (d.h. klare Diglossie) in einem Deutschschweizer Spital im Umgang mit älteren und kranken Patienten darstellen, sich zum anderen aber im Mündlichen innerhalb des Kollegenkreises ein Wandel abzeichnet, der sowohl das CHD als auch das SD in der Mündlichkeit als gleichwertig anerkennt und positiv bewertet.

Festzuhalten ist, dass durch die gestellte Frage zur Spracheinstellung einerseits die gängigen Stereotype zu den beiden Varietäten in der Deutschschweiz hervorgerufen, andererseits aber auch detailliertere Einstellungen geäußert wurden. Dabei wurde das SD als zweckmässig und funktional im Umgang mit Allochthonen gesehen, was als positiv gewertet werden kann. Interessant ist, wie bereits erwähnt, die Tatsache, dass die Allochthonen den Autochthonen zu stereotypen Einstellungen gegenüber CHD und SD übereinstimmen.

6 Diskussion der Resultate

In diesem Kapitel werden die drei gestellten Forschungsfragen anhand der Ergebnisse beantwortet. Zum einen geht es darum, in welchen Gesprächssituationen und mit welchen Personen autochthone sowie allochthone SprecherInnen im Spitalalltag CHD oder SD benutzen. Zum anderen wird genauer eruiert, wie diese Berufsgruppe die Wahl der Varietäten subjektiv begründen. Die drei Forschungsfragen werden einzeln beantwortet, die jeweiligen Ergebnisse werden zusammengefasst und gleichzeitig in den Forschungskontext gestellt und diskutiert.

6.1 Mit welchen Personen verwenden autochthone sowie allochthone SprecherInnen im Spitalalltag CHD oder SD?

In einem ersten Schritt konnte gezeigt werden, dass sowohl in den Ergebnissen der Onlineumfrage und auch den Tiefeninterviews hauptsächlich der Kommunikationspartner ausschlaggebend für die Wahl der einen oder anderen Varietät ist. Dabei zeigte sich bei den beiden befragten Gruppen ein unterschiedliches Bild. So wird von den autochthonen TeilnehmerInnen hauptsächlich CHD verwendet, wenn der Kommunikationspartner entweder deutschschweizerischer Herkunft ist oder, wenn er CHD versteht. SD wird verwendet, wenn der Kommunikationspartner kein CHD versteht oder in einer Gruppe jemand kein CHD versteht. Somit wird deutlich, dass auch in der vorliegenden Studie der adressateninduzierte Standardgebrauch von signifikanter Bedeutung ist (vgl. Christen et al. 2010: 14).

Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass mögliche Einflussfaktoren für die Wahl der einen oder anderen Sprachform bei den autochthonen Interviewpartnern unterschiedlich sind. Einerseits war die Wahl für die Verwendung von CHD abhängig davon, ob der Kommunikationspartner Deutschschweizer ist oder nicht, d.h., dass nur CHD benutzt wird, wenn der Kommunikationspartner auch Deutschschweizer ist. Andererseits ist das Verhältnis der KommunikationspartnerInnen zueinander entscheidend. So wird SD verwendet, sobald erkannt wird, dass CHD nicht verstanden wird, oder wenn bereits bekannt ist, dass der Kommunikationspartner kein CHD versteht. Ansonsten wird auf CHD kommuniziert, und zwar unabhängig davon, ob der Kommunikationspartner Deutschschweizer ist oder nicht. Vergleicht man die Ergebnisse mit denen von Christen et al. (2010: 99), so lassen sich einige Parallelen aufzeigen. Christen et al. (ebd.) konnten feststellen, dass

die primäre Wahl für die eine oder andere Sprachform in den untersuchten Notrufgesprächen mit autochthonen PolizistInnen und allochthonen Anrufenden ein gemischtes Bild ergab und keiner starren Form folgte. Es wurde deutlich, dass die autochthonen PolizistInnen gegenüber Allochthonen sowohl SD als auch CHD verwendeten und dass vielmehr andere Faktoren über die Wahl der Sprachform entschieden. Dabei wurden unter anderem das „explizite Zugehörigkeitssignal“ und der „situative Kompetenzeindruck“ (Christen et al. 2010: 100f.) genannt. D.h., dass die Entscheidung auch davon abhängig war, ob das Gegenüber zur Deutschschweiz gehörte oder nicht, oder aber wie gut CHD verstanden wird oder nicht, unabhängig von dieser „Zugehörigkeit“ des Gesprächspartners (ebd.). Weiter wurde genannt, dass wenn die autochthonen PolizistInnen den allochthonen Anrufenden (Polizist aus dem grenznahen Deutschland oder Österreich) als Kollegen der eigenen Berufsgruppe identifizieren konnten, auch eher der Dialekt zur Anwendung kam, da davon ausgegangen wurde, dass sich eine Kommunikation in CHD etabliert hat (Christen et al. 2010: 109). Dies könnte eine Erklärung dafür liefern, warum auch in der vorliegenden Untersuchung ein Teil der autochthonen TeilnehmerInnen, weiter in CHD kommunizieren, obwohl die Sprachkompetenzen des jeweiligen Berufskollegen nicht genau bekannt sind.

Weiter zeigte sich interessanterweise, dass die Antworten der jüngeren InterviewpartnerInnen bezüglich der Wahl des CHD in der Kommunikation mit Allochthonen übereinstimmen und sich darin deutlich vom älteren Interviewpartner unterscheiden. Diese Ergebnisse decken sich mit denen in Schläpfer et al. (1991: 211), wo sich bei einer Rekrutenbefragung (1985) erwies, „dass junge Deutschschweizer Männer beim Dialekt bleiben, solange die Kommunikation“ mehrheitlich noch funktioniert (ebd.). Es bleibt jedoch offen, welches Muster sich bezüglich der Verwendung von CHD mit Allochthonen in einer älteren Generation abzeichnet. In der vorliegenden Studie könnte der Gebrauch des CHD der jüngeren Generation auch auf einen Wandel im Sprachgebrauch hindeuten, möglicherweise in der Tendenz, dass der primäre Gebrauch von CHD im Gespräch mit Allochthonen zugenommen hat. Um jedoch konkretere Aussagen diesbezüglich machen zu können, müssten diese Variablen in einer weiteren Studie genauer betrachtet werden.

Die Tiefeninterviews mit den Allochthonen konnten weiter darlegen, dass für die Wahl von CHD bedeutend ist, ob es sich um einen Kollegen oder um einen Patienten handelt, mit dem ein Gespräch geführt werden soll; dabei waren auch das Alter und der Schweregrad der Krankheit der Patienten ausschlaggebend. Im Speziellen im Umgang mit den

Patienten bedeutet dies, dass CHD als Sprachform eine Funktion zukommt, die SD in dieser Situation im Spital nicht leisten kann, nämlich das positive Gefühl, das durch CHD bei autochthonen kranken Patienten ausgelöst wird. Spannenderweise zeigte sich aber auch, dass von primär allochthonen SprecherInnen nicht komplett ins CHD gewechselt wird, sondern eher eine Mischform von SD und CHD zur Anwendung kommt. Christen et al. (2010: 58f.) beschreiben dieses Phänomen in ihrer Studie als „mixed code“, der dann Verwendung findet, wenn von „Zuwanderern“ mit SD als L1 oder L2 „in eine standardsprachliche Varietätenform [...] Dialektformen aufgenommen werden, um eine Annäherung zum lokalen Dialekt zu erreichen“, um damit eine gewisse „Vertrautheit“ mit autochthonen Kommunikationspartnern zu schaffen (Christen et al. 2010: 58f.). Aus der Studie von Christen et al. (ebd.) geht allerdings nicht hervor, warum diese Mischvarietät bei Autochthonen besser ankommt bzw. verstanden wird, was laut Aussagen der Befragten in der vorliegenden Studie verdeutlicht wurde. Diese Mischvarietäten scheinen im Spitalalltag durch die Allochthonen häufig Verwendung zu finden, was als eigene Form oder „Code“ angesehen wird, wie es Christen et al. (ebd.) beschreiben. Eine nähere Betrachtung dieser Sprechergruppe und der Verwendung der eigenen Mischform von CHD und SD in einer weiteren Studie, wäre äusserst interessant, da bei der vorliegenden Studie, aufgrund fehlender Datenlage zu spontanem Sprachgebrauch der Allochthonen, keine weiteren Aussagen zu dieser Sprechergruppe und deren „Mischvarietät“ gemacht werden können.

6.2 In welchen Gesprächssituationen verwenden autochthone sowie allochthone SprecherInnen im Spitalalltag CHD oder SD?

Die Analyse des Fragebogens und der Tiefeninterviews zeigte, dass beide Gruppen neben dem Kommunikationspartner auch die Situation, genauer gesagt vor allem die Formalität der Situation in Vorträgen und Weiterbildungen, als ausschlaggebendes Kriterium für die Varietätenwahl angaben.

Bei den autochthonen InterviewteilnehmerInnen zeigte sich, dass der situationsinduzierte²⁴ SD-Gebrauch eine nennenswerte Rolle im Spitalalltag spielt. Aber obwohl sie in Schulungssituationen, in allgemein formellen mündlichen Situationen im Spitalalltag SD gebrauchen, ändern Autochthone untereinander nie die Sprachformenwahl zu SD. Man

²⁴ Vgl. dazu Kapitel 2.2. und Christen et al. (2010: 13ff.).

kann also davon ausgehen, dass ein unbegründeter Sprachformenwechsel von CHD zu SD unter Autochthonen nicht akzeptiert wird, da dieser als nicht konform angesehen wird²⁵ und die mündliche Verwendung des SD nur in den genannten Situationen (Weiterbildungen, etc.) von den autochthonen InterviewpartnerInnen allgemein Anerkennung findet. Werlen (2004: 21) bekräftigt mit seinen Ergebnissen diese Tendenz; so findet sich laut seiner Studie „[g]esprochenes Hochdeutsch [...] in der Deutschschweiz [Resultate der Volkszählung 2000] vor allem in Schule und Beruf“ (ebd.) wieder. Christen et al. (2010: 96) weisen darauf hin, dass „die Standardsprache [...] in Alltagsgesprächen zwischen Autochthonen die unzulässige Sprachform“ (ebd.) ist. Die Ergebnisse aus der vorliegenden Arbeit konnten zusätzlich aufzeigen, dass auch in formellen Fachgesprächen unter Autochthonen CHD zur Anwendung kommt.

Ein weiterer Punkt zeichnete sich ab. So scheint, dass Weiterbildungen, die bisher oft auf CHD geführt wurden, nun aufgrund der Zunahme von allochthonen MitarbeiterInnen im Spital mehr auf SD gehalten werden. Dies lässt auf einen Wandel hindeuten, in dem Sinne, dass SD mündlich mehr Verwendung findet. Werlen konnte zwar bereits 2004 eine deutliche Zunahme von SD allgemein im Sektor „Beruf“ feststellen (Werlen 2004: 15), konnte jedoch nicht aufzeigen, wann genau SD und wann CHD im Beruf verwendet wird (ebd.). Alle autochthonen Interviewpartner waren sich aber über die alleinige Verwendung des SD in der Schriftlichkeit im Spitalalltag einig. Dies stimmt mit der Aussage von Sieber (2010: 381) überein, der unterstreicht, dass Hochdeutsch in der Deutschschweiz als „unbestrittene und selbstverständliche Schreibsprache“ (Sieber 2010: 381) akzeptiert ist.

Zusätzlich zu den bereits genannten Auswahlkriterien für die eine oder andere Wahl zeigten die Resultate noch zwei weitere auf. Auch ein Ziel, das in einer Kommunikation verfolgt wird (ein Gespräch lenken und dominieren), kann über die Sprachformenwahl entscheiden. Die Resultate zeigten, dass hierfür von einem Deutschen mit bundesdeutschem SD als Muttersprache SD gewählt wurde, um „Verhandlungen zu gewinnen.“²⁶ Dies stellte ein neues Auswahlkriterium dar, welches auch in Anbetracht der bisherigen Forschung ungewöhnlich erscheint. Ein möglicher Erklärungsversuch könnte Siebers‘ (2010: 379) Darstellung der Unterschiede im Sprachgebrauch von CHD und SD sein. Sieber (2010: 379) beschreibt, dass „schweizerisches Diskussions- und Konfliktverhalten anders

²⁵ Vgl. dazu Christen et al. (2010: 96).

²⁶ Vgl. dazu Kapitel 5.1.3.

als deutsches zu sein [scheint]“ (ebd.). So kritisieren und diskutieren Deutsche in Diskussionen „härter“ und „schonungsloser“, der Schweizer dagegen zeigt sein „Missfallen“ eher durch „Schweigen oder Nicht-Eingehen“ auf das Gesagte (Sieber 2010: 379). Unerwähnt bleibt jedoch, warum ein primär allochthoner Sprecher, der beide Sprachformen beherrscht, SD verwendet, wenn das gleiche Ziel auch mit CHD in einer Diskussion hätte erreicht werden können.

Als Letztes konnte gezeigt werden, dass auch die Region, in der sich das Spital befindet, ein weiterer Grund für die Wahl der Varietät sein kann. Die Häufigkeit, in der SD zur Anwendung kommt, war in den Kantonen Bern und Thurgau unterschiedlich. Eine mögliche Erklärung könnte die Tatsache sein, dass der Kanton Thurgau an der Grenze zu Deutschland liegt und sich somit automatisch mehr SD in der Kommunikation im Spitalalltag abzeichnet, da auch viele Grenzgänger im Spital arbeiten.²⁷ Das Ost-West-Gefälle in der Deutschschweiz ist jedoch ein Aspekt, der in einer weiteren Studie genauer untersucht werden müsste, da aufgrund der mangelnden Datenlage und des Fokus der vorliegenden Studie nicht näher darauf eingegangen werden konnte.

6.3 Wie wird die Wahl der Varietät von den MitarbeiterInnen subjektiv begründet?

Um diese Frage beantworten zu können, wurde in der Onlineumfrage und in den Tiefeninterviews als erstes nach Sprachrichtlinien gefragt, die einen möglichen Sprachformengebrauch regeln würden. Es konnte gezeigt werden, dass es überwiegend keine Sprachrichtlinien in Deutschschweizer Spitälern gibt. Die Regelungen, die genannt worden sind, d.h. dass man an Weiterbildungen oder Teamgesprächen, wenn Allochthone beiwohnen, eher SD verwendet, wurden als „ungeschriebenes Gesetz“ bezeichnet. Dies spiegelt die allgemeine Sprachsituation der Deutschschweiz wider (Sieber 2010: 373ff.). Es kann also davon ausgegangen werden, dass im Spital keine Vorgaben zum Gebrauch der zwei Sprachformen gemacht werden. Dies wiederum bedeutet, dass für die Begründung der Varietätenwahl die jeweilige kommunikative Situation, in der sich ein Individuum befindet, an Bedeutung gewinnt.

Die Resultate zeigten weiter, dass das Ausbleiben von Sprachformenregelungen und das gleichzeitige Vorhandensein der zwei Sprachformen im Spitalalltag in bestimmten Situationen (Notfall, Reanimation) als Hürde betrachtet wird, da es einen Konflikt für eine

²⁷ Vgl. dazu Interview-Zitat-1.

effiziente und sichere Kommunikation im Spitalalltag darstellt. Speziell in den genannten Situationen könnte die Kommunikation aus Sicht der Befragten in den Interviews durch Sprachformenregelungen sichererer und effizienter gestaltet werden. Es bleibt jedoch offen, wie eine Umsetzung einer solchen Regelung aussehen könnte. In Oberholzers (2018: 217-220) Ergebnissen kristallisierte sich die Schwierigkeit von vorhandenen Sprachformenregelungen heraus. Zum Teil waren sie den betreffenden Personen nicht bekannt oder aber wurden aufgrund von individuellen Präferenzen für die eine oder andere Varietät bewusst nicht befolgt (ebd.).

Ausserdem wurde ersichtlich, dass das gleichzeitige Vorhandensein der zwei Sprachformen im Umgang mit autochthonen PatientInnen als hinderlich angesehen wird, wobei die Wahl von CHD in diesen Situationen im Umgang mit schwer kranken und alten Patienten als wichtig erachtet und als Begründung für die Wahl von CHD genannt wurde. Somit leistet CHD einen spezifischen Beitrag, den SD in diesen kommunikativen Situationen im Spitalalltag nicht leisten kann.

Demgegenüber konnte aber auch gezeigt werden, dass das Nebeneinander der beiden Sprachformen in der Kommunikation innerhalb des Kollegenkreises allgemein als positiv angesehen wird, da speziell das SD die Kommunikation im Umgang mit Allochthonen erleichtert. Gleichzeitig wird aber der Konflikt angesprochen, der entsteht, wenn ein Gespräch zwischen einem Autochthonen und einem Allochthonen aufgrund unterschiedlichen Sprachgefühls nicht funktioniert, da es laut den Interviewten auch Diskrepanzen im Kommunikationsverhalten zwischen dem CHD und SD gibt. Wichtig scheint Sieber (2010: 379) die Tatsache zu sein, dass der Sprecherwechsel durch Deutsche oft durch einen „Einfall in den Beitrag des Gesprächspartners“ markiert wird, wohingegen der Schweizer abwartet, bis das Gegenüber mit seinem Beitrag fertig ist, das gleiche Verhalten aber auch vom Gegenüber abverlangt. Ein Verstoss wird als unhöflich wahrgenommen, was zu Konflikten führen kann (ebd.).

Als Letztes wurde in den Tiefeninterviews gefragt, welche Bedeutung CHD und SD für die Befragten haben. Ausserdem wurden sie um Begründung für die Bevorzugung der einen oder anderen Varietät gebeten. Dabei konnte gezeigt werden, dass durch die gestellte Frage zur Spracheinstellung die üblichen Stereotype (CHD = Sprache der Nähe und des Herzens vs. SD = Sprache der Formalität und der Distanziertheit)²⁸ zu den beiden

²⁸ Vgl. dazu Koch & Oesterreicher (2007: 350ff.).

Varietäten in der Deutschschweiz hervorgerufen wurden, diese Ergebnisse decken sich mit denen von Oberholzer (2018: 348f.).²⁹ Überraschenderweise stimmten die Aussagen der Allochthonen mit den Aussagen der Autochthonen zu stereotypen Einstellungen gegenüber CHD und SD überein.

Dies erscheint überaus interessant, da normalerweise diese Aspekte und Ansichten zu den beiden Varietäten in der Deutschschweiz immer den DeutschschweizerInnen zugeschrieben werden. Wie bereits erwähnt, stellt sich hier die Frage, wie es zu solchen Spracheinstellungen der Allochthonen gekommen ist und welche Faktoren dazu beigetragen haben. Einerseits könnten diese Einstellungen die Realität in einem Deutschschweizer Spital im Umgang mit älteren und kranken Patienten darstellen, andererseits könnte sich aber im Mündlichen innerhalb des Kollegenkreises ein Wandel abzeichnen, der sowohl das CHD als auch das SD in der Mündlichkeit als gleichwertig anerkennt und positiv bewertet. Oberholzers (2018: 345f.) Ergebnisse liefern nicht die Antwort aber noch einen weiteren Ansatz. So haben sich die allochthonen Gewährspersonen nach längerer Tätigkeit in der Deutschschweiz teilweise sprachlich „assimiliert“, dahingehend, dass sie gewisse „schweizerische Eigenschaften“ in ihr SD übernommen haben, obschon sie angaben, dass ihr gesprochenes SD dem bundesdeutschen Hochdeutsch, das in den Medien gesprochen wird, sehr nahe kommt und somit eher dialektfrei ist. Trotzdem waren sie der Ansicht, dass CHD für eine soziale Interaktion in der Deutschschweiz unerlässlich ist (ebd.). Dies könnte bedeuten, dass sich Allochthone in der Schweiz nicht nur sprachlich assimilieren, sondern auch in ihren Spracheinstellungen, da der kulturelle Kontext ein anderer ist. Laut Oberholzer (2018: 154-158) sind Spracheinstellungen immer abhängig vom Kontext, in dem sich ein Individuum befindet. Dabei sind sie nicht starr, sondern modifizierbar, sobald sich der Kontext verändert.

Das Weiter wurden auch nuancierte Einstellungen geäußert. Dabei wurde das SD als zweckmässig und funktional im Umgang mit Allochthonen gesehen, was als positiv gewertet werden kann. Vergleicht man dieses Resultat, mit jenem von Christen et al. (2010: 113ff.), so wird deutlich, dass auch ihre Gewährspersonen SD zweckmässig verwendeten, da „die Verständigung in der Standardsprache [mit Allochthonen] auf jeden Fall gesichert ist“ (Christen et al. 2010: 117). Eine gesicherte Verständigung scheint nicht unwesentlich in der Kommunikation im Spital zu sein und könnte eine weitere Begründung für die

²⁹ Vgl. dazu Kapitel 3.1.

Wahl von SD der Autochthonen in bestimmten Gesprächssituationen liefern und somit auch positiv bewertet werden. Dies bestätigt auch Sieber (2010: 381), der betont, dass SD im Mündlichen in der Deutschschweiz gegenwärtig weniger umstritten ist als vielfach angenommen (ebd.).

7 Zusammenfassung und Perspektive

In der vorliegenden Studie wurde die diglossische Sprachsituation in deutschschweizerischen Spitälern näher betrachtet. Dabei wurde der Frage nachgegangen, wann Deutschschweizer MitarbeiterInnen sowie solche, deren Muttersprache nicht Schweizerdeutsch ist, im Spitalalltag (Anästhesie und Intensivmedizin) Dialekt oder Standarddeutsch gemäss eigener Aussage verwenden. Dabei lag der Fokus auf den Gesprächssituationen und den Gesprächspartnern als mögliche Faktoren für den Varietätengebrauch und auf der subjektiven Begründung der Varietätenwahl. Um die Frage beantworten zu können, wurde als erstes ein Überblick zur bestehenden Forschung zu den Themen Sprachgebrauch, Spracheinstellungen in der Deutschschweiz und zur allgemeinen Kommunikation in Spitälern erarbeitet. Anschliessend wurden die Daten für die vorliegende empirische Studie durch eine Onlinefragebogenerhebung und 6 leitfadengesteuerte Tiefeninterviews in insgesamt drei Instituten für Anästhesie und Intensivmedizin in deutschschweizerischen Spitälern erhoben. Diese Untersuchungsmethoden wurden gewählt, da sich die vorliegende Studie an eine bereits durchgeführte Untersuchung einer anderen Berufsgruppe (Pfarrpersonen) von Oberholzer (2018, vgl. 171-193) anlehnt.

Als erstes konnte gezeigt werden, dass sowohl der Adressat (autochthon vs. allochthon) als auch die Situation (Schulungssituation vs. Spitalalltag) ausschlaggebend für die Wahl der einen oder anderen Varietät waren. Darüber hinaus konnten sowohl das Ziel, welches in einer Kommunikation verfolgt wird, als auch die Region, in der sich ein Spital befindet, als weitere Kriterien für die Wahl einer Sprachform identifiziert werden.

Ausserdem wurde deutlich, dass den Befragten keine offiziellen Sprachrichtlinien bekannt sind. Das Vorhandensein der zwei Sprachformen im Spitalalltag und die gleichzeitige Abwesenheit von Sprachrichtlinien wurde von den Betroffenen teilweise als kontraproduktiv angesehen, da es eine Hürde für eine effiziente und sichere Kommunikation darstellen kann. Zusätzlich stellte sich heraus, dass das gleichzeitige Vorhandensein der zwei Sprachformen im Umgang mit autochthonen PatientInnen als hinderlich angesehen wird, wobei ersichtlich wurde, dass CHD im Umgang mit schwer kranken und alten Patienten als essenziell sowohl von den autochthonen als auch den allochthonen InterviewpartnerInnen erachtet wurde.

Demgegenüber zeigte sich aber auch, dass das Nebeneinander der beiden Sprachformen in der Kommunikation innerhalb des Kollegenkreises von beiden Gruppen als positiv angesehen wird, da es im Umgang mit Allochthonen hilfreich ist.

Abschliessend konnte gezeigt werden, dass die Frage zur Spracheinstellung der beiden Varietäten einerseits die erwartbaren Stereotypen sowohl bei den Autochthonen als auch bei den Allochthonen evozierte, zum anderen aber auch nuancierte Einstellungen geäußert wurden. Dabei wurde von beiden Sprechergruppen sowohl dem CHD als auch dem SD positive Eigenschaften zugesprochen.

Aufgrund mangelnder Datenlage oder fehlender Fragestellung in der Umfrage sind die folgenden Punkte noch nicht beantwortet und bieten Raum für weitere Studien:

- Eine nähere Betrachtung der allochthonen Sprechergruppe und ihrer Verwendung eigener Mischformen von CHD und SD konnte nicht überprüft werden, da aufgrund fehlender Datenlage zu spontanem Sprachgebrauch der Allochthonen keine weiteren Aussagen zu dieser Sprechergruppe und deren „Mischvarietät“ gemacht werden konnte.
- Ausserdem führte die nicht eindeutige Fragestellung im Bereich, wie häufig SD im Spitalalltag verwendet wird, möglicherweise zu einer Unsicherheit in der Beantwortung der Frage. 40% der autochthonen TeilnehmerInnen gaben „unsicher / weiss nicht“ als Antwortmöglichkeit an. Das ist eine ungewöhnlich hohe Anzahl. Diese Fragestellung müsste im Fragebogen in einer weiteren Studie genauer formuliert werden, z.B. indem zwischen mündlichem und schriftlichem Sprachgebrauch unterschieden wird, um die erhaltenen Ergebnisse nochmals überprüfen zu können.
- Darüber hinaus zeigte sich nach einer Teilanalyse, dass sowohl das Alter der TeilnehmerInnen als auch die Berufsgruppe von geringerer Bedeutung im Zusammenhang mit der hier gestellten Forschungsfrage waren. Mit Ausnahme eines Falls in den Tiefeninterviews wurden diese Aspekte nicht näher betrachtet. Diese Variablen könnten vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt in einem anderen Forschungsprojekt näher betrachtet und integriert werden.
- Folglich bleibt auch offen, welches Muster sich bezüglich der Verwendung von CHD mit Allochthonen in einer älteren Generation der Autochthonen abzeichnet.

- Das Ost-West-Gefälle in der Deutschschweiz ist ein weiterer Gesichtspunkt, der aufgrund der mangelnden Datenlage und des Fokus der vorliegenden Arbeit nicht näher betrachtet werden konnte.
- Um die subjektiven Daten der vorliegenden Studie überprüfen zu können, müsste in einem weiteren Schritt einerseits der allgemein spontane Sprachgebrauch der beiden Sprechergruppen untersucht werden und andererseits müssten die PatientInnen in die Umfrage miteinbezogen werden.
- Der Sprachgebrauch innerhalb der Gruppe der autochthonen und allochthonen MitarbeiterInnen könnte mit Fokus auf das Konzept der „Community of practice (CP)“ weiter untersucht werden.

Aus der vorliegenden Studie können aufgrund der eher eingeschränkten Datenmenge keine allgemeinen Schlüsse abgeleitet werden. Trotzdem konnte die Arbeit erste Ergebnisse zu Spracheinstellungen und zum Bewusstsein von autochthonen und allochthonen MitarbeiterInnen über den Sprachgebrauch der beiden Varietäten in einem deutschschweizerischen Spitalbetrieb leisten.

Literaturverzeichnis

- Albert, Ruth & Marx, Nicole (2016³): Empirisches Arbeiten in Linguistik und Sprachlehrforschung: Anleitung zu quantitativen Studien von der Planungsphase bis zum Forschungsbericht. Tübingen: Narr Studienbücher.
- Ammon, Ulrich (2018): Deutsch als plurizentrische Sprache und der Intertourismus zwischen den Zentren. In: *Sociolinguistica*, 32(1), 69-78.
- Berthele, Raphael (2004): Vor lauter Linguisten die Sprache nicht mehr sehen: Diglossie und Ideologie in der deutschsprachigen Schweiz. In: Christen, Helen (Hg.): *Dialekt, Regiolekt und Standardsprache im sozialen und zeitlichen Raum. Beiträge zum 1. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Dialektologie des Deutschen, Marburg & Lahn, 5.-8. März 2003*. Wien: Edition Praesens, 111-136.
- Blom, Jan-Petter & Gumperz, John J. (1972): Social Meaning in Linguistic Structure: Code-Switching in Norway. In: Gumperz John J. & Hymes, Dell: *Directions in Sociolinguistics. The Ethnography of Communication*. New York et al.: Holt & Winston, 407-434.
- Casper, Klaudia (2002): *Spracheinstellungen: Theorie und Messung*. Heidelberg: Casper [= Dissertation Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2001].
- Christen, Helen (2000): Standardsprachliche Varianten als stilistische Dialektvariante? In: Häcki Buhofer, Annelise (Hg.): *Vom Umgang mit sprachlicher Variation. Soziolinguistik, Dialektologie, Methoden und Wissenschaftsgeschichte. Festschrift für Heinrich Löffler zum 60. Geburtstag*. In: *Basler Studien zur deutschen Sprache und Literatur*. Tübingen & Basel: Francke, 80, 245-260.
- Christen, Helen / Glaser, Elvira / Friedli, Matthias (Hg.) (2013⁵): *Kleiner Sprachatlas der deutschen Schweiz*. Frauenfeld: Huber.
- Christen, Helen / Guntern, Manuela / Hove, Ingrid / Petkova, Marina (2010): Hochdeutsch in aller Munde: Eine empirische Untersuchung zur gesprochenen Standardsprache in der Deutschschweiz. In: *Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik, Beiheft*. Stuttgart: Steiner, 140.

- Friedli, Matthias & Waldispühl, Michelle (2014): Dialektologie als Unterrichtsgegenstand auf Sekundarstufe II. In: Verein Schweizerischer Deutschlehrerinnen und Deutschlehrer (Hg.) „Shriebe“ und „Schwetze“ im Dialekt. Die Sprachsituation der heutigen Deutschschweiz. Wil: VSDL, 21-33. (=Deutschblätter 66 / 2014).
- Gutzwiller, Jürg (1991): Identität versus Kommunikation. Junge Deutschschweizer zwischen Dialekt und Standardsprache. In: Schläpfer, Robert / Gutzwiller, Jürg / Schmid, Beat (Hg.): Das Spannungsfeld zwischen Mundart und Standardsprache in der deutschen Schweiz. Spracheinstellungen junger Deutsch- Welschschweizer. Eine Auswertung der Pädagogischen Rekrutenprüfungen 1985. Aarau & Frankfurt a. Main: Sauerländer, 12, 45-214.
- Havermeier, Heike (2015): Deutsch-schwedisches Codeswitching an der internationalen Universität. Göteborg: Institutionen för språk och litteraturer, Göteborgs universitet (Disputationsuppl. ed.) [= Dissertation Universität Göteborg 2015], URL: <http://www.hdl.handle.net/2077/41147> (Stand: 04.06.2020).
- Koch, Peter & Oesterreicher, Wulf (2007): Schriftlichkeit und kommunikative Distanz. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik, 35(3), 346-375.
- Loetscher, Hugo (1986): Für eine Literatur deutscher Ausdrucksweise. Nicht unpersönliche Ausführungen. In: Löffler, Heiner (Hg.): Das Deutsch der Schweizer. Zur Sprach- und Literatursituation der Schweiz. Aarau: Sauerländer (Reihe Sprachlandschaft.), 4, 25-39.
- Mayer, Horst O. (2013⁶): Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. Oldenburg: München.
- Meibauer, Jörg / Demske, Ulrike / Geilfuss-Wolfgang, Jochen / Pafel, Jürgen / Ramers, Karl-Heinz / Rothweiler, Monika / Steinbach, Markus (2015³): Einführung in die germanistische Linguistik. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Nilsson, Jenny (2011): Dialektal anpassning i interaktion. In: Bockgård, Gustav & Nilsson, Jenny: Interaktionell dialektologi. Uppsala: Institutet för språk och folkminnen, Uppsala, 223-249.

- Oberholzer, Susanne (2017): Sprachgebrauch und Spracheinstellungen in der Deutschschweiz: Pfarrpersonen als sprachbewusste Sprecherinnen und Sprecher im Fokus. In: *Linguistik Online*, 85(6), 127-151.
- Oberholzer, Susanne (2018): Zwischen Standarddeutsch und Dialekt. Untersuchung zu Sprachgebrauch und Spracheinstellungen von Pfarrpersonen in der Deutschschweiz. In: *Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik, Beiheft*. Stuttgart: Steiner, 173. [= Dissertation Universität Zürich 2015].
- Petkova, Marina (2012): Die Deutschschweizer Diglossie: Eine Kategorie mit *fuzzy boundaries*. In: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, 42(4), 126-154.
- Petkova, Marina (2016): Multiples Codeswitching: ein Sprachkontaktphänomen am Beispiel der Deutschschweiz. Die Fernsehberichterstattung zur „Euro 08“ und andere Vorkommenskontexte aus interaktionsanalytischer Perspektive. Heidelberg: Universitätsverlag Winter (OraLingua. 14).
- Ris, Roland (1990): Diglossie und Bilingualismus in der deutschen Schweiz: Verirrung oder Chance? In: Vouga, Jean-Pierre & Hodel, Max-Ernst (Hg.): *La Suisse face à ses langues = Die Schweiz im Spiegel ihrer Sprachen = La Svizzera e le sue lingue*. Aarau / Frankfurt a. Main: Sauerländer, 40-49.
- Ruoss, Emanuel (2019): Schweizerdeutsch und Sprachbewusstsein. In: *Reihe Germanistische Linguistik*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Schaller, Bernhard & Baller, Gaby (2007): Moderne ärztlich-kollegiale Kommunikation im Gesundheitswesen. In: *Bulletin, schweizerische Ärztezeitung*, 88(41), 1715-1716.
- Scharloth, Joachim (2005): Asymmetrische Plurizentrität und Sprachbewusstsein. Einstellungen der Deutschschweizer zum Standarddeutschen. In: *Zeitschrift für Germanistische Linguistik*, 33(2), 236-267.
- Schläpfer, Robert / Gutzwiller, Jürg / Schmid, Beat (1991): Das Spannungsfeld zwischen Mundart und Standardsprache in der deutschen Schweiz. Spracheinstellungen junger Deutsch- Welschschweizer. Eine Auswertung der Pädagogischen Rekrutenprüfungen 1985. Aarau & Frankfurt a. Main: Sauerländer.

- Sieber, Peter (2010): Deutsch in der Schweiz: Standard, regionale und dialektale Variation. In: Krumm, Hans-Jürgen u.a. (Hg.): Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Berlin & New York: de Gruyter, 372-385.
- Sieber, Peter (2013): Probleme und Chancen der Diglossie: Einstellungen zu Mundarten und Hochdeutsch in der Deutschschweiz. In: Eriksson, Brigit / Luginbühl, Martin / Tuor, Nadine (Hg.): Sprechen und Zuhören – gefragte Kompetenzen? Überzeugungen zu Mündlichkeit in Schule und Beruf. Bern: hep (Mündlichkeit. 2), 106-136.
- Stedje, Astrid & Prell, Heinz-Peter (2007⁶): Deutsche Sprache gestern und heute: Einführung in Sprachgeschichte und Sprachkunde. Paderborn: Wilhelm Fink (UTB).
- Tophinke, Doris & Ziegler, Evelyn (2006): „Aber bitte im Kontext!“ Neue Perspektiven der dialektologischen Einstellungsforschung. In: Voeste, Anja & Gessinger, Joachim (Hg.): Dialekt im Wandel. Perspektiven einer neuen Dialektologie. Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr OHG, 71, 205-224.
- Werlen, Iwar (2004): Zur Sprachsituation in der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Diglossie in der Deutschschweiz. In: Bulletin VALS-ASLA (Vereinigung für angewandte Linguistik in der Schweiz), 79, 1-30.
- Werlen, Iwar / Lieverscheidt, Esther / Wymann, Adrian / Zimmermann, Hansmartin (1992): „... mit denen reden wir nicht“. Schweigen und Reden im Quartier. Basel: Helbling & Lichtenhahn.
- Zepp, Fred (2016): Kommunikation in Klinik und Praxis. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 164(7), 556-557.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1	27
Häufigkeit der Verwendung von CHD / SD der autochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 2	28
Antworten der Allochthonen zur Frage, ob sie CHD verstehen	
Abbildung 3	29
Häufigkeit der Verwendung von SD / CHD der allochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 4	31
Wahl der Varietät CHD der autochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 5	31
Wahl der Varietät SD der autochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 6	32
Wahl der Varietät SD der allochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 7	36
Wahl der Varietät SD der autochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 8	37
Wahl der Varietät SD der allochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 9	41
Schwierigkeit des Wechsels von CHD zu SD der autochthonen TeilnehmerInnen	
Abbildung 10	42
Schwierigkeit der allochthonen TeilnehmerInnen mit der täglichen Konfrontation der zwei Sprachformen	
Abbildung 11	43
Nebeneinander der zwei Sprachformen, Vergleich der Aussagen der autochthonen und allochthonen SprecherInnen	

Tabelle 1	23
Anzahl der Gewährspersonen (autochthone und allochthone Berufsgruppe)	
Tabelle 2	25
Daten der autochthonen Gewährspersonen	
Tabelle 3	25
Daten der allochthonen Gewährspersonen	
Tabelle 4	40
Antworten aller FragebogenteilnehmerInnen	

Anhang

I Beispiel, Umfragebogen Muttersprache CHD³⁰

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Gerne möchte ich Sie zur Umfrage **Sprachgebrauch (Schweizerdeutsch und Hochdeutsch) im Spitalalltag** willkommen heissen.

Mein Name ist Lea Späti und ich bin Studentin am Institut für Språk och litteraturer an der Universität Göteborg. Dieser Fragebogen ist Teil meiner Studie, die ich im Fach deutsche Sprachwissenschaft durchführe.

Deshalb möchte ich Sie bitten sich **ca. 10 Minuten Zeit** für den folgenden Fragebogen zu nehmen. Ihre Teilnahme würde meine Arbeit unterstützen.

Der Fragebogen dient zur Datenerhebung. Die Umfrage ist **anonym** und die Daten werden **vertraulich** behandelt. Die Auswertung der einzelnen Daten lassen **keine Rückschlüsse** auf die jeweilige Person zu.

Sollten Sie sich für die **Resultate** dieser Befragung interessieren oder würden Sie sich auch noch **freiwillig** für die **Teilnahme** an einem persönlichen **Interview** zur Verfügung stellen wollen, dann haben Sie die Möglichkeit Ihre E-Mail-Adresse anzugeben.

Wichtig: Ihre E-Mail-Adresse wird nicht mit den von Ihnen gemachten Angaben in Verbindung gebracht und nach Ende der Studie wieder gelöscht.

Ich möchte mich bereits jetzt für Ihre Teilnahme an der Umfrage bedanken!

Freundliche Grüsse

Lea Späti

³⁰ Vgl. dazu Oberholzer (2018: 425-470).

1. Welches ist Ihre Nationalität?

- Schweiz
- Frankreich
- Italien
- Deutschland
- Österreich
- Mehrere Nationalitäten, nämlich _____
- Andere, nämlich _____

2. Sind Sie bilingual / multilingual?

- Ja, bitte geben Sie weitere Muttersprache(n) neben dem Schweizerdeutschen hier
an _____
- Nein

3. Bitte füllen Sie hier einige Angaben zu Ihrer Person aus

Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- Keine Angaben

Ihr Jahrgang

- _____

Ihre Berufsgruppe

- Ärztin / Arzt
- Zahnarzt / Zahnärztin
- Dipl. Expertin, Dipl. Experte Anästhesiepflege / Intensivpflege NDS HF

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?

In diesem Teil geht es um den mündlichen Gebrauch von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch in ihrem Spitalalltag.

4. Welcher Region würden Sie Ihren Dialekt zuordnen? (Bern, Thurgau, etc.)

5. Wie oft benutzen Sie Schweizerdeutsch in Ihrem beruflichen Alltag?

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Unsicher, weiss nicht

6. Wie oft benutzen Sie Hochdeutsch in Ihrem beruflichen Alltag?

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Unsicher, weiss nicht

7. Sind Ihnen in Ihrem Spital Richtlinien bekannt, die den Sprachgebrauch von Schweizerdeutsch bzw. Hochdeutsch vorgeben, also in welchen Situationen Schweizerdeutsch bzw. Hochdeutsch gesprochen werden soll?

- Ja, nämlich _____
- Nein
- Andere, nämlich _____

8. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche zu wechseln? (Bitte gewünschte Zahl umkreisen)

Skala: Grosse Schwierigkeiten 5 4 3 2 1 Keine Schwierigkeiten

9. In meinem beruflichen Alltag benutze ich Schweizerdeutsch (Mehrfachantworten möglich):

- Wenn der Kommunikationspartner Schweizerdeutsch versteht.
- Wenn der Kommunikationspartner Schweizerdeutsch versteht und dies auch wünscht.
- Nur wenn der Kommunikationspartner auch Deutschschweizer ist.
- Immer, unabhängig des Kommunikationspartners.
- Anders, nämlich _____

10. In meinem beruflichen Alltag benutze ich Hochdeutsch (Mehrfachantworten möglich):

- Wenn der Kommunikationspartner kein Schweizerdeutsch versteht.
- Wenn der Kommunikationspartner Hochdeutsch als Muttersprache hat.
- Primär nie, ausser der Kommunikationspartner wünscht es.
- Sobald in einer Gruppe jemand kein Schweizerdeutsch versteht.
- Nur wenn eine Kommunikation ansonsten nicht funktionieren würde.
- Um Äusserungen einer/s Deutschen wiederzugeben.
- Wenn es die Situation erfordert, z.B. Montagsfortbildungen, Schulungen, etc.
- Anders, nämlich _____

11. In meinem beruflichen Alltag wechsele ich vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche (Mehrfachantworten möglich),

- wenn eine Kommunikation auf Schweizerdeutsch überhaupt nicht möglich ist.
- nur wenn ich darum gebeten werde.
- nur in lebensbedrohlichen Situationen, weil ich von meinem Kommunikationspartner nicht verstanden werde und dadurch die Sicherheit des Patienten in Gefahr wäre.
- wenn ich mehrmals den gleichen Wortlaut wiederholen muss, um verstanden zu werden.
- automatisch, sobald mein Kommunikationspartner Hochdeutsch spricht.
- wenn mein Kommunikationspartner kein Schweizerdeutsch spricht.
- Anders, nämlich _____

II Beispiel, Umfragebogen Muttersprache nicht CHD³¹

1. Welches ist Ihre Nationalität?

- Schweiz
- Italien
- Frankreich
- Deutschland
- Österreich
- Andere, nämlich _____
- Mehrere Nationalitäten, nämlich _____

2. Welches ist Ihre Muttersprache?

- Hochdeutsch
- Französisch
- Italienisch
- Rätoromanisch
- Andere, nämlich _____

3. Sind Sie bilingual / multilingual?

- Ja, bitte geben Sie alle anderen Muttersprache(n) hier
an _____
- Nein

4. Verstehen Sie Schweizerdeutsch?

- Ja, immer
- Meistens, ausser einiger Worte
- Kaum
- Nein

5. Sprechen Sie Schweizerdeutsch?

- Ja
- Nein

³¹ Vgl. dazu Oberholzer (2018: 425-470).

6. Wie oft benutzen Sie Schweizerdeutsch in Ihrem beruflichen Alltag?

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Unsicher, weiss nicht

7. Wie oft benutzen Sie Hochdeutsch in Ihrem beruflichen Alltag?

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Unsicher, weiss nicht

8. Bitte füllen Sie hier einige Angaben zu Ihrer Person aus

Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- Keine Angaben

Ihr Jahrgang

Ihre Berufsgruppe

- Ärztin / Arzt, Zahnärztin / Zahnarzt
- Dipl. Expertin, Dipl. Experte Anästhesiepflege / Intensivpflege NDS HF

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?

_____Jahre

Wie lange leben und/oder arbeiten Sie bereits in der Deutschschweiz?

_____Jahre

9. Wie ordnen Sie ihr Hochdeutsch für Schweizer Ohren ein (bezüglich des Akzentes und der Aussprache)?

- Sehr nahe am Schweizerdeutschen
- Nahe am Schweizerdeutschen
- Sehr nahe am Hochdeutschen, wie es in den deutschen Medien gesprochen wird, Tagesschau, etc.
- Nahe am Hochdeutschen
- Hochdeutsch mit einem leichten fremdsprachigen Akzent
- Hochdeutsch mit starkem fremdsprachigem Akzent
- Anders, nämlich _____ -

10. In meinem beruflichen Alltag benutze ich Hochdeutsch (Mehrfachantworten möglich):

- Wenn der Kommunikationspartner auch Hochdeutsch als Muttersprache hat.
- Immer wenn der Kommunikationspartner Hochdeutsch versteht.
- Immer, da ich kein Schweizerdeutsch beherrsche.
- Am Anfang meiner Tätigkeit in der Schweiz, aber jetzt hauptsächlich Schweizerdeutsch.
- Wenn es die Situation (Formalität) erfordert, Montagsfortbildungen, Schulungen, etc.
- Anders, nämlich _____

11. Wie sprechen Deutschschweizer Berufskolleginnen und Berufskollegen mit Ihnen (Mehrfachantworten möglich):

- Immer Schweizerdeutsch
- Fast immer Schweizerdeutsch

- Fast immer Hochdeutsch
- Immer Hochdeutsch
- Zu Beginn meiner Tätigkeit Hochdeutsch, jetzt Schweizerdeutsch
- Anders, nämlich _____

12. Wann wechseln Deutschschweizerinnen und Deutschschweizer im Gespräch mit Ihnen vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche (Mehrfachantworten möglich)?

- Immer sobald sie hören, dass ich Hochdeutsch spreche.
- Nur, wenn ich es wünsche.
- Nur, wenn ich ein Wort nicht verstehe.
- Nur, wenn sie merken, dass ich überhaupt kein Schweizerdeutsch verstehe.
- Nur in formellen Situationen, beispielsweise an Fortbildungen oder Schulungen.
- Anders, nämlich _____

13. Bereitet Ihnen die tägliche Konfrontation mit den zwei gesprochenen Sprachformen (Schweizerdeutsch und Hochdeutsch) im Spitalalltag Schwierigkeiten? (Bitte gewünschte Zahl umkreisen)

Skala: Grosse Schwierigkeiten 5 4 3 2 1 Keine Schwierigkeiten

14. Sind Ihnen in Ihrem Spital Richtlinien bekannt, die den Sprachgebrauch von Schweizerdeutsch bzw. Hochdeutsch vorgeben, also in welchen Situationen Schweizerdeutsch bzw. Hochdeutsch gesprochen werden soll?

- Ja, nämlich _____
- Nein
- Andere, nämlich _____

15. Sehen Sie das Nebeneinander der zwei Sprachformen (Schweizerdeutsch und Hochdeutsch) in Ihrem Spitalalltag, in der Kommunikation, eher als einen Vorteil oder als Nachteil an? (Bitte gewünschte Zahl umkreisen)

Skala: Vorteil 5 4 3 2 1 Nachteil

16. Haben Sie weitere Kommentare zur Verwendung von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch in Ihrem Berufsalltag? Wenn ja, bitte hier anfügen.

Sollten Sie Interesse an den **Resultaten** haben, geben Sie bitte hier Ihre E-Mail-Adresse an:

Sollten Sie sich freiwillig für ein persönliches **Interview** über Sprachgebrauch (Dialekt versus Hochdeutsch) im Spitalalltag zur Verfügung stellen wollen, dann geben Sie bitte hier Ihre E-Mail-Adresse an:

Vielen herzlichen Dank für die Teilnahme an dieser Umfrage, Sie haben mich in meiner Arbeit sehr unterstützt!

III Leitfragen zu den Tiefeninterviews³²

Daten zur Person

- Nationalität, Muttersprache
- Weitere Sprachen
- Jahrgang, Geschlecht, Berufsgruppe
- Jahre der Berufserfahrung
- Wie lange sind Sie bereits in der Deutschschweiz

Sprachbiografie

- Sprechen Sie Schweizerdeutsch?
- Welches ist Ihr Dialekt?
- Wie schätzen Sie Ihr Schweizerdeutsch ein (sehr gut, gut, mässig, schlecht)?
- Wann beziehungsweise wo haben Sie Schweizerdeutsch gelernt?
- Wann beziehungsweise wo haben Sie Hochdeutsch gelernt?
- Wie schätzen Sie Ihr Hochdeutsch ein (sehr gut, gut, mässig, schlecht)?
- Wie würden Sie mit einigen Worten das CHD und das SD aus Ihrer Sicht beschreiben, wenn Sie die beiden Sprachformen einander gegenüberstellen und vergleichen?

Sprachgebrauch im Spitalalltag

- Welche Rolle hat CHD in Ihrem beruflichen Alltag?
- Welche Rolle hat SD in Ihrem beruflichen Alltag?
- Wie oft kommen Sie mit Personen, die kein CHD sprechen, in Ihrem täglichen Spitalalltag in Kontakt (häufig, manchmal, selten, nie)?
- In meinem beruflichen Alltag wechsele ich von Schweizerdeutsch ins Hochdeutsche, wenn...?
- Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche zu wechseln?
- Sehen Sie das Nebeneinander der zwei Sprachformen (Schweizerdeutsch und Hochdeutsch) in Ihrem Spitalalltag eher als eine kommunikative Ressource / einen Mehrwert oder als Hindernis an?
- Was erachten Sie als besonders wichtig im täglichen Umgang mit den zwei Sprachformen in Ihrem Spitalalltag?
(Nur für Interviewpartner, die CHD nicht als Muttersprache haben)
- Wann wechseln Deutschschweizerinnen und Deutschschweizer im Gespräch mit Ihnen vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche?
- Wie sprechen Deutschschweizer Berufskolleginnen und Berufskollegen mit Ihnen?

Allgemein

- Haben Sie weitere Kommentare zur Verwendung von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch in Ihrem Berufsalltag?

³² Vgl. dazu Oberholzer (2018: 443-451).