



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Sprachliche und kulturreflexive Herausforderungen für
indische Pflegekräfte bei der Arbeit in amtlich deutsch-
sprachigen Ländern

verfasst von / submitted by

Sandra Kaiser, BEd MEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 814

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Deutsch als Fremd- und
Zweitsprache

Betreut von / Supervisor:

Mgr. Michal Dvorecký, PhD

Danksagung

Ein herzliches Danke an meinen Betreuer Herrn Mgr. Dvorecký, PhD, der erneut die Betreuung dieser Masterarbeit übernommen hat und trotz längerer Schreibpausen immer für eine Sprechstunde mit Fragen Zeit hatte. Seinen Seminaren habe ich auch mein Interesse an der Fachsprache zu verdanken.

Vielen Dank an die lieben Interviewteilnehmer*innen, welche sich Zeit genommen haben, um auch am Wochenende oder am Abend mit ihren Erfahrungen und Meinungen zu helfen. Ohne diese Bereitschaft wäre eine empirische Forschungsarbeit nicht möglich.

Danke an meinen Partner, der mich vor allem im Endspurt mit Essen versorgt hat und länger wach geblieben ist, damit ich mich nicht allein fühle.

Danke an die Mama meines Partners, die mir immer mit ihrem Rat und ihrer Sorge zur Seite stand.

Ein großes Danke an meinen Kater Merlin, der vor allem im Endspurt nicht von meiner Seite gewichen und brav geschlafen hat. Dabei hat er jedoch nicht vergessen, mich an die Kuschel- oder Fütterungszeit zu erinnern.

Danke an meine Eltern, die das alles ein weiteres Mal mitmachen.

Mama, was würde ich nur ohne dich machen...

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Graphische Darstellung des Weges vom Forschungsinteresse zur Forschungsfrage.....	40
Abbildung 2: Graphische Darstellung des Forschungsdesigns	41
Abbildung 3: Verlauf der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 100).....	56
Abbildung 4: Übersicht über die Verteilung der Kategorien nach Interviewpartner*innen (Eigener Screenshot)	67
Abbildung 5: Übersicht über die deduktiv und induktiv erstellten Haupt- und Subkategorien und deren Vorkommen, Teil 1 (Eigener Screenshot)	67
Abbildung 6: Übersicht über die deduktiv und induktiv erstellten Haupt- und Subkategorien und deren Vorkommen, Teil 2 (Eigener Screenshot)	68
Abbildung 8: Dokument-Portrait der Expertin links und der Fachlehrkraft rechts (Eigener Screenshot)	153
Abbildung 9: Dokument-Portrait der Pflegekraft 1 links und der Pflegekraft 2 rechts (Eigener Screenshot)	153
Abbildung 10: Dokument-Portrait der Pflegekraft 3 links und der Pflegekraft vier rechts (Eigener Screenshot)	154

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1 Bedeutung des Themas.....	5
2 Theoretische Grundlagen.....	7
2.1 Fachsprache.....	7
2.1.1 Definition und Abgrenzung.....	7
2.1.2 Fachsprache in der Pflege.....	12
2.1.3 Fachsprachenunterricht.....	14
2.2 Kontrastsprache Hindi.....	17
2.3 Kulturreflexivität.....	23
2.4 Gesundheitssystem in Indien.....	28
2.5 Mangelberuf Pflegekraft in amtlich deutschsprachigen Ländern.....	30
2.6 Maßnahmen zur beruflichen Integration.....	32
3 Forschungsdesign.....	39
3.1 Datenerhebung.....	41
3.1.1 Methode.....	41
3.1.2 Sampling.....	46
3.1.3 Datenschutz.....	49
3.1.4 Gütekriterien.....	50
3.2 Datenaufbereitung.....	52
3.3 Datenauswertung.....	54
3.3.1 Methodisches Vorgehen.....	54
3.3.2 Kategoriendefinition.....	57
3.3.2.1 Hauptkategorie 1: Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland.....	58
3.3.2.2 Hauptkategorie 2: Sprachliche Herausforderungen.....	58
3.3.2.3 Hauptkategorie 3: Kulturreflexive Herausforderungen.....	61
3.3.2.4 Hauptkategorie 4: Empfehlungen.....	62
3.3.2.5 Hauptkategorie 5: Sprachkurs.....	63
3.3.2.6 Hauptkategorie 6: Biographische Hintergründe der Pflegekräfte.....	65
4 Ergebnisse.....	67
5 Diskussion.....	85
Fazit.....	95
6 Literaturverzeichnis.....	99
7 Anhang.....	105
8 Abstract.....	155

Einleitung

C2: Die österreichische Dialekt war sehr sehr schwierig für mich. (C2, 2023, 2)

C3: [...] Dialekt ist schon (...) neunzig Prozent- neunzig Prozent, hundert Prozent ist schon Dialekt, aber der Dialekt ist eigentlich irgendwie ein Kind von diese Hochdeutsch. (C3, 2023, 6)

C4: [...] dieser Dialekt, das ist so schwierig. Eigentlich ich versteh nicht so so schnell diese Dialekt-sprache, [...] (C4, 2023, 6)

C5: Am Anfang für mich das war schwierig, weil in der Schule oder an der Universität lernt man keine Dialekt, sondern nur Hochdeutsch oder Amtssprache. (C5, 2023, 4)

Diese vier Zitate, die von den vier im Rahmen dieser Masterarbeit befragten Pflegekräften stammen, geben die für mich größte Überraschung wieder. Es handelt sich dabei um eine sprachliche Herausforderung, deren Bedeutung im weiteren Verlauf noch detailliert dargelegt wird.

Zunächst sollte mir das Masterstudium Deutsch als Fremd- und Zweitsprache in meinem erhofften zukünftigen Beruf als Lehrerin an einer Schule dabei helfen, mich auf Herausforderungen vorzubereiten, die mit der steigenden Anzahl an Schüler*innen mit einer anderen Erstsprache als Deutsch zusammenhängen. Durch verschiedene Seminare entstand bei mir ein Interesse an der Erwachsenenbildung und in weiterer Folge richtete sich dieses Interesse auf spezielle Themengebiete. Eines dieser Themengebiete sind die sprachlichen Register, über die man als Erstsprecher*in vielleicht nicht genau nachdenkt. Ein Seminar führte schlussendlich zu der Verbindung von Medien und Fachsprache und meiner ersten Masterarbeit, welche diese beiden Komponenten miteinander verbindet. Das Thema Fachsprache ließ mich jedoch weiterhin nicht los, ebenso wie die in meiner ersten Masterarbeit seitens der Pflegekräfte geäußerten Schwierigkeiten. Der Wunsch, eine genauere Vorstellung dieser Schwierigkeiten zu haben und möglicherweise Lösungen oder zumindest Vereinfachungen zu finden, führten letztendlich zum Thema der vorliegenden Masterarbeit, den sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen für indische Pflegekräfte in amtlich deutschsprachigen Ländern.

Die Forschungsfrage „Welchen sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen begegnen indische Pflegekräfte im amtlich deutschsprachigen Raum und wie kann diese Situation seitens der Lehrkräfte reflektiert werden?“ gibt demnach drei Ziele vor. Erstens sollen die sprachlichen und zweitens die kulturreflexiven Herausforderungen dargestellt werden, welche sich in den amtlich deutschsprachigen Ländern ergeben, wobei der Fokus insbesondere auf Österreich liegt. Im Mittelpunkt all dessen stehen die Pflegekräfte aus Indien, die mit diesen unterschiedlichen und auch unterschiedlich bewerte-

ten Schwierigkeiten konfrontiert sind. Da es sich hier um den Bereich Deutsch als Fremd- und Zweitsprache handelt und ich eine Zeit lang selbst als Deutschtrainerin in einem ähnlichen Umfeld gearbeitet habe, stellt sich dabei natürlich auch die Frage, wie Deutschkurse auf diese Herausforderungen Rücksicht nehmen und wie sie Unterstützung anbieten können. Diese Masterarbeit fügt sich demnach in die beiden Forschungsfelder der Lerner*innenforschung sowie der Lehrer*innenforschung ein. Sie richtet sich folglich an Lehrpersonen, Sprachschulen und Arbeitsplätze wie die Pflegeheime und Krankenhäuser und andere medizinische Facheinrichtungen. Diese Aufzählung soll allerdings keinesfalls andere Interessent*innen davon abhalten, hier zu stöbern. So wie für mich meine vorherige Masterarbeit Ausgangspunkt für diese hier vorliegende Forschungsarbeit war, kann diese vielleicht auch zu weiteren Themen anregen. Mit der Recherche für ein größeres Forschungsvorhaben hängt häufig auch die Suche nach bereits bestehenden Arbeiten zusammen, um sich eine Orientierung zu verschaffen. Aus diesem Grund richtet sich die Masterarbeit auch an Studierende, die gerade bei der Planung oder bereits beim Verfassen ihrer eigenen Forschungsarbeit sind.

Da es sich bei meiner Masterarbeit um eine empirische Arbeit handelt, ist sie in einen theoretischen und einen praktischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil bietet zunächst eine Übersicht über den Status Quo, also zum Beispiel eine Erklärung, was die in weiterer Folge verwendeten Begriffe bedeuten. Die Fachsprache ist ein sprachliches Register, von denen es einige gibt. Deswegen steht zunächst die Abgrenzung von Bezeichnungen wie Allgemein- und Alltagssprache, Bildungssprache, BICS und CALP, Unterrichtssprache, Schulsprache, Berufssprache und Wissenschaftssprache im Zentrum des Interesses. Die Wahl der Zielgruppe grenzt diese Fachsprache weiter ein, nämlich auf den Bereich der Pflege. Was ist die Besonderheit der Fachsprache Pflege, welche Kommunikationssituationen gibt es, welche Kommunikationspartner*innen können vorkommen, welche Textsorten und welche Schwierigkeiten aus Sicht der bereits bestehenden Forschungsliteratur gibt es allgemein? Diesen Fragen widmet sich ein weiteres Kapitel, um in weiterer Folge den Fachsprachenunterricht genauer unter die Lupe zu nehmen.

Doch nicht nur ein sprachliches Register innerhalb einer Sprache, sondern auch die Erstsprache kann beim Lernen herausfordernd sein, weswegen diese ebenfalls berücksichtigt wird. Da in Indien viele verschiedene Sprachen existieren, findet hier die Amtssprache Hindi Berücksichtigung. Diese Sprache unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht vom Deutschen, weswegen ein Kapitel sich diesen Unterschieden bei Grammatik,

Schrift und Ähnlichem widmet. Dadurch können vielleicht schon theoretische und von der Forschungsliteratur gestützte sprachliche Herausforderungen vorweggenommen werden. Damit ist der theoretische Teil zu den sprachlichen Herausforderungen abgeschlossen und es folgt der Teil zu den kultureflexiven Herausforderungen.

Zuerst gilt es, den Begriff der Kulturreflexivität zu definieren. Danach liegt das Augenmerk auf dem Gesundheitssystem in Indien. Dabei könnten beispielsweise Schwierigkeiten aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben zwischen Indien und den amtlich deutschsprachigen Ländern angedeutet werden. Damit hängen die Voraussetzungen für die neuen Arbeitsorte zusammen, weswegen der Ausgangspunkt der Problematik, nämlich der Mangel an Fachkräften näher betrachtet wird. Um diesem Mangel entgegenzutreten und Fachkräfte aus dem Ausland zu beschäftigen, gibt es diverse Regelungen und Voraussetzungen, welche im Kapitel zu den Maßnahmen erläutert werden. Mit diesem Kapitel neigt sich zugleich der theoretische Teil dem Ende zu.

Es folgt der empirische Teil, welcher zunächst das Forschungsdesign vorstellt. Das Forschungsdesign – bestehend aus Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenauswertung – ist ein wichtiger Bestandteil, um im Sinne der Gütekriterien das Vorgehen und die dahinterstehenden Gedanken der Forscher*innen nachvollziehen zu können, wie es sich für eine gute wissenschaftliche Praxis gehört. Die Datenerhebung befasst sich mit allen Forschungsangelegenheiten, von der Vorbereitung bis hin zu den beispielsweise bei Interviews gespeicherten Audios. Die Theorie wird dabei von zwei graphischen Darstellungen unterstützt. Eine widmet sich dem Weg von der Idee hin zur Forschungsfrage und die andere den drei Phasen der Datenbearbeitung.

Die Datenerhebung findet mittels Leitfadeninterviews beziehungsweise leitfadengestützter Expert*inneninterviews statt. Die Merkmale solcher Interviews sowie der Prozess der Erstellung der Leitfäden wird im Kapitel *Methode* nicht nur theoretisch dargestellt, sondern auch gleichzeitig in Verbindung mit dem Vorgehen in der hier vorliegenden Masterarbeit gesetzt. Solche Interviews finden mit mehreren Personen statt, in diesem Fall mit sechs verschiedenen Interviewpartner*innen, welche unterschiedlichen Personengruppen angehören. Wie die Auswahl dieser Personengruppen zustande kommt, welche Gründe dafür eine Rolle spielen und wie die Kontaktaufnahme erfolgt, beantwortet das *Sampling*. Mit allen methodischen Überlegungen und bei der Arbeit mit Menschen hängt vor allem ein wichtiger Aspekt zusammen, der Datenschutz. Diesem wird auch in der vorliegenden Masterarbeit große Bedeutung zugeschrieben, weswegen das gleichnamige Kapitel dessen Berücksichtigung beschreibt. Zum Abschluss

der theoretischen Darlegung der Datenerhebung und zur Einhaltung der bereits erwähnten guten wissenschaftlichen Praxis gehören noch die Gütekriterien.

Bevor mit der Auswertung der Daten nach deren Erhebung begonnen werden kann, sind diese aufzubereiten. Aus diesem Grund erfolgt eine Beschreibung der Vorgehensweise, der vor allem auf inhaltliche Aspekte abzielenden Transkriptionsregeln und der bereits bekannten Auswertungssoftware MAXQDA. Die Auswertung findet im Rahmen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) statt. Eine Graphik unterstützt die Beschreibung des aus sieben Phasen bestehenden Verfahrens, wobei sowohl deduktive als auch induktive Kategorien entstehen. Für die deduktive Entwicklung der Hauptkategorien erweisen sich die Leitfäden als hilfreich. Da sie sich auf die unterschiedlichen Personengruppen beziehen, können sie jeweils andere Kategorien anbieten. Um die Auswertung mithilfe dieser Kategorien nachvollziehen zu können, fügt sich an die generellen theoretischen Erklärungen noch ein Kapitel zur Definition der Kategorien an. Die Hauptkategorien beinhalten bei ihrer Definition insbesondere die zur Erstellung relevante Frage aus den Leitfäden. Die Subkategorien werden dagegen durch Beispiele gestützt. Mit der Datenauswertung endet das Kapitel zum Forschungsdesign.

All diese Schritte – die Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenauswertung – führen zu Ergebnissen, welche nachfolgend in einem größeren Kapitel dargestellt werden. Zu den Ergebnissen zählen nicht nur quantitative Daten, also wie häufig einzelne Kategorien vorkommen und wo sie verteilt sind, sondern vor allem die inhaltlichen Ergebnisse. Drei Graphiken geben eine Übersicht über die Verteilung nach Interviewpartner*innen und über die insgesamt erstellten Haupt- und Subkategorien und deren Häufigkeit. Die wichtigsten Aussagen und Beispiele seitens der Forschungsteilnehmer*innen finden sich zusammengefasst unter der jeweiligen Hauptkategorie und haben zum einen das Ziel, die Ergebnisse übersichtlich darzustellen und zum anderen eine gute Grundlage für die Diskussion zu bieten.

Die Diskussion vereint die in den Ergebnissen dargestellten Erfahrungen, Meinungen und Perspektiven der Interviewteilnehmer*innen und verbindet diese mit der bereits beschriebenen Theorie, wodurch die Forschungsfrage und damit die Frage nach den sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen sowie deren Reflexion seitens der Lehrkräfte beantwortet werden soll.

1 Bedeutung des Themas

Wie die verschiedenen Autor*innen und Medien N-tv (2021), Faragheh (2021) und Götze und Mdr.de (2021) bereits seit 2021 zeigen, besteht ein signifikanter Mangel an Fachkräften im Bereich der Pflege. Diese Situation betrifft nicht nur Österreich, sondern viele europäische Länder. Eine der breit und häufig auch emotional diskutierten Lösungen ist der Rückgriff auf Pflegekräfte aus dem Ausland. Mit den Chancen und Herausforderungen für diese beschäftigen sich auch Fachtagungen. Burkert (2019) bietet dahingehend einen guten Einblick und inkludiert sowohl den Bereich der Sprache als auch den der Kultur.

Für einen Überblick zum Bereich der Sprache eignen sich grundlegende Werke, die sich Deutsch im medizinischen Bereich und dem Pflegebereich widmen. Zu nennen wäre hier beispielsweise das Werk von Bechmann (2014) oder Katelhön (2013) für Deutsch für den Beruf. Einen Schwerpunkt auf Österreich mit der gleichen Thematik legt Haider (2016) mit ihrem Werk *Deutsch in der Gesundheits- und Krankenpflege*. Die bereits genannten Titel haben insbesondere eine Gemeinsamkeit: sie beinhalten verschiedene Register der deutschen Sprache. Dies kann die Berufssprache oder die Fachsprache sein. Mit der grundlegenden Definition dieser Begriffe beschäftigen sich Forscher*innen schon seit geraumer Zeit, wie Fluck (1996) beispielsweise aufzeigt.

In dieser Masterarbeit steht vor allem eine Gruppe im Vordergrund, nämlich die indischen Pflegekräfte. Dahingehend findet ein Vergleich der Sprachen Hindi und Deutsch statt, wofür es leider noch wenige Forschungsarbeiten gibt, aber sich dennoch die von Bhatt und Schrammel-Leber (2014) und Kakodkar-Behera (2017) anführen lassen. Generell zur Kommunikation ist auch noch das Werk von Casper-Hehne et al. (2010) zu nennen. Hinsichtlich des kulturreflexiven Abschnitts erweisen sich einerseits die Arbeiten von Casper-Hehne (2010), Altmayer (2017) und Schweiger et al. (2015) als hilfreich. Für den Vergleich zwischen dem Gesundheitssystem in Indien und Österreich bieten sich Gupta-Biener und Kanoria (2019) und Balasubramanian und Fürth (2011) sowie Merda (2012) an.

Für die Theorie der Methodik gibt es eine Fülle an Beiträgen in Sammelwerken, unter anderem Schramm et al. (2016), Riemer (2016), Aguado et al. (2013), Kuckartz und Rädiker (2020) und viele weitere.

2 Theoretische Grundlagen

Wissenschaftliche Arbeiten enthalten zahlreiche Themen, Konzepte und Termini, durch deren Definition sich sowohl Forscher*innen Eindeutigkeit erwarten als auch Leser*innen diese erhoffen. Der Inhalt sowie die Bedeutung dieser Themen, Konzepte und Termini kann sich jedoch je nach Autor*innen und Perspektiven voneinander unterscheiden. Dies zeigt sich unter anderem auch in der hier vorliegenden Masterarbeit bei der Thematik *Fachsprache*. Aufgrund eben jener Vielfalt an Bedeutungszuschreibungen stellt die Definition hier eine theoretische Grundlage dar, die einerseits einen gewissen Einblick in die Fülle an Interpretationen geben, aber andererseits das eigene Verständnis beziehungsweise die eigene Sichtweise klarstellen soll.

2.1 Fachsprache

2.1.1 Definition und Abgrenzung

Bei *Fachsprache* handelt es sich um ein sprachliches Register, häufig begleitet von weiteren Termini wie Umgangssprache, Alltagssprache, Gemeinsprache, Allgemeinsprache, Unterrichtssprache, Schulsprache, Bildungssprache, Berufssprache und Wissenschaftssprache. In diesem Zusammenhang ist in der Literatur eine Begegnung mit Konzepten wie *BICS (Basic Interpersonal Communicative Scills)* und *CALP (Cognitive Academic Language Proficiency)* nicht auszuschließen (Leisen, 2018, S. 10–13). Die beiden Konzepte beruhen auf Jim Cummins, der sie eigentlich für die englische Sprache entwickelte. Während CALP für das spezifische und differenzierte Sprachkönnen steht, gilt BICS als eine alltägliche Kompetenz (Gehring, 2018, S. 135).

Leisen (2018) betrachtet die Alltagssprache als konzeptionelle Mündlichkeit, deren Merkmale vor allem in einfachen sowie unvollständigen Sätzen, einem unpräzisen Gebrauch von Wörtern, Wiederholungen und grammatischen Fehlern liegen. Der Verwendungsbereich dieses Registers konzentriert sich auf den Alltag, wodurch der Alltagssprache eine situative und kommunikative Eigenschaft zuordenbar ist. Von den beiden bereits erwähnten Konzepten laut Cummins entspricht insbesondere BICS diesem Register (Leisen, 2018, S. 13). Als Synonym für die Alltagssprache nutzt MAGHEȚIU (2015) den Begriff Allgemeinsprache, welche die Basis für die Fachsprache bildet (MAGHEȚIU, 2015, S. 188). Als Gegenpol zur Alltagssprache tritt in der Forschung häufig die Bildungssprache auf, wobei es auf dem Weg zu jenem sprachlichen Register noch eine Art Zwischenstufe gibt, nämlich die *Unterrichts- und Schulsprache*.

Die Unterrichtssprache kommt im Unterricht vor, und zwar in allen Fächern. Sie ist zudem ein Mittel zur Verständigung zwischen den lehrenden und lernenden Kommunikationspartner*innen (Haider, 2010, S. 348). Dieses Register stellt eine Zwischensprache zum Lernen dar. Sie ist keine Alltagssprache, aber auch keine Fachsprache, weist dennoch ähnliche Eigenschaften wie die Situativität und Kommunikativität der Alltagssprache auf. Die Unterrichtssprache enthält sowohl Elemente der konzeptionellen Mündlichkeit als auch der konzeptionellen Schriftlichkeit (Leisen, 2018, S. 12–13).

Bei Glück und Rödel (2016) wird *Schulsprache* mit *Unterrichtssprache* gleichgesetzt (Glück & Rödel, 2016, S. 600), bei Drumm (2013) umfasst das Register *Schulsprache* die Sprache, die auf das Lehren bezogen und speziell für den Unterricht gemacht ist (Drumm, 2013, S. 390).

Die Schulsprache findet nicht nur in der Schule Verwendung, sondern wird auch durch diese hervorgebracht. Die Schule bestimmt die Anwendung, die Akzeptanz und die Vermittlung sowie den Erwerb der Sprache. Sie hat demnach drei Funktionen: eine Qualifikations-, Sozialisations- und Selektionsfunktion. Zu ihren Merkmalen zählen Fremdwörter, komplexe Syntax, Nominalisierungen, Fachbegriffe, Komposita, Passiv, unpersönliche Ausdrücke und Ähnliches. Dieses Register weist eine große Nähe zur Schriftsprache auf. Kennzeichen sind Kohärenz, Abstraktheit, Kontextgebundenheit, Komplexität und Explizitheit. Schulsprache ist nicht gleichzusetzen mit Bildungssprache, sondern sie ist ein instrumentelles Werkzeug auf dem erzieherischen Weg zur Bildungssprache (Schmölzer-Eibinger, 2013, S. 25–26).

Den Grundstein für den Begriff Bildungssprache legte die englischsprachige Forschung mit dem Konzept CALP. Einen großen Einfluss auf die Definition hatte auch Habermas (1977), denn Bildungssprache galt als ein Hilfsmittel, um ein Orientierungswissen zu erlangen. Da dieses Register sowohl ein Medium zur als auch ein Nachweis für das Erlangen des Wissens und der Fähigkeiten ist, weist die Bildungssprache eine hohe Relevanz für den Bildungserfolg auf (Gogolin, 2010, S. 29). Die Aufgabe der Bildungssprache ist die Vermittlung zwischen Wissenschaft und Alltag. Mit diesem sprachlichen Register ist eine Aneignung eines grundlegenden Orientierungswissens möglich. Der Terminus *Bildungssprache* gilt als Oberbegriff für die im Unterricht vorkommenden verschiedenen Sprachen. Die Bildungssprache stellt für Kinder und Jugendliche mit einer anderen Erstsprache als Deutsch eine große Herausforderung dar, denn sie stehen vor der doppelten Erschwernis der Aneignung sowohl der Alltagssprache als auch der Bildungssprache. Sprachliche Merkmale sind die vollständigen und komplexen Sätze,

die Wörter werden präzise genutzt, es gibt keine grammatikalischen Fehler und nur wenige Wiederholungen (Leisen, 2018, S. 13). Ittner (2018) weist in ihrem Beitrag darauf hin, dass eine Entwicklung der Bildungssprache ergänzend zu den Fachsprachenkenntnissen erforderlich ist. In Zusammenhang mit diesem Register verweist sie auf CALP (Ittner, 2018, S. 43). Leisen setzt CALP dagegen mit Fachsprache gleich (Leisen, 2018, S. 13). Auch Drumm (2013) zieht in ihrem Beitrag mehrere Definitionen heran, so umfasst die Bildungssprache beispielsweise allgemeinsprachliche Formen. Diese werden nicht für die Schule und das Lernen entwickelt, allerdings für das Lernen eingesetzt. Die Bildungssprache ist außerdem auch ein Medium, mithilfe dessen die Öffentlichkeit über Sachverhalte allgemeinen Interesses kommuniziert (Drumm, 2013, S. 390–391). Sie dient als Verkehrssprache der Öffentlichkeit im außerschulischen Handlungsraum (Vollmer & Thürmann, 2013, S. 42). Prinzipiell ist die Bildungssprache – anders als die Fachsprache – allen zugänglich. Sie ist Voraussetzung für den weiteren Bildungsweg der Schüler*innen und für den Beruf, womit ihr drei Bedeutungen zukommen, nämlich als Eintrittskarte beziehungsweise Visitenkarte zu dienen, als Medium, um Wissen zu transferieren und als Werkzeug des Denkens (Drumm, 2013, S. 390–391). Die Bildungssprache ist Voraussetzung für den Beruf, doch auch im beruflichen Bereich gibt es ein eigenes sprachliches Register.

Definitionen stellen vor allem dann eine Herausforderung dar, wenn sie mit Hilfe von Wörtern beschrieben werden, die wiederum selbst keine eindeutige Erklärung aufweisen, insbesondere in Lexika, an welche die Anforderung der eindeutigen Definition gestellt wird. Die Beschreibung der Berufssprache im *Metzler Lexikon Sprache* erfolgt beispielsweise unter Heranziehung der Fachsprache. *Berufssprache* ist die „[...] Spr. einer bestimmten Berufsgruppe, vor allem ihre Fachsprache. Den Kern einer B. bildet ihre Terminologie; sie kann jedoch auch in informellen Gruppenprozessen entstandene Besonderheiten umfassen [...] sowie besondere Textsorten.“ (Glück & Rödel, 2016, S. 100). Lange wurde angenommen, dass Berufssprache gleichzusetzen ist mit Fachsprache. Diese Annahme gilt zum Teil auch heute noch. Berufssprache besteht jedoch aus Fachsprache und der als Grundlage dienenden Alltagsprache (Haider, 2016, S. 26). Unter der Verwendung der Berufssprache soll angemessenes Handeln im Beruf möglich werden. Es ist ein Register zwischen Allgemein- und Fachsprache. Zwischen diesen Registern gibt es Überschneidungen, was eine eindeutige Bestimmung schwierig macht. Niederhaus (2022) erstellt auf Grundlage von E fing (2014) eine Tabelle, welche die Merkmale der Berufssprache zwischen den Merkmalen der Alltagsprache und Fachsprache übersichtlich darstellt. Die Berufssprache ist im Vergleich zur Allgemein-

sprache mehr auf die Arbeits- und Berufswelt, aber auch mehr als die Fachsprache auf die Praxis und die Handlung bezogen. Sie kommt bei immer wieder auftretenden beruflichen Abläufen vor. Während die Fachsprache vor allem Fachleute betrifft, die über Fachinhalte kommunizieren, hat die Berufssprache insbesondere eine fachübergreifende Funktion (Niederhaus, 2022, S. 31–36).

Ein weiteres Register, das hier nur kurz genannt werden soll, ist die Wissenschaftssprache. Als vorherrschende internationale Wissenschaftssprache ist Englisch anzusehen. Diese Vorherrschaft bleibt jedoch nicht ohne Kritik, da viele Forschungen, die nicht in Englisch verfasst sind, auch nicht gelesen werden (Mittelstraß et al., 2016, S. 9). Teilweise wird auch von einer expliziten Verdrängung des Deutschen als Wissenschaftssprache an Universitäten gesprochen, um so Studierende aus dem Ausland zu gewinnen (Ehlich, 1997, S. 757).

Nach den nun dargelegten verschiedenen Registern liegt der Fokus auf der Fachsprache. Wie bei Fluck (1996) erkennbar, findet eine Auseinandersetzung mit dem Terminus *Fachsprache* schon seit längerer Zeit statt. Dennoch deutet der Autor auf die noch nicht allgemeingültige Definition des Begriffs hin. Als eine Besonderheit der Fachsprache führt er den zum jeweiligen Fach abgestimmten Wortschatz an, wobei dieser in die Gemeinsprache fließend übergeht und Wörter aus diesem Register enthält. Fluck (1996) beschreibt die verschiedenen Definitionsprobleme. Er beginnt damit, dass Fachsprachen einen Zeichenvorrat bereitstellen sollen, welcher bei der Verständigung bestimmter Gegenstands- und Sachbereiche hilft. Des Weiteren dient die Fachsprache als ein Mittel zur Verständigung, allerdings unter Fachleuten über deren Fachgebiet. Dennoch hat die Gemeinsprache weiterhin einen großen Einfluss auf Fachsprache und Fachtexte. Der Autor geht von mehreren Fachsprachen aus, die nebeneinander bestehen, aber über deren Anzahl es keine genauen Angaben gibt. Er meint jedoch, dass die Anzahl der Fachsprachen jener der Fachbereiche entspricht. Unter *Fachbereich* ist jedoch kein großer Bereich wie etwa Wirtschaft oder Medizin gemeint, sondern deren Teilbereiche (Fluck, 1996, S. 11–16). Laut Leisen (2018) handelt es sich bei der Fachsprache um eine „normierte, kodifizierte und verfasste Sprache des Faches bzw. des Berufsstandes (Sprache des Verstandenen)“ (Leisen, 2018, S. 13). Die Fachsprache gilt seinerseits als nicht kommunikativ und ist meistens verschriftlicht (Leisen, 2018, S. 13). Feilke (2013) betrachtet Sprache im Fach sowohl als Fachsprache, Bildungssprache sowie auch als Schulsprache und führt dazu Begründungen an. Sie ist Fachsprache, da jedes Fach eine eigene Begrifflichkeit produziert. Wenn Fachinhalte behandelt werden, kommt allge-

meinbildungsrelevanten Funktionen und Formen der Sprache eine Rolle zu, weswegen die Sprache im Fach gleichzeitig Bildungssprache ist. Die Sprache und die Erwartungen hinsichtlich dieser werden von Schule und Didaktik hervorgebracht, weswegen man sie als Schulsprache bezeichnet. Feilke (2013) betrachtet die Fachsprache demnach im schulischen Zusammenhang (Feilke, 2013, S. 113). Prediger (2013) ordnet dem fachsprachlichen ähnliche Charakteristika wie dem bildungssprachlichen Register zu, erweitert diese jedoch durch die Optimierung der Ökonomie und eindeutige Kommunikation, und zwar über eng abgegrenzte Zusammenhänge (Prediger, 2013, S. 175).

Wo ein Fach anfängt und wo es endet ist oft nicht einfach zu erklären, was sich auch an der Einteilung des Fachwortschatzes in vier Gruppen zeigt. Es wird zwischen dem intrafachlichen, interfachlichen, extrafachlichen und nicht fachlichen Fachsprachwortschatz unterschieden. Zum intrafachlichen Fachsprachwortschatz zählen ausschließlich zur Fachsprache gehörige Wörter. Der interfachliche Fachsprachwortschatz enthält sowohl Wörter des eigenen Fachgebiets als auch der anderen. Extrafachliche Wörter sind eigentlich zu anderen fachsprachlichen Systemen gehörende und trotzdem in Texten des Faches Verwendung findende Begriffe. Dem nichtfachlichen Fachsprachwortschatz entsprechen allgemeine Ausdrücke sowie jene, die nicht speziell fachlich geprägt sind (Hahn & Schöler, 2013, S. 597–598). Wie diese Definitionen zeigen, ist ein Fach nicht unbedingt präzise abgegrenzt. Andere Fächer sowie nichtfachliche Ausdrücke haben Einfluss auf eine Fachsprache.

Laut Bechmann (2014) sind Fachsprachen als Varietäten anzusehen, welche nicht von allen Sprecher*innen verwendet oder verstanden werden können. Aus diesem Grund zählen die Fachsprachen zu den kontrollierten Sprachen. Fachsprachen, die Gemeinsprache und die Dialekte ergeben zusammen die Gesamtsprache. Die häufige Unverständlichkeit der Fachsprachen äußert sich durch abwertende Ausdrücke wie *Fachlatein* und *Fachchinesisch*. Fachsprachen haben somit einen soziologischen und technischen Zweck. Soziologisch kann durch die Abgrenzung von Fachsprache und Gemeinsprache ein Gefühl der Gemeinschaft für die Mitglieder eines Fachgebiets entstehen. In technischer Hinsicht werden durch die Standardisierung Missverständnisse reduziert (Bechmann, 2014, S. 60–63).

Das Thema dieser Masterarbeit grenzt die Fachsprache auf ein spezielles Gebiet ein, nämlich das der Pflege, weswegen im folgenden Kapitel die Fachsprache in der Pflege im Vordergrund steht.

2.1.2 Fachsprache in der Pflege

Deutsch als Fremd-/Zweitsprache fokussiert sich hinsichtlich der Methodik und Didaktik meist auf die Allgemeinsprache. Pflegekräfte sind allerdings mit verschiedenen sprachlichen Registern konfrontiert, und eines davon ist die Fachsprache, wobei sich die Frage nach der Präzision der Fachsprache stellt, denn Pflegekräfte haben sowohl mit Medizin, Pflege und eventuell auch mit Rechtswesen zu tun (Haider, 2016, S. 14). Wolfensberger (2021) verbindet standardisierte Fachsprachen mit Klassifikationssystemen, welche den jeweiligen Fachpersonen Sicherheit bieten können. Er gibt jedoch gleichzeitig zu bedenken, dass eine Nützlichkeit für die verschiedenen Kund*innen und Patient*innen fraglich ist. Es gibt diverse Pflegeklassifikationssysteme, nämlich NANDA-I (NANDA International), POP (Praxis Orientierte Pflegediagnostik), ICNP (internationale Klassifikation der Pflege Praxis) und viele weitere. Ein weiteres Modell ist ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens), bei dem Pflege-theorien erwähnt werden. Eine einheitliche Fachsprache und Diagnosesystem wie im Bereich der Medizin ist nicht vorhanden, da die Pflege aus vielfältigen Fachsprachen besteht. Die Pflege ordnet sich zwischen dem Spannungsfeld einer medizinischen Dominanz und den Anliegen der Patient*innen ein. Sie ist damit ein Verbindungsstück zwischen Medizin und Individuum (Wolfensberger, 2021, S. 17–18). Von den Pflegekräften wird also eine fachkommunikative Kompetenz verlangt, die nicht nur Fachwortschatz und Grammatik-Phänomene beinhaltet, sondern unter anderem auch interkulturelle, soziale, fachliche, textuelle, textsyntaktische und stilistische Kompetenzen (Haider, 2016, S. 17).

Die Kommunikation im Bereich der Medizin und der Pflege stellt also eine Besonderheit dar. Die Kommunikationspartner*innen können stark variieren und damit auch die verschiedenen sprachlichen Register. Zu den Kommunikationspartner*innen zählen beispielsweise Patient*innen, Angehörige, Ärzt*innen und Kolleg*innen (Bechmann, 2014, S. 3). Nicht nur die Personengruppen unterscheiden sich voneinander, sondern auch das Gesellschaftsspektrum, also hinsichtlich des unterschiedlichen Alters, der sozialen Herkunft, Bildung und Nationalität (Haider, 2016, S. 196–198). Für Pfleger*innen bedeutet die unterschiedliche Kommunikation in mündlicher und schriftlicher Hinsicht eine Beherrschung der verschiedenen Standardvarietäten, neben Alltags- und Fachsprache auch Dialekte, Soziolekte und Ideolekte (Haider, 2016, S. 200).

In der Kommunikation mit Patient*innen und deren Angehörigen kommen beispielsweise Aufnahme-, Entlassungs- und Informationsgespräche, Beratung, Konfliktlösung, die Überbringung von schlechten Nachrichten und Ähnliches vor. Des Weiteren gibt es

bei Patient*innen tätigkeitsbegleitende Gespräche wie Instruktionen, Motivation und Informationen über Pflegehandlungen. Hinsichtlich der Kolleg*innen ergeben sich also Kommunikationspartner*innen wie zum Beispiel Pflegehelfer*innen, Stationspfleger*innen, Praktikant*innen oder Nostrifikant*innen. Zentrale Gesprächsthemen sind die Dienstübergabe, Supervision, Arbeitsaufträge, Berichte und Ähnliches. Tätigkeitsbegleitend mit Kolleg*innen kommt eine gemeinsame Instruktion und die Anleitung von Schüler*innen vor. Des Weiteren ergeben sich im medizinischen beziehungsweise interdisziplinären Bereich Gesprächspartner*innen wie Ärzt*innen, Laborant*innen, Psycholog*innen, Apotheker*innen und Therapeut*innen (Haider, 2016, S. 196–198).

Die medizinische Kommunikation sowie die Kommunikation in der Pflege haben einige Gemeinsamkeiten, wie zum Beispiel das Ziel der Persuasion. Dabei sollen Menschen zu etwas Bestimmtem bewegt werden. Dafür sind allerdings deutliche kommunikative Mittel nötig, zum Beispiel hinsichtlich der Ausdrücke und der sprachlichen oder nicht-sprachlichen Zeichen (Bechmann, 2014, S. 47–49).

Pflegefachsprache ist demnach eindeutig der (schriftlichen und mündlichen) Kommunikation unter Fachleuten sowie dem großen Bereich der Pflegeplanung und -dokumentation zugeordnet. [...] Damit ist die Pflegefachsprache ein wichtiger Bestandteil der Berufssprache der Pflege, die eine Schnittmenge aus Fachsprache(n) und Allgemeinsprache darstellt [...]. (Haider, 2016, S. 204–205)

Haider (2010) fasst in diesem Zitat ihr Verständnis von Fachsprache nicht nur zusammen, sondern erwähnt auch schon herausfordernde Textsorten im schriftsprachlichen Bereich wie die Pflegedokumentation. Die Pflegefachsprache ist sowohl dem sozialwissenschaftlichen als auch dem medizinischen Diskurs zuordenbar (Haider, 2016, S. 205).

Das Pflegepersonal weist vor allem Schwierigkeiten im schriftsprachlichen Bereich auf (Haider, 2016, S. 28). Dies liegt beispielsweise an der nicht ausreichenden Übung der Fertigkeit im beruflichen Kontext. Grund dafür ist wiederum die Annahme, dass diese Fertigkeit während der Ausbildung beziehungsweise des Berufs lernbar ist. Die vorbereitende Übung stellt sich jedoch als schwierig dar und die Autorin nennt in diesem Zusammenhang ein Beispiel aus der Pflege wie etwa das Übergabeprotokoll. Dabei sind zwei Faktoren ausschlaggebend, und zwar die fehlende Erfahrung der Schreiber*innen im Bereich oder fehlende Einbindung in den Beruf. Stattdessen ist ein Üben während der Tätigkeit notwendig (Niederhaus, 2022, S. 136–140). Dahingehend ist insbesondere die Pflegedokumentation mit ihren fünf verschiedenen Hauptfunktionen zu nennen. Sie hat eine informative, fachliche, qualitative, wirtschaftliche und juristische Funktion. Die Dokumentation ist informierend, weil pflegerelevante Informationen vermittelt werden. Eine fachliche Funktion zeigt sich in der Dokumentation der professionellen Ebene.

Durch die Art der Pflege und der daraus folgenden Konsequenzen ergibt sich die qualitative Funktion. Da die Dokumentation auch ein Leistungsnachweis ist, erfüllt sie hier die wirtschaftliche Funktion. Des Weiteren kann die Dokumentation als Beweis in Streitfällen herangezogen werden und entspricht damit einer juristischen Funktion. Seit der Einführung der verpflichtenden Pflegedokumentation müssen die Inhalte und Handlungen der Pflege benannt werden, wodurch die Pflegefachsprache entsteht (Haider, 2016, S. 199).

Das tatsächliche Sprachverhalten in Pflegeheimen ist häufig verkürzt, wobei unter anderem die mangelnde Ausbildung/Fortbildung, mangelndes Bewusstsein für Sprache in der Praxis, aber auch die schwierigen Rahmenbedingungen die Gründe dafür darstellen (Haider, 2016, S. 206–207).

Haider (2016) bezeichnet die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege als Sprachberufe. Obwohl die Kommunikation in der Pflege eine zentrale Bedeutung hat, gibt es laut ihr kein institutionalisiertes Sprachförderungsprogramm. Deutschkurse speziell für diese Zielgruppe bieten laut ihr vor allem Volkshochschulen an, allerdings nur punktuell und mit unzureichenden Konzepten und Materialien für die Kursleiter*innen (Haider, 2016, S. 8).

2.1.3 Fachsprachenunterricht

Manche der Interviewpartner*innen bei Haider (2016) wünschen sich in einem Deutschkurs auch eine Auffrischung der fachlichen Inhalte (Haider, 2016, S. 133). Sprachlehrer*innen weisen allerdings oft nicht die benötigten fachlichen Kenntnisse auf. In der Ausbildung zur*zum DaF/Z-Trainer*in herrscht bei Student*innen häufig die Unsicherheit, dass man bei einem Unterricht für Fachsprache auch über die fachlichen Kenntnisse verfügen muss (Haider, 2016, S. 23). Bevor auf die Herausforderungen für Lehrpersonen eingegangen werden kann, sollte man die Definitionen der Deutschkurse von besonderer Art betrachten.

Fachsprachenunterricht ist laut Haider (2016) ein relativ etabliertes Konzept, nicht jedoch der berufsbezogene Deutschunterricht. Eine Abgrenzung zwischen Fachsprachenunterricht und Deutsch für den Beruf ist schwierig. Es bestehen zudem viele verschiedene Begriffe, zum Beispiel berufsbezogener, berufsorientierter und beruflicher Deutschunterricht (Haider, 2016, S. 18–19). Je nach Zielgruppe kann der Unterricht berufsvorbereitend, berufsspezifisch, arbeitsplatzspezifisch, abteilungsspezifisch, umschulungsbegleitend oder ausbildungsbegleitend sein (Haider, 2016, S. 20). Ein fachbe-

zogener Fremdsprachenunterricht konzentriert sich nicht mehr nur auf die Vermittlung von lexikalischen und syntaktischen Mitteln, sondern bindet „die adressatenorientierte Bewusstmachung von fachlichen Denk- und Mitteilungsstrukturen und der mit ihnen verbundenen Wort-, Satz- und Textbaupläne“ (Fluck, 1996, S. 219) mit ein.

Ein berufsbezogener Sprachunterricht kann berufsvorbereitend, berufsbegleitend und berufsqualifizierend sein und hat damit verschiedene Ziele. Bei der Berufsvorbereitung steht eine allgemeine sprachliche Vorbereitung im Vordergrund. Bei der Berufsbegleitung sollen die Kurse vor oder nach der Arbeit oder begleitend am Arbeitsplatz dazu führen, dass die sprachlichen Anforderungen besser bewältigbar sind. Bei der Berufsqualifikation steht die sprachliche Vorbereitung auf eine Sprachprüfung oder einen anderen Abschluss für die berufliche Qualifikation im Vordergrund, wobei fachliche Inhalte und Sprache oder lediglich die Sprache vermittelt werden (Haider, 2016, S. 23).

Als hilfreich sehen Costa und Katelhön (2013) die pragmatische Zweckorientierung. Der berufsbezogene und berufsorientierte Unterricht ist weder ein reiner Fachsprachenunterricht noch ein rein allgemeinsprachlicher Unterricht, sondern er orientiert sich mittels der pragmatischen Zweckorientiertheit an Schüler*innen und Student*innen mit berufsbezogener Motivation (Costa & Katelhön, 2013, S. 8). Der berufsbezogene Deutschunterricht ist ein Ansatz, der Berufsfelder und Fachsprachen übergreift, also generell auf die Anforderungen in der beruflichen Kommunikation vorbereiten möchte (Niederhaus, 2022, S. 24).

Aufgabe eines berufsbezogenen Deutschunterrichts ist die Behandlung der unterschiedlichen Anforderungen in der Kommunikation, die zukünftig auch Teil des Arbeitslebens sein könnten. Costa und Katelhön (2013) sehen als zu schulende Kompetenzen eines berufsvorbereitenden und berufsqualifizierenden Deutschunterrichts die Fachkompetenz, Informationsverarbeitungskompetenz, Sozialkompetenz, Methodenkompetenz, interkulturelle Kompetenz und die Personalkompetenz (Costa & Katelhön, 2013, S. 11). Ein berufsbezogener Deutschunterricht hat nicht nur eine Vielzahl an Aufgaben, sondern auch verschiedene zu vermittelnde Kompetenzen, was für die Lehrpersonen durchaus herausfordernd sein kann.

In einem Unterricht ergeben sich für die Beteiligten Herausforderungen, die sich je nach lernender oder lehrender Position unterscheiden. Die Lernenden haben beispielsweise hohe Erwartungen an den Unterricht, wie die bereits erwähnten gewünschten Fachinhalte. Manche Lernende wollen ihre professionelle Identität erlangen, um somit vielleicht

nicht mehr die Tätigkeiten verrichten zu müssen, die eigentlich nicht ihrer Qualifikation entsprechen. Die Herausforderung der Fertigkeit Schreiben wurde bereits beschrieben. Doch auch auf die Probleme beim Lesen und Sprechen können Lehrpersonen eingehen. Lernende im Bereich der Pflege sind häufig mit Textsorten wie Dienstplänen und -anweisungen konfrontiert oder auch mit Belehrungen. Eine Möglichkeit dies zu üben, bietet das bei Niederhaus (2022) angeführte Lehrwerk von Tadrowski und Welzel (2016). Eine Methode, um die Fertigkeit Lesen zu trainieren, ist das reziproke Lesen mit den vier Lesestrategien. Zu diesen Strategien zählt beispielsweise das Stellen von Fragen, Treffen von Vorhersagen, Klären und Zusammenfassen. Eine weitere Methode sind berufsspezifische Lernaufgaben (Niederhaus, 2022, S. 114–123).

Die Herausforderungen der Lehrpersonen sind laut Niederhaus (2022) etwas zahlreicher und sie nennt die Kenntnis der Berufe, die Materialien, die Qualifizierung sowie die Konzepte der Angebote. Einigen Lehrpersonen fehlt ein Einblick in die Wirklichkeit des Berufes. Damit die Gestaltung des Unterrichts zielgruppenspezifisch möglich wird, könnten beispielsweise Podcasts, Referenztexte, Korpora, Onlinewörterbücher, Datenbanken für die Terminologie oder Wikipedia herangezogen werden. Geeignete Materialien zum Lehren und Lernen sind häufig Mangelware und aufgrund der manchmal unpassenden Bedarfsorientierung sind Zusatzmaterialien notwendig, die wiederum auf zu hohem Niveau verfasst sind. Damit wird eine eigene Materialerstellung nötig, welche viel Vorbereitung seitens der Lehrpersonen verlangt. Die verschiedenen Situationen müssen gesammelt werden, Erhebungen des Bedarfs und der Bedürfnisse, Recherchen, sowie die Arbeit mit dem Curriculum sind notwendig, aber häufig nicht eingeplant und auch nicht bezahlt (Niederhaus, 2022, S. 25–28).

Für Deutsch für den Beruf gibt es einige didaktische Ansätze, die beim Lernen der Sprache, aber manchmal auch für das Lernen der Fachinhalte hilfreich sein können. Die Autorin zählt zum Beispiel das *Integrierte Fach- und Sprachlernen (IFSL)*, die Szenariendidaktik, Teamteaching und Sprachcoaching auf. Ansätze, die wiederum IFSL in den Blick nehmen, sind *Content and Language Integrated Learning (CLIL)*, der sprachensible Fachunterricht nach Josef Leisen, die durchgängige Sprachbildung und der sprachaufmerksame Fachunterricht. Hinsichtlich der Szenariendidaktik lässt sich ein Projekt für die Pflege nennen, nämlich jenes von Konstantinidou und Opacic (2020). Sie haben in diesem Projekt Szenarien erstellt. Da Lehrpersonen wie eben erwähnt keine Fachleute in den Berufsgebieten der Deutschlernenden sind, eignet sich als didaktischer Ansatz

das Teamteaching von der Sprachlehrkraft und einer Fachlehrkraft (Niederhaus, 2022, S. 172–184).

Haider (2016) nennt mehrere Prinzipien des berufsbezogenen Deutschunterrichts, nämlich das Prinzip der Mehrsprachigkeit und Interkulturalität, das Prinzip der Authentizität, der Autonomie und jenes der Kooperation (Haider, 2016, S. 34–39). Beim Prinzip der Mehrsprachigkeit könnte beispielsweise ein Sprachvergleich angestellt werden, bei dem die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der verschiedenen Sprachen erarbeitet werden. Dies bietet auch die Möglichkeit, auf bereits Gelerntes zurückzugreifen. Das Prinzip der Authentizität beinhaltet zwei Verständnisse. Einerseits sollen die Materialien tatsächlich verwendete Sprache enthalten und nicht nur die Sprache, welche für den Unterricht angepasst wird. Andererseits sind es die authentischen Situationen, in denen Sprache verwendet wird, auf die Lehrpersonen im Unterricht zurückgreifen sollen. Wenn die Lernenden auf verschiedenen Ebenen des Unterrichts mitwirken können, zum Beispiel bei der Definition ihrer Ziele, bei den Inhalten, aber auch bei den Methoden und der Evaluierung ihrer Ergebnisse, dann spricht man vom Prinzip der Autonomie. Das letzte bei Haider (2016) genannte Prinzip ist das der Kooperation, also das gemeinsame Arbeiten der Lernenden an Problemen und Aufgaben und deren Lösungen (Fritz & Faistauer, 2008, S. 125–127).

Das gerade angesprochene Prinzip der Mehrsprachigkeit mit dem Sprachvergleich findet sich in dieser Masterarbeit wieder, nämlich im nun folgenden Kapitel zur Kontrastsprache Hindi.

2.2 Kontrastsprache Hindi

Wie die verschiedenen Spracherwerbshypothesen zeigen, wird den anderen, bereits zuvor erworbenen Sprachen der Lernenden, unterschiedliche Bedeutung zugemessen. Der Einfluss der Erstsprache auf die neu zu lernende Sprache trägt die Bezeichnung *Transfer*, welcher negativ oder positiv ausfallen kann. Insbesondere die Kontrastivhypothese geht durch eine vergleichende Analyse der Sprachen von einer Identifikation der Interferenzen aus. Die Identitätshypothese richtet die Aufmerksamkeit wiederum auf die Ähnlichkeiten des Spracherwerbs. Die Identitätshypothese sieht beim Lernen einer Sprache die Entwicklung von einem eigenen System (Rösler, 2012, S. 243–247). Da sich im Leitfaden an die Pflegekräfte auch eine Frage nach den größten sprachlichen Herausforderungen sowohl bei den vier Fertigkeiten als auch bei der Grammatik befindet und aufgrund der Spracherwerbshypothesen, widmet sich dieses Kapitel der Sprache

Hindi. Leider können aufgrund der hohen Anzahl und der häufig fehlenden Sprachbeschreibungen keine andere der in Indien zahlreich vorkommenden Sprachen oder Dialekte berücksichtigt werden.

Indien weist eine lange Geschichte sowie vielfältige Kulturen und Sprachen auf, wodurch das Land durchaus als multilingual und multikulturell bezeichnet werden kann. Dem Erlernen der Sprache Deutsch liegen verschiedene Motivationen zugrunde. Sasalatti (2003) nennt die wahrscheinlich im Vordergrund stehende Motivation in instrumentaler und integrativer Art. Bei der integrativen Art steht die Integration in das Zielland im Fokus, bei der instrumentalen Art die Perspektive auf einen besseren Beruf oder die sozioökonomischen und soziokulturellen Gegebenheiten in Indien (Sasalatti, 2003, S. 160–161). Sasalatti legt hier den Fokus auf das eigene Land der Lernenden, allerdings gibt es durchaus die Motivation auf bessere Berufschancen und sozioökonomische Gegebenheiten für andere Länder, auch ohne eine tatsächliche Integration anzustreben. Worauf der Autor Bezug nimmt, ist die geleistete oder die zu leistende Arbeit hinsichtlich der Lernschwierigkeiten und Interferenzen des Deutschen (Sasalatti, 2003, S. 156).

In Indien gibt es 22 offiziell anerkannte Sprachen (Kakodkar-Behera, 2017, S. 1). Hindi ist eine davon, die zudem neben Englisch seit 1950 (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 292) als Amtssprache in allen Bundesstaaten gilt. Sie stellt zudem die in Indien am meisten gesprochene Sprache dar. Die britische Kolonialherrschaft im 18. und 19. Jahrhundert hatte insofern Auswirkung auf die Sprache Hindi, sodass viele Wörter aus dem Englischen darin wiederzufinden sind. Hindi besteht aus über zehn Dialekten (Kakodkar-Behera, 2017, S. 1–2). Die Sprache zählt zur indoarischen Sprachfamilie, einer Untergruppe der indoeuropäischen Sprache, während Deutsch der indogermanischen Sprachfamilie angehört. Laut des indischen Zensus von 2001 sprechen 486 Millionen Menschen Hindi inklusive der Dialekte als Erstsprache. Die Gesamtzahl der Sprecher*innen wird auf über 500 Millionen weltweit geschätzt (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 289–292).

Die Schrift im Hindi nennt sich *Devanagari*, es handelt sich dabei um ein Silbenalphabet¹. In der Devanagari-Schrift gibt es keine Unterscheidung zwischen Großbuchstaben und Kleinbuchstaben. Das Alphabet beinhaltet elf Vokalbuchstaben sowie 33 Konsonantenbuchstaben. Nicht von jedem Vokal existiert eine lange sowie eine kurze Varian-

¹ Bei einem Silbenalphabet ist es möglich, dass eine ganze Silbe allein durch ein Zeichen repräsentiert wird (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 291).

te. Von *i* und *u* gibt es beide Varianten, von *a* und *o* allerdings nicht. Des Weiteren kennt das Hindi keine Diphthonge wie *eu* und *äu* oder die Umlaute *ö* und *ü* (Kakodkar-Behera, 2017, S. 4–6). Eine bedeutungsunterscheidende Funktion hat die Nasalierung bei den Vokalen. Hinsichtlich der Konsonanten weist das Hindi eine große Bandbreite auf, bei der vor allem die Behauchung eine große Rolle spielt, da durch diese unterschiedliche Konsonanten entstehen (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 292–293).

Hindi ist eine Mischung aus flektierendem und agglutinierendem Sprachtypus. Numerus, Genus und Tempus werden durch Flexion des Wortstamms gekennzeichnet, der Kasus allerdings durch ein oder durch mehrere Suffixe (Kakodkar-Behera, 2017, S. 13–14). Lange, mehrgliedrige Komposita kommen nicht vor, aber zweigliedrige. Es gibt vier Formen von Zusammensetzungen, nämlich nebenordnende, Wortzusammensetzungen mit der Spezifikation des ersten Kompositionsglieds durch das zweite, Zusammensetzungen mit Verwendung als Adjektiv, wobei der zweite Teil ein Nomen darstellt und zuletzt zusammengesetzte Adverbien. Die Verdopplung (Reduplikation) der Wortstämme zählt ebenfalls zu einer im Hindi vorkommenden Wortbildungsart, welche die Wirkung einer Verstärkung hat. Bei der Wiederholung von Synonymen oder ähnlich klingenden Komponenten kommt es zu einer zusätzlichen oder einer weiteren Nuance der Bedeutung eines Wortes. In einigen Fällen erfolgt eine Zusammensetzung von Gegenteiligen, wodurch neue Wörter entstehen können. Hindi hat keine Präpositionen, aber Postpositionen, welche für die Kasusformen von Bedeutung sind. Nominativ und Vokativ haben eigene Stammformen, die anderen Kasusformen werden mit Hilfe von Postpositionen gebildet. Neben dem bereits erwähnten Nominativ und Vokativ² haben die Nomen im Hindi auch noch den Dativ, Akkusativ, Genitiv, Ablativ³, Lokativ⁴, Instrumental⁵ und Ergativ⁶ (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 297–299). Die indoeuropäische Sprache kennt zwei Genera, das Maskulinum und das Femininum, aber kein Neutrum. Bei Lebewesen richtet sich das Genus nach dem natürlichen Geschlecht und auch Gegenstände sind entweder als maskulin oder feminin einzuordnen. Das Genus ist häufig an der Endung des Nomens erkennbar, allerdings gibt es einige Ausnahmen. Die

² Der Vokativ ist insbesondere in den indoeuropäischen Sprachen – also auch im Hindi – ein Kasus, welcher morphologisch die nominale Anrede einer Person kennzeichnet (Kempf et al., 2020, S. 334).

³ Der Ablativ dient häufig als Kasus mit einer adverbialen Funktion, allerdings fehlt eine genau eingrenzende Bedeutung. Im Türkischen kann er beispielsweise eine Ortsveränderung des Ursprungsortes anzeigen und auch im Lateinischen ist die Grundfunktion die Kennzeichnung des Ausgangspunktes (Glück & Rödel, 2016, S. 3).

⁴ Der Lokativ enthält als Bedeutung die Beschreibung, an welchem Ort sich etwas oder jemand befindet (Glück & Rödel, 2016, S. 410).

⁵ Der Instrumental ist ein Kasus, der die Beziehung des Instruments zu der vom Prädikat angegebenen Handlung beschreibt (Glück & Rödel, 2016, S. 297).

⁶ Der Ergativ markiert das Subjekt bei transitiven Verben (Glück & Rödel, 2016, S. 183).

Bildung des Plurals erweist sich als regelmäßig und abhängig von den drei Faktoren Endung, Genus und Kasus. Hinsichtlich der Artikel weist das Hindi Demonstrativartikel auf (Kakodkar-Behera, 2017, S. 13–18).

Die Verben haben drei Modi, nämlich Indikativ, Imperativ und Konjunktiv. Außerdem hat das Hindi bei den Tempora die Gegenwart, Vergangenheit und Futur. Es bestehen zudem Parallelen zu den slawischen Sprachen sowie zum Englischen. Wie in den slawischen Sprachen gibt es die Aspektunterscheidung zwischen dem Imperfektiv⁷ und dem Perfektiv⁸. Zur Ähnlichkeit mit dem Englischen lässt sich die Verlaufsform nennen. Bei den zusammengesetzten Verben hängt sich das Hilfsverb *sein* häufig an das Hauptverb an, um die Vergangenheit zu bilden. Aber auch eine Kombination mehrerer selbstständiger Verben zu einem zusammengesetzten Verb ist möglich. Des Weiteren kann die Form eines Verbes durchaus einen Verursacher ausdrücken (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 299–300). Die Konjugation der Verben erfolgt durch die Personalendung, die sowohl tempus- und numerusspezifisch als auch genusspezifisch ist. Bis auf die Tempora Präteritum und Futur sind alle Zeitformen Zusammensetzungen aus dem Partizip des Vollverbs und des Hilfsverbs *sein*. Für die Verneinung wird das Negationswort vor das finite Verb gestellt (Kakodkar-Behera, 2017, S. 29–33).

Aufgrund des bereits erwähnten Fehlens des unbestimmten und bestimmten Artikels im Hindi, stellt sich die Deklination der Adjektive als einfach dar. So sind sie in Genus, Numerus und Kasus an das zu beschreibende Nomen anzupassen. Allerdings sind nur jene Adjektive zu deklinieren, die in der unflektierten Form eine bestimmte Endung aufweisen (Kakodkar-Behera, 2017, S. 26).

Die Satzstellung im Hindi ist SOV, also Subjekt, Objekt und Verb, wobei die Satzglieder vor dem Verb umstellbar sind. Durch Voranstellung eines direkten Objekts kann es zu einer kleineren Bedeutungsänderung kommen. Aufgrund des Fehlens eines bestimmten und unbestimmten Artikels lässt sich direkt aus der Situation oder aus der Stellung

⁷ Imperfektive Verben drücken keine temporalen Verhältnisse aus. Sie zeigen allerdings, dass Sprecher*innen den Verlauf einer Handlung nicht überschauen können. Diese Sprecher*innen haben lediglich Einblick in einen Ausschnitt oder einen Punkt der Handlung und sehen nicht den Anfang oder das Ende der Handlung. Dieser Einblick befindet sich in der Mitte des Geschehens (Glück & Rödel, 2016, S. 282). Imperfektive Verben finden somit vor allem Verwendung bei Handlungen in der Zukunft oder bei Wohnheiten (Kakodkar-Behera, 2017, S. 302).

⁸ Perfektive Verben ähneln den imperfektiven Verben in der Hinsicht, dass sie keine temporalen Verhältnisse ausdrücken. Allerdings gilt hier der Verlauf der Handlung für die Sprecher*innen als überschaubar. Der Anfang, das Ende sowie der Verlauf in seiner Gesamtheit kann gesehen werden. Der Einblick befindet sich nun allerdings nicht innerhalb, sondern außerhalb des Geschehens (Glück & Rödel, 2016, S. 503). Perfektive Verben beschreiben also Handlungen in der Vergangenheit (Kakodkar-Behera, 2017, S. 302).

der Wörter erkennen, ob es sich um einen bestimmten oder nicht näher bestimmten Gegenstand handelt. Sowohl im Hauptsatz als auch im Nebensatz lässt sich die SOV-Stellung erkennen. Bei Fragen mit Fragewort gibt es keine Voranstellung des Fragewortes. Das Hindi hat zudem nicht das Verb *haben*. Für Angelegenheiten, die den Besitz oder das Eigentum angeben, kommt der Genitiv oder der Lokativ zum Einsatz (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 301–304).

Viele Wörter des Hindi stammen aus anderen Sprachen, weswegen ein vielfältiger und synonymreicher Wortschatz entsteht. Es gibt sowohl eine formelle als auch eine informelle Anredeform, wobei es sich bei beiden um Formen des Plurals handelt. Wenn man die Verwandtschaftsbezeichnungen betrachtet, lässt sich im Hindi eine präzise Unterscheidung feststellen (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 305).

Wie die bisher dargelegten allgemeinen Merkmale des Hindi in den Bereichen Phonetik und Phonologie, Morphologie, Syntax und Lexik zeigen, gibt es zwischen Hindi und Deutsch einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede, die insbesondere für Lerner*innen des Deutschen mit Hindi als Erstsprache Schwierigkeiten darstellen können. Deutsch und Hindi haben die gleichen Satzzeichen, außer dass ein senkrechter Strich statt eines Punktes am Ende eines Satzes steht. Während es im Deutschen Groß- und Kleinbuchstaben gibt, unterscheidet Devanagari nicht zwischen dieser Art von Schreibung. Hindi hat mehr Vokale und mehr Konsonanten. Im Hindi gibt es Retroflexe⁹, welche im Deutschen nicht vorhanden sind. Der *ich*-Laut des Deutschen stellt wiederum für Sprecher*innen des Hindi ein Problem dar, weswegen er häufig als *sch* ausgesprochen wird. Im Hindi kommt die Silbenschrift, im Deutschen die Alphabetschrift zum Einsatz. Hindi ist eine flektierende Sprache wie das Deutsche, aber eben auch eine agglutinierende Sprache. Anders als im Deutschen gibt es im Hindi nicht drei, sondern nur zwei Genera. Es kennt also kein Neutrum. In der deutschen Sprache sind bestimmte und unbestimmte Artikel vorhanden, im Hindi nur Demonstrativartikel. Ein großer Unterschied besteht in der Anzahl der Kasus. Während es im Deutschen vier sind, verzeichnet Hindi acht Kasus. Die Verben in beiden Sprachen werden durch die Personalendung konjugiert, jedoch kommt im Hindi zum Tempus und Numerus noch das Genus hinzu. Außerdem erfolgt nicht nur die Flexion des Hilfsverbs, sondern auch die des Partizips. Je nach Satztyp – Aussagesatz, Fragesatz und Aufforderungssatz – kann sich im Deut-

⁹ Ein Retroflex ist ein Laut, welcher mittels der Zungenspitze oder der Unterseite der Zunge gebildet wird. Die Zungenspitze wird dabei zurückgebogen (Hamann, 2013).

schen die Position der Satzglieder ändern, aber nicht im Hindi (Kakodkar-Behera, 2017, S. 1–52).

Für Sprecher*innen des Hindi stellt insbesondere die Groß- und Kleinschreibung eine Herausforderung dar, da sie erst die Regeln und die dazugehörigen möglichen Unterschiede in der Bedeutung lernen müssen. Weitere orthographische und phonetische Schwierigkeiten sind die im Hindi fehlenden, aber im Deutschen vorkommenden Umlaute, die Aussprache mancher Wörter mit in Richtung des Gaumens rollender Zunge sowie die bedeutungsunterscheidende Betonung eines Wortes (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 297). Hinsichtlich der morphologischen Probleme zeigen sich die im Hindi nicht existierenden Artikel sowie die fehlende Übereinstimmung des grammatischen Geschlechts zwischen Deutsch und Hindi, die Deklination des Adjektivs und das deutsche Hilfsverb *haben* (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 301).

In der Syntax erweisen sich die verschiedenen Verbpositionen in deutschen Sätzen, die Abfolge der Verben, das benötigte Subjekt sowie die Negation als herausfordernd. Je nach Satztyp können sich die Verbpositionen unterscheiden. Im Hindi kann das Subjektpronomen auch ausgelassen werden, weswegen Sprecher*innen mit Hindi als Erstsprache dieses Phänomen aus dem Hindi übernehmen und auch im Deutschen das Subjekt weglassen. Sprecher*innen müssen die Regeln für die Stellung von Negativpartikeln – beispielsweise *nicht* und *kein* – lernen (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 305).

In diesem Kapitel steht die verbale Kommunikation im Vordergrund, aber bei der Kommunikation gibt es vier Ebenen, nämlich die verbale, nonverbale, paraverbale und extraverbale Kommunikation. Verbale Kommunikation beinhaltet gesprochene und geschriebene Wörter und Sätze. Paraverbale Kommunikation findet durch die Stimme, wie zum Beispiel durch Tonfall, Lautstärke, Sprechtempo und Ähnliches statt. Nonverbale Kommunikation wird durch die Körpersprache wie Mimik, Gestik, Haltung und Ähnliches geäußert. Extraverbale Kommunikation ist nicht sprachlich. Sie stellt den Kommunikationsrahmen wie Zeit und Ort, Geruch, visuelle/auditive Parameter, Einrichtung und Kleidung sowie Aussehen dar. Diese Kommunikation und deren Bedeutung kann sich je nach Land voneinander unterscheiden (Bechmann, 2014, S. 69–74).

Nachdem nun die theoretischen Grundlagen dargelegt sind, die unter anderem für die Interviews von Bedeutung sind, folgt der methodische Teil, wobei hier auch zunächst die theoretischen Bedingungen des Forschungsdesigns im Vordergrund stehen.

Das einzige Prinzip von Haider (2016), welches im Kapitel Fachsprachenunterricht bisher nicht näher erklärt wurde, ist jenes der Interkulturalität. Der Begriff der Interkulturalität ist nicht unumstritten und durch die Forschung in den letzten Jahren entstanden immer neue Interpretationen und neue Konzepte, denen sich nun der nächste Abschnitt widmet. Der theoretische Teil wendet sich damit vom sprachlichen Aspekt ab und dem zweiten thematischen Schwerpunkt zu, der Kulturreflexivität.

2.3 Kulturreflexivität

Beim Fachsprachenunterricht fallen Begriffe wie das Prinzip der Interkulturalität und beim Vergleich zweier Länder Begriffe wie Kultur, Landeskunde und in weiterer Folge auch Kulturreflexivität.

Casper-Hehne (2010) orientiert sich bei seiner Definition von *Kultur* an Clifford Geertz. Er versteht Kultur als ein Bedeutungsgewebe, das von Menschen selbst gesponnen wird. Es ist ein Komplex von Vorstellungen, Werten, Bedeutungen, Denkformen und Empfindungsweisen. Diese materialisieren sich in Symbolsystemen, welche Handlungen, Eigenschaften, Ereignisse oder Beziehungen sind. Kultur ist nicht homogen, sondern ein durch die Globalisierung beschleunigter Prozess der kulturellen Hybridisierung (Casper-Hehne, 2010, S. 3). Altmayer (2017) führt eine Definition von Kultur an, die beispielsweise Alltagsgewohnheiten wie Essen und Trinken, den Medienkonsum sowie die Nutzung von Technologien für die Kommunikation und Informationen beinhaltet. Des Weiteren gehören für ihn dazu noch Symbolwelten, wie sie in Filmen, in der Musik und Literatur vorkommen. Die Kultur wird meist als nationalstaatlich verstanden (Altmayer, 2017, S. 7). Dabei handelt es sich jedoch um ein älteres Verständnis von Kultur. Bedeutungs- und wissensorientiert gesehen umfasst Kultur die Zuschreibungen von Bedeutungen an die umgebende Wirklichkeit, an Mitmenschen und ihr Handeln (Altmayer, 2017, S. 11–12).

Zur Landeskunde gibt es vier verschiedene Zugänge, nämlich den faktologischen, kognitiven oder informationsbezogenen, den kommunikativen, den interkulturellen sowie den kulturwissenschaftlichen Ansatz. Im faktologischen Ansatz steht die systematische Vermittlung des Wissens über eine Gesellschaft und eine Kultur im Vordergrund. Beim kommunikativen Ansatz liegt die Alltagskultur mit dem Ziel im Zentrum, Kontextwissen sowie Kompetenzen zu vermitteln, welche zur Bewältigung der alltagssprachlichen Situationen benötigt werden. Der interkulturelle erweitert den kommunikativen Ansatz durch eine gewisse Sensibilisierung und Reflexion, allerdings gilt hier Kultur weiterhin

als ein geschlossenes System. Eine interkulturelle Landeskunde vermittelt die Fähigkeit zur Empathie, den Perspektivenwechsel sowie das Lernziel eines Vergleichs zwischen der eigenen und einer fremden Kultur (Schweiger et al., 2015, S. 3–4).

Casper-Hehne (2010) betrachtet die interkulturelle Kommunikation, wobei sie an der frühen interkulturellen Kommunikationsforschung die Fokussierung auf Missverständnisse kritisiert. Eine kommunikative Situation wird durch Dimensionen geprägt, nämlich die Erwartungshaltungen durch medienvermittelte Fremdbilder, Kollektiverfahrungen mit einer Kontaktgruppe sowie Machtasymmetrien. In der interkulturellen Kommunikation gehen viele Forscher*innen davon aus, dass die Handlungsmuster, welche in der Eigenkultur erworben und auf die Interaktion übertragen werden, zu Missverständnissen führen. Immer mehr Forscher*innen legen den Fokus auf die Interaktionsdynamik von interkulturellen Prozessen (Casper-Hehne, 2010, S. 18).

Broszinsky-Schwabe (2011) bezeichnet die interkulturelle Kommunikation als einen Spezialfall von Kommunikation. Sie spricht bei dieser Kommunikation allerdings von einem Einfluss von fremden Kulturmustern. Kultur enthält laut ihr wiederum verschiedene Bereiche wie Zeitverhalten, Hierarchie, Wertorientierung in ethnisch-religiöser Hinsicht, Höflichkeitsregeln und sozialen Rollen (Broszinsky-Schwabe, 2011, S. 19).

Durch interkulturelle Missverständnisse wird die Notwendigkeit sichtbar, sich mit der fremden und mit der eigenen Kultur auseinanderzusetzen [sic!] und deren Folgen für Verständigung zu erkennen. Ziel ist es, für kulturelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu sensibilisieren (Broszinsky-Schwabe, 2011, S. 16).

Interkulturelle Kommunikation und Interkulturalität sind zwei eng miteinander verbundene Konzepte. Die Interkulturalität beschreibt die Beziehung zwischen den Kulturen (Broszinsky-Schwabe, 2011, S. 19).

In meiner vorangegangenen Masterarbeit stellten die drei Identitäten im Zusammenhang mit Serious Games ein Thema dar (Kaiser, 2022). Broszinsky-Schwabe (2011) spricht bei einer interkulturellen Begegnung ebenfalls von drei Identitäten, nämlich der personalen, sozialen und kulturellen Identität. Die personale Identität ist an das Körperbild verknüpft und beinhaltet eine visuelle Identifizierung nach den Kategorien Geschlecht, Hautfarbe, Kleidung, Körperschmuck, das Auftreten und Ähnliches. Die soziale Identität verlässt die Ebene des Einzelnen und betrachtet die Gruppe. Die kulturelle Identität weist einen Bezug zu Aspekten wie die Gemeinsamkeit von Sprachen, Religion, Weltanschauung, Traditionen, Fertigkeiten, Ideale und Werte auf (Broszinsky-Schwabe, 2011, S. 43–46). Eine Sprachgemeinschaft stellt ein sprachliches und kulturelles Zuhause dar. Sie bietet die Möglichkeit, eine kollektive und individuelle Identität zu entwi-

ckeln. Wird also eine neue Sprache erlernt, so kommt es auch zu einer Identitätsverschiebung. Das Lernen einer Fremdsprache bedeutet gleichzeitig die Vorbereitung auf das neue kulturelle Umfeld sowie die Vermittlung von Strategien, um den neuen Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können (Pfleger, 2017, S. 24). Staar und Kempny (2019) sprechen in dieser Hinsicht auch von *Patchwork-Identitäten* und damit von der problematischen Definition einer Kultur als ein dauerhaftes sowie prägendes Denk- und Verhaltensmuster. Diese Autor*innen beschreiben dennoch verschiedene Verhaltensweisen und Ansichten. Sie wollen sie allerdings nicht stigmatisieren, weswegen die Kultur „[...] als Sammlung von Werten und Ansichten, Verhaltensmustern und moralischer Orientierung [...]“ (Staar & Kempny, 2019, S. 88) verstanden wird. Diese sind allerdings nicht auf eine regionale Herkunft zurückzuführen (Staar & Kempny, 2019, S. 88).

Narkar-Wallraff (2010) erzählt von ihren Erfahrungen im interkulturellen Training in Deutschland und Indien. Sie vergleicht die deutsche und indische Denkweise am Arbeitsplatz und beschreibt das Bild, das man häufig von einer Gruppe von Menschen wie in diesem Fall von *Deutschen* und *Inder*innen* hat. So seien *Deutsche* bekannt für Orientierung nach Recht und Gesetz, Präzision, Exaktheit, präzises Planen, eine negative Einstellung zum Verhandeln im Einzelhandel und Eigenständigkeit. *Inder*innen* wiederum seien sehr flexibel, an Veränderungen gewöhnt, anpassungsfähig, spontan und intuitiv, sie verhandeln gerne im Einzelhandel, mögen hierarchische Strukturen und benötigen Unterstützung in verschiedener Hinsicht. Sowohl Verhandlungen als auch die Kommunikation stellen laut der Autorin verschiedene Eigenschaften der beiden Gruppen dar. So sehen *Deutsche* laut ihr ein *Ja* oder *Nein* als eine endgültige Antwort, aber *Inder*innen* erkennen darin einen momentanen Rückschlag, welcher nach weiteren Diskussionen oder Verhandlungen noch verändert werden könnte. Laut ihr gelten *Deutsche* als kurz angebunden, direkt und präzise hinsichtlich der verbalen Kommunikation, was durch *Inder*innen* als abrupt, kalt und unhöflich verstanden werde. Im Gegensatz dazu seien *Inder*innen* gesprächig, indirekt, sie lesen zwischen den Zeilen. „Add to this the often expressive body language of the average Indian or the relative lack of body and facial movement of the typical German – and it makes for total disorientation or ambiguity and can lead to gross misunderstanding in business dealings“ (Narkar-Wallraff, 2010, S. 42). Die unterschiedliche Körpersprache und Mimik sei ebenfalls ein großer Faktor für Missverständnisse (Narkar-Wallraff, 2010, S. 42).

Eine Studie im Jahr 2007, durchgeführt am *Department of Foreign Languages* an der Universität Pune, befragt deutschsprachige Arbeitnehmer*innen nach ihrer Wahrnehmung des indischen Arbeitsplatzes. *Inder*innen* würden beispielsweise als flexibel hinsichtlich Zeit, Pünktlichkeit und vertraglicher Verbindlichkeit wahrgenommen. Offene Kritik werde vermieden, da sie als persönliche Beleidigung angesehen werde. Es bestehe der Wunsch nach Delegation von Arbeitsaufgaben. *Inder*innen* seien unfähig, im Team zu arbeiten. Die Arbeitnehmer*innen berichten von einer notwendigen Kontrolle, von Tracking und Monitoring, da *Inder*innen* oft nicht erkennen ließen, was verstanden oder nicht verstanden wurde (Gupte & Müller-Gupte, 2010, S. 159–177).

Balasubramanian und Fürth (2011) führen ebenfalls Eigenschaften an, welche *Inder*innen* oder *Deutsche* sich selbst und gegenseitig zuschreiben. *Inder*innen* wurden beispielsweise nach typisch indischen Eigenschaften befragt. Dazu nannten sie die Orientierung an der Familie, die Gewohnheit positiv zu denken, spontan, traditionsbewusst, flexibel, stressresistent und wenig strukturiert zu sein (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 67–72).

Es gibt einen *kulturellen Rassismus*, der als gesellschaftliches Verhältnis verstanden wird. Beim kulturellen Rassismus kommt es zur *Naturalisierung*, die Differenzen in sozialer und kultureller Hinsicht werden naturalisiert. Dabei entsteht das Verständnis von sozialen Beziehungen als unveränderlich und vererbbar. Es vollzieht sich eine *Homogenisierung*, also eine Zusammenfassung und Vereinheitlichung der Menschen in homogene Gruppen. Die Gegenüberstellung der verschiedenen Gruppen als verschieden und unvereinbar nennt man *Polarisierung*. Durch diese Homogenisierung und Polarisierung wird der Weg zur *Hierarchisierung* geebnet, also einer Sortierung nach Rangordnung (Schweiger et al., 2015, S. 5).

All diese Beschreibungen bei Balasubramanian und Fürth (2011), Gupte und Müller-Gupte (2010) und Narkar-Wallraff (2010) beziehen sich teilweise auf die *typisch* deutschen und *typisch* indischen Verhaltensweisen. Betrachtet man nun allerdings die Definitionen von kulturellexivem Landeskundeunterricht, fallen mehrere Probleme auf. In gewisser Weise werden durch das Adjektiv *typisch* zwei homogene Gruppen gebildet, die deutsche und die indische. Eben jene beiden Gruppen werden einander gegenübergestellt, wie es die komparative Landeskunde einst tat. Durch die hier nun darauf hingewiesene Beschreibung wird ein reflexiver Umgang mit der Thematik versucht, so wie es die Kulturreflexivität vorschlägt.

Mittlerweile steht in der Forschung vor allem der kulturwissenschaftliche Ansatz im Fokus. Bei diesem letzten Ansatz gilt es, vor allem den Begriff der Kultur kritisch zu reflektieren. Er zieht die kulturwissenschaftliche Bildung der Theorien mit Hilfe anderer Wissenschaften wie die Geistes- und Sozialwissenschaft heran. Besonders wichtig ist die Kompetenz, den unterschiedlichen Lebenswelten und Gewohnheiten wertungsfrei und bewertungsfrei entgegenzutreten (Schweiger et al., 2015, S. 3–4).

Eine Landeskunde sollte realistische sowie funktionale Einblicke in die verschiedenen Lebenspraxen des Sprachraumes geben. Dafür sind aber Homogenisierungen und Essentialisierungen zu vermeiden. Stattdessen steht die Konfrontation mit der Spannbreite der möglichen Lebenspraxen im Vordergrund. Hinsichtlich der Themenwahl gibt es drei verschiedene Varianten, und zwar die paternalistische, autonome und partizipatorische Auswahl. Bei der paternalistischen Auswahl geben die Lehrkräfte diese vor, bei der autonomen die Lernenden und bei der partizipatorischen tun dies beide. Diese Themen können nun anhand von vier Möglichkeiten bearbeitet werden, nämlich deskriptiv, kontrastiv, Bearbeitung mit dem Ziel der Klarstellung von Gemeinsamkeiten sowie zuletzt reflexiv. Ein reflexiver Zugang integriert die drei bereits genannten Zugänge und vermeidet oder versucht zumindest, die Homogenisierung und Essentialisierung zu vermeiden (Schweiger et al., 2015, S. 4).

Laut Schweiger et al. (2015) sollte Landeskunde exemplarisch, lernendenorientiert und partizipativ, prozesshaft, integrativ, handlungsorientiert, am DACH-Prinzip orientiert, mit authentischen Materialien, machtkritisch und ermächtigend sowie (kultur-)reflexiv sein. Beim landeskundlichen Lernen steht die Hinterfragung von Gewissheiten und die Förderung einer Auseinandersetzung mit den Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern im Vordergrund. Zentral für eine kulturreflexive Auseinandersetzung ist der kritische Blick auf das alltägliche und wissenschaftliche Verständnis von Kultur. Kultur ist nicht die einzige Dimension, sondern mit Gender, Klasse, Nation und Ähnlichem eine von mehreren. Diese Dimensionen sind allerdings nicht homogen, sondern dynamisch zu verstehen (Schweiger et al., 2015, S. 10).

Der DaF-Unterricht entwickelte sich – wie bereits erwähnt – von einer faktenorientierten Kulturkunde über den kommunikativen Ansatz hin zur interkulturellen Landeskunde. Die Landeskunde wird entweder in den Sprachunterricht integriert oder extern vermittelt. In der Aus- und Weiterbildung gibt es wiederum das Training der interkulturellen Kommunikation. Der nächste Schritt ist der kulturwissenschaftliche Ansatz mit dem Ziel der Partizipation an den Diskursen. Laut Heine (2017) gibt es noch den Ansatz

Managing Diversity, der eine stereotype Gegenüberstellung vermeiden und gegen eine Banalisierung der Inhalte wirken soll. Eine Werbung für ein interkulturelles Training beinhaltete die Einblicke in den Arbeitsalltag in deutschsprachigen Ländern sowie die Vermeidung von kulturellen Fettnäpfen, welche zudem noch als typisch bezeichnet werden. Die Kultur gelte damit als eine abgeschlossene Einheit, welche die gleichen Grenzen wie eine Nation habe. Demnach sei die Kultur beschreibbar und vermittelbar und die Kenntnisse dieser Kultur seien für die Vermeidung von Missverständnissen und Konflikten beim Aufeinandertreffen verschiedener Kulturen wichtig. Die Interkulturalität baue zwischen den verschiedenen Kulturen Brücken und Sorge für Verständigung und das Vorbeugen von Missverständnissen. *Managing Diversity* bedeutet jedoch einen bewussten Umgang mit der Vielfalt und beschreibt, wie diese Vielfalt aktiv gestaltet werden kann (Heine, 2017, S. 50–53).

Dennoch kann ein Einblick in den Arbeitsalltag für viele hilfreich sein, insbesondere wenn im Berufsalltag Herausforderungen entstehen, welche durch unterschiedliche Ausbildungen, Verfahren oder Regeln erklärbar sind. Aus diesem Grund wendet sich das nächste Kapitel dem Gesundheitssystem Indiens zu.

2.4 Gesundheitssystem in Indien

Gupta-Biener und Kanoria (2019) betrachten die Entwicklung der indischen Privatkrankenhäuser im Vergleich zu den westlichen Krankenhäusern. Das indische Gesundheitssystem wird mit dem Chaos des dort herrschenden Verkehrssystems verglichen. Die Herausforderung nach der Unabhängigkeit von 1947 war ein stabiles und leistbares Gesundheitssystem, wobei die Mehrheit der Bevölkerung in Dörfern lebte und man den traditionellen Heilverfahren große Bedeutung zuordnete. Die indische Gesundheitspolicy verfolgt dabei das Ziel, für jede*n einen universalen Zugang zur qualitativ guten Medizin zu ermöglichen, aber ohne eine finanzielle Überbelastung auszulösen. Die Aufgaben des Gesundheitsbereiches teilen sich auf die zentrale Bundesregierung und die Bundesstaaten auf. Die Staatsregierung organisiert und versorgt die Bevölkerung mit den medizinischen Diensten, implementiert und führt dafür Gesetze durch. Die Aufgaben der Zentralregierung sind internationale Verträge, Ausbildung, das Überwachen der Herstellung von Medikamenten, die Kontrolle der Qualität der Lebensmittel, die Nachverfolgung von Krankheiten sowie die Teilnahme an der Weltgesundheitsorganisation. Für 1.000 Personen stehen nur 0,7 Ärzt*innen und 1,2 Hebammen zur Verfügung (Gupta-Biener & Kanoria, 2019, S. 52–55). Hinsichtlich der Pflegekräfte gibt es auf 10.000 Einwohner*innen circa 13. Mit Blick auf das weltweite Niveau sind dies

weniger als 50 Prozent (Merda, 2012, S. 30). In den Metropolen sind die Standards der Krankenhäuser sehr hoch. Eine ärztliche Beratung im staatlichen Gesundheitswesen ist kostenlos und auch die Medikamente sind fast kostenfrei. Eine Gewährleistung der guten Qualität und einer ausreichenden Gesundheitsversorgung ist jedoch nicht möglich, weswegen hier die privaten Krankenhäuser eine Rolle spielen. Ist es leistbar, so lässt man sich privat behandeln. Des Weiteren gibt es einen großen Unterschied zwischen der Versorgung in einer Stadt und am Land, denn in der Stadt gibt es mehr Ärzt*innen und Krankenhäuser (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 133–138). An der Ausbildung in Indien wird die große Bedeutung des theoretischen Wissens, aber die Vernachlässigung der praktischen Aspekte und Themen kritisiert (Gupta-Biener & Kanoria, 2019, S. 63).

Der Aufenthalt in einem indischen Krankenhaus unterscheidet sich von jenen in Deutschland. In Indien stehe die Familienorientierung im Vordergrund, so werde beispielsweise die Anwesenheit eines Familienmitglieds bei der Einweisung erwartet. Auch über den Gesamtzeitraum bleibe ein Familienmitglied bei den Patient*innen. Patient*innen ohne Betreuung erhalten einerseits Mitleid, andererseits kümmere sich das Pflegepersonal oft nicht ausreichend um diese Menschen. Das Essen komme meist von zu Hause. So beschreiben Balasubramanian und Fürth (2011) die indischen Krankenhäuser (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 139).

Mit dem Pflegenotstand in den 1970er Jahren in Deutschland kam es zur Einstellung junger indischer Krankenschwestern, insbesondere aus Kerala (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 75). Kerala ist ein bedeutsamer Bundesstaat, denn viele Literaturquellen erwähnen diesen im Zusammenhang mit den Pfleger*innen und der Ausbildung. Kerala ist das Bundesland mit der höchsten Alphabetisierungsrate und der höchsten Lebenserwartung (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 26). Über 90 Prozent der im Bundesstaat Kerala lebenden Menschen können lesen und schreiben (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 93). Viele Pfleger*innen kamen aus christlichen Orden, was sich auch an der Regionsverteilung zeigt. Von den indischen Christ*innen lebt mehr als die Hälfte unter anderem in Kerala (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 43). Das in Deutschland durch die Ordensschwwestern erarbeitete Geld fließt wieder zurück nach Indien. Die Ordensschwwestern verbreiten ihr Wissen nach der Rückkehr in ihre Heimat und arbeiten beispielsweise als Deutschlehrer*innen, als Ausbilder*innen indischer Pflegeschüler*innen sowie als Helfer*innen beim Aufbau von Einrichtungen für das Sozialwesen. Das System für die Ausbildung von Pfleger*innen besteht in Indien aus vier Stufen, nämlich Auxiliary Nurse and Midwifery ANM, General Nurse and Midwifery GNM,

Bachelor und Master. Eine große Herausforderung für die indischen Pfleger*innen ist das Erlernen der deutschen Sprache, jedoch ist die Motivation Deutsch zu lernen aufgrund der vielen Möglichkeiten groß (Merda, 2012, S. 31–33). Pflegekräfte mit einer anderen Erstsprache stehen auch unter einem gewissen Druck, da ihre fehlenden Deutschkenntnisse als individuelle Defizite angesehen werden. Ihnen wird zudem fehlende Anstrengung sowie wenig Wille zur Integration vorgeworfen (Haider, 2016, S. 277). Eine Reihe weiterer Chancen und Herausforderungen stellen sich unter anderem bei der Betrachtung vom gesellschaftlichen Altersbild, Religion, Arbeitskultur, Umgangsformen sowie dem sozialen Gefüge. Im Ausland warteten die Aussicht auf höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen. Diese Löhne kommen wiederum den Familienangehörigen in Indien zugute, wodurch insbesondere Kerala von einer wirtschaftlichen Entwicklung profitiert (Merda, 2012, S. 31–33).

2.5 Mangelberuf Pflegekraft in amtlich deutschsprachigen Ländern

Teilweise wird in den verschiedenen Medien von einem Pflegenotstand gesprochen, zum Beispiel bei N-tv (2021), Götze und Mdr.de (2021), Pressestelle des ÖVP-Parlamentsklubs (2021) und Faragheh (2021). Über diesen Umstand schreibt auch Haider (Haider, 2016, S. 62).

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung hat in einer Fachtagung die Chancen und Herausforderungen für ausländische Fachkräfte im Gesundheitswesen bearbeitet. Es stellt fest, dass es starke Engpässe bei den Fachkräften in Pflegeberufen gibt (Burkert, 2019, S. 2).

In deutschen Kliniken gibt es eine Personalknappheit bei Ärzte- und Pflegestellen. Dabei wird auch häufig auf Fachkräfte aus dem Ausland zurückgegriffen (Staar & Kempny, 2019, S. 86). Der Fachkräftemangel im Pflegebereich entsteht unter anderem aufgrund des demografischen Wandels und der Arbeitsbedingungen, welche wiederum wegen der fehlenden Fachkräfte immer schwieriger werden. Esslinger et al. (2019) sprechen von einer personellen Versorgungslücke bis zum Jahr 2030, falls der Beruf in der Pflege nicht attraktiver wird (Esslinger et al., 2019, S. 200).

Das Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft in Österreich veröffentlicht jährlich eine Liste von Mangelberufen in einer Verordnung, der sogenannten Fachkräfteverordnung. Die Festlegung der Mangelberufe ist abhängig von der Entwicklung des Arbeitsmarktes. Zu diesen Mangelberufen zählen beispielsweise die diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Pflegefachassistent*innen und Pflegeassistent*innen

(migration.gv.at). Im Dezember 2019 wurde eine Studie zur Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich präsentiert. Bereits zu jener Zeit wird ein großer Personalbedarf ab 2024 angenommen. Zu diesen Zahlen ist jedoch zu bedenken, dass die Studie 2019, also noch vor den Herausforderungen der COVID-19 Pandemie veröffentlicht wurde. Auch in diesem Bericht werden verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen, zum Beispiel eine innovative Planung ausreichender Ausbildungsplätze, die Verbesserung des Images und die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, die Unterstützung während der Ausbildung, eine Erleichterung des Einstiegs für ausländisches Personal und Ähnliches (Rappold & Juraszovich, 2020, S. 38–40).

Pflegeberufe zeichnen sich durch hohe physische und psychische Herausforderungen und durch eine hohe Kompetenz im Bereich der Kommunikation und des Sozialen aus. Des Weiteren ist Wissen in verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel Medizin, Psychologie und Sozialarbeit vonnöten. Erschwerend kommt hinzu, dass die Schritte einer Behandlung komprimierter ausgeführt werden müssen, sich allerdings der Aufwand für die Dokumentation sowie der Bedarf an Kommunikation erhöht hat. Die Arbeitszeit mit Überstunden und Wochenendarbeit sowie der Wechsel zwischen den verschiedenen Schichten stellen ebenfalls eine Belastung dar. Zudem ist das Pflegepersonal mit einem Mangel an gesellschaftlicher Anerkennung konfrontiert. So gibt es beispielsweise unzufriedenstellende Entlohnung, geringe Chancen zur Entwicklung und zum Aufstieg, Bürokratisierung, schwierige interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation sowie die herausfordernde Interaktion mit den Patient*innen und deren Angehörigen. Dies sind unter anderem Gründe, warum ein Fachkräftemangel entsteht. Um diesem entgegenzuwirken, wird auch ausländisches Personal eingestellt (Esslinger et al., 2019, S. 201–203). Eben jene Situation bemerken allerdings auch die ausländischen Pfleger*innen (Haider, 2016, S. 246).

Bei einer Befragung von Personalverantwortlichen im Pflegebereich wurden Maßnahmen besprochen, welche den Bedarf an Pflegefachkräften sichern sollen. Die meisten Stimmen erhielt die Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, gefolgt von der Schaffung eines guten Betriebsklimas und der Förderung des Wiedereinstiegs nach einer Familienphase. Nach der Senkung des Krankenstandes folgt die Maßnahme, auch Bewerber*innen mit unzureichenden Deutschkenntnissen eine Chance zu geben. Die wenigsten Stimmen und damit am letzten Platz der Maßnahme ist die Rekrutierung im Ausland. Diese wird lediglich als eine von vielen Strategien angeführt. In mehreren Grafi-

ken zeigt Burkert (2019) die steigende Anzahl und damit den starken Anstieg ausländischer Pflegekräfte (Burkert, 2019, S. 17–28).

2.6 Maßnahmen zur beruflichen Integration

Es gibt mehrere Faktoren, die für ausländische Pflegekräfte und die Anstellung dieser zu berücksichtigen sind. Dazu gehört beispielsweise der Einkommensgewinn, die demografische Entwicklung im Herkunftsland, die Übertragbarkeit von Wissen sowie die Migrationskosten. Die Weltgesundheitsorganisation gibt bei der demografischen Entwicklung zu beachten, ob durch die Abwanderung von Pflegekräften der Bereich der Gesundheitsverordnung negativ beeinflusst werden könnte (Braeseke et al., 2013, S. 1120–1121). Diese Vermeidung der negativen Auswirkungen nennt man auch *Code of Practice on the International Recruitment of Health Personell* (Burkert, 2019, S. 32).

Burkert (2019) nennt bei den Maßnahmen zur Gewinnung von ausländischen Pflegekräften sieben verschiedene Handlungsfelder, wobei sie auf die Schwierigkeiten mancher näher eingeht. Die ersten beiden Handlungsfelder sind die gezielte Gewinnung von Pflegekräften sowie eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit im Ausland und die Verfahren der Anerkennung der Länder. Zum dritten Handlungsfeld – das Verwaltungsverfahren im In- und Ausland zusammenhängend mit der Erteilung der Visa – nennt sie als Schwierigkeiten die unkalkulierbare Dauer von Verfahren, lange Wartezeiten sowie die Qualität der Vermittlungsagenturen. Bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen gibt es neben einem zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Antragstellenden auch eine gewisse Rechtsunsicherheit. Kenntnisprüfungen und Fachsprachprüfungen haben häufig lange Wartezeiten und für das Aufsuchen des Kursortes müssen häufig lange Anfahrtswege in Kauf genommen werden. Die Sprache stellt das vierte Handlungsfeld dar. Mangelnde Kenntnisse zeigen sich nicht nur in der Allgemeinsprache, sondern auch in der Fachsprache. Zum Erwerb dieser gibt es jedoch wieder nur eingeschränkte Möglichkeiten und aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse ergibt sich auch eine Einschränkung bei der fachlichen Leistung. Differenzen bei der fachlichen Qualifikation entstehen zum Beispiel durch die unterschiedlichen Anforderungen bei der Ausbildung und beim Beruf in den Herkunftsländern. Durch die internationalen Ausbildungen auf dem Niveau der Hochschule gibt es in Indien – verglichen mit Deutschland – teilweise mehr Praxis und Theoriestunden. Differenzen entstehen auch institutionell aufgrund der Gesundheitssysteme. Die Befugnisse und Kompetenzen ausländischer Pflegekräfte sind meist näher an der Medizin, wodurch in Deutschland Unterforderung und Frustration entsteht. In den Herkunftsländern übernehmen nämlich

meist spezielle Berufsgruppen oder die Familienangehörigen die Pflege (Burkert, 2019, S. 33–36).

Burkert (2019) nennt als Schwierigkeiten beispielsweise die kulturellen Unterschiede, also unterschiedliche Verständnisse bei der Hierarchie, Zeit oder Ansprache sowie die mangelnden Kenntnisse hinsichtlich der Struktur des Gesundheitssystems und zuletzt die Überforderung bei den Gängen zu den Behörden. Die Vorbereitungen in sprachlicher und kultureller Hinsicht sollten aufgrund des notwendigen längeren Zeitrahmens bereits im Herkunftsland beginnen und während der Ausbildung fortgesetzt werden (Burkert, 2019, S. 37–38).

Burkert (2019) führt die Möglichkeiten zur betrieblichen und kulturellen Integration an. Für die betriebliche Integration eignet sich beispielsweise die Schaffung von Kommunikationsformen, welche den Austausch von Information fördern, die Schaffung einer frei von Diskriminierung bestehenden Arbeitsatmosphäre, die Unterstützung der Antragsteller*innen bei ihren Anerkennungsprozessen sowie Seminartage, bei denen man das Gesundheitssystem sowie die hygienischen Richtlinien kennenlernen kann. Bei der kulturellen Integration können beispielsweise weiterführende Sprachkurse vermittelt werden. Bei der Wohnraumsuche sowie beim Aufbau eines Netzwerks ist Unterstützung ebenfalls möglich (Burkert, 2019, S. 40–41).

Merda (2012) führt einen Kriterienkatalog für die Bewertung der Chancen und Herausforderungen einer gesteuerten Zuwanderung nach Deutschland in der Pflege an. Dabei geht sie auf das Zielland, auf das Herkunftsland sowie auf die Migrant*innen ein. Beim Zielland werden Kriterien wie finanzielle Aspekte, Migrationsnetzwerke, Erfahrungswerte und bilaterale Wirtschaftsbeziehungen angeführt. Kriterien unter der Rubrik *Herkunftsland* sind das Nachwuchs-/Erwerbspersonenpotenzial, Pflegekräftepotenzial, die demografische Entwicklung, Auswirkungen der Migration auf den Fachkräftebestand, Remissionen, Knowhow Transfer und die Akzeptanz von politischer Seite. Bei der letzten Rubrik gibt es die Möglichkeiten des Wissenstransfers, die berufliche Attraktivität, die sozialen und rechtlichen Sicherheiten beziehungsweise Freiheiten, die räumliche Distanz, die kulturellen, sprachlichen und fachlichen Herausforderungen sowie zuletzt die Einstellungen beziehungsweise Erfahrungen in Deutschland. Die für diese Masterarbeit relevantesten Kriterien sind die kulturellen, sprachlichen und fachlichen Herausforderungen. Zu den verschiedenen Kriterien führt Merda (2012) Items an. Hinsichtlich der fachlichen Herausforderungen bringen die Pflegekräfte einerseits die zur Tätigkeit in der deutschen Pflege benötigten Vorkenntnisse mit und andererseits sind die Kosten

für die Anpassungsmaßnahmen in fachlicher Hinsicht in Deutschland gering. Hinsichtlich der kulturellen Herausforderungen werden die Pflegekräfte im deutschen Arbeitsalltag als kulturell bereichernd angesehen. Die Pflegekräfte weisen eine Anpassungs-, Integrationsfähigkeit sowie eine interkulturelle Kompetenz auf. Die kulturelle Akzeptanz von Pflegekräften ist sowohl bei den Patient*innen als auch von den Angehörigen und ganz allgemein von der Gesellschaft in Deutschland groß. Bei den sprachlichen Herausforderungen haben die Pflegekräfte entweder gute Deutschkenntnisse, Deutsch in der Schule gelernt, sind mehrsprachig sozialisiert oder die Kosten für die Vorbereitung und Begleitung in sprachlicher Hinsicht gestalten sich gering (Merda, 2012, S. 22–23).

Für die automatische Anerkennung von Abschlüssen der Krankenpflege kam in der EU die Richtlinie 2005/36/EG. In Deutschland trat außerdem am 1. April 2012 das Anerkennungsgesetz in Kraft, welches wiederum das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) sowie eine Anpassung der bereits zuvor beschlossenen Regelungen beinhaltet. Durch dieses Gesetz haben Personen von Drittstaaten in Deutschland das Recht, dass nicht die Herkunft, sondern die Inhalte und Qualität der Qualifikation für einen Beruf entscheidend sind. Die Berufserfahrung wird berücksichtigt und bei großen Unterschieden zwischen der Berufsqualifikation in Deutschland und derjenigen im Ausland gibt es die Möglichkeit, Eignungsprüfungen oder einen bis zu 3-jährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren. Merda (2012) beschreibt Maßnahmen, welche die Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland erleichtern sollen. Eine Maßnahme davon ist es, die Regeln zur Anerkennung der ausländischen Abschlüsse zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. Das bedeutet beispielsweise die gleichen Anforderungen beim geforderten Sprachniveau. Eine weitere Maßnahme betrifft die Sprachförderung, wobei der Fokus auf der Fachsprache in der Pflege liegt. Diese sollen angeboten und finanziert werden. Diese Maßnahmen sollten allerdings auch wissenschaftlich begleitet werden und damit die Curricula für eine fachliche, sprachliche und kulturelle Vorbereitung sowohl entwickelt als auch evaluiert werden. Des Weiteren sind Migrationskonzepte, welche beispielsweise eine kulturelle und sprachliche Begleitung beinhalten, zu erarbeiten (Merda, 2012, S. 39–44).

Für Fachkräfte aus Drittstaaten gibt es in Österreich die Rot-Weiß-Rot-Karte, welche für 24 Monate gültig ist. Dafür gibt es jedoch drei Voraussetzungen, nämlich eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem Mangelberuf, ein verbindliches Arbeitsplatzangebot sowie 55 Punkte. Diese 55 Punkte sind auf fünf verschiedene Zulassungskriterien

aufgeteilt, nämlich Qualifikation, ausbildungsadäquate Berufserfahrung, Deutschkenntnisse, Englischkenntnisse sowie das Alter. Die maximal erreichbare Punktezahl ist 90. Die bereits erwähnte abgeschlossene Berufsausbildung zählt zur Qualifikation und kann maximal 30 Punkte betragen. Die ausbildungsadäquate Berufserfahrung teilt sich auf eine allgemeine sowie auf die Berufserfahrung in Österreich auf. Pro Halbjahr stehen für die allgemeine Berufserfahrung ein Punkt und für die in Österreich zwei Punkte zur Verfügung. In diesem Bereich sind maximal 20 Punkte möglich. Englischkenntnisse auf dem Niveau A2, also zur vertiefenden elementaren Sprachanwendung, erhalten fünf Punkte und Englischkenntnisse auf dem Niveau B1, also zur selbständigen Sprachverwendung, zehn Punkte. Die maximal zu erreichende Punkteanzahl beträgt zehn. Beim Alter sind es maximal 15 Punkte, und zwar bis 30 Jahre 15, bis 40 zehn und bis 50 fünf Punkte (migration.gv.at).

Ähnlich zu den Englischkenntnissen verhält sich das System zum Zulassungskriterium *Deutschkenntnisse*. Hier gibt es für das Niveau A1 fünf, für A2 zehn und für B1 15 Punkte. Des Weiteren stehen fünf Zusatzpunkte zur Verfügung, wenn die vorherrschende Unternehmenssprache Englisch ist. Die Stellung des Antrags kann entweder persönlich von den Antragsteller*innen erfolgen oder von den potenziellen Arbeitgeber*innen. Die Antragsteller*innen müssen zu einer österreichischen Vertretungsbehörde ihres Heimatlandes und die Arbeitgeber*innen zur Aufenthaltsbehörde im Inland gehen. Der Auftrag muss eine Arbeitgebererklärung, also eine Bestätigung mit Angaben zum zukünftigen Arbeitsplatz beinhalten. Bezüglich des Aufenthaltstitels sind Dokumente wie ein Reisedokument, ein Lichtbild sowie ein Nachweis über eine Krankenversicherung vorzulegen. Mit verschiedenen Dokumenten sind auch die Zulassungskriterien für das Punktesystem zu beweisen. Im Bereich der Qualifikation ist dies beispielsweise ein Zeugnis, ein Diplom, eine Urkunde oder ein Nachweis über den Status der Universität. Hinsichtlich der Berufserfahrung kommen Dienstzeugnisse oder eine Arbeitsbestätigung in Frage. Sprachkenntnisse sind mittels Sprachdiplom oder Kurszeugnis nach dem *Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GERS)* zu belegen. Institute wie *Österreichisches Sprachdiplom Deutsch (ÖSD)*, das *Goethe-Institut*, die *Telc GmbH* sowie der *Österreichische Integrationsfonds (ÖIF)* ermöglichen den Erwerb der Diplome und Zeugnisse über die Deutschkenntnisse. Für die Englischkenntnisse kommen Diplome wie das *Cambridge Certificate*, *TELC-Zertifikat*, *TOEIC-Sprachdiplom*, *IELTS-Sprachdiplom* sowie das *TOEFL-Sprachdiplom* in Frage. Diese Unterlagen gelangen zum *Arbeitsmarktservice (AMS)*, welches die Erreichung der erforderlichen Punkte überprüft. Daraufhin stellt die Aufenthaltsbehörde die Rot-Weiß-Rot-Karte aus.

Diese erlaubt die befristete Niederlassung. Die Gebühren betragen 120 Euro, Eingabegebühr und jeweils 20 Euro für Erteilungsgebühr und Personalisierungskosten. Die gesetzlichen Grundlagen bilden das *Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG)* und das *Ausländerbeschäftigungsgesetz (AuslBG)* (migration.gv.at).

Eine spezielle Gruppe sind Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger*innen, die das Diplom in Österreich nostrifizieren lassen müssen. Die Nostrifikation ist eine offizielle Anerkennung, wobei diese eine doppelte Herausforderung darstellt. Es müssen nämlich Ergänzungsprüfungen sowie der Berufseinstieg mit verschiedenen – auch sprachlichen – Anforderungen gemeistert werden (Haider, 2016, S. 9). Die Nostrifikation ist der Zeitraum von der Bewerbung, der Ergänzungsausbildung bis hin zur offiziellen Anerkennung. Werden die Prüfungen mehrmals nicht bestanden, so ist eine Ausübung des Berufes nicht mehr möglich. Viele, welche die Praxis bisher noch nicht hatten, haben nun erstmals Praktika, wodurch sie mit dem Berufsfeld tatsächlich Kontakt erhalten. Die Nostrifikation hat zudem eine große sprachliche Bedeutung (Haider, 2016, S. 61–62). In Indien steht für Absolvent*innen seitens der Bildungseinrichtungen beispielsweise die Vorbereitung auf die Prüfung eher im Vordergrund als das Arbeitsleben (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 99).

Für Menschen mit einer anderen Erstsprache als Deutsch sind Sprachkenntnisse sowohl in der Schule als auch in der Ausbildung wichtig. Insbesondere bei Qualifizierungsmaßnahmen und bei der beruflichen Weiterbildung ist das berufsbezogene Deutsch bedeutsam (Haider, 2016, S. 31).

Auch Haider (2016) nennt Punkte, die bei der Berufsvorbereitung und Berufsbegleitung in sprachlicher und fachlicher Hinsicht sowie bei der Nostrifikation zu berücksichtigen sind. Zunächst betrachtet sie die Sprachstandserhebung und die Sprachstandsberatung bei der Antragstellung auf die Nostrifikation. Die Beratung sollte systematisch und flächendeckend erfolgen, wobei grundsätzlich der Besuch von allgemeinsprachlichen Deutschkursen zu empfehlen ist. Dadurch kann ein breites sprachliches Fundament der Niveaus A2 und B1 geschaffen werden, welche einen bedeutsamen Teil der Kommunikation mit den Patient*innen sowie den anderen Kommunikationspartner*innen darstellt. Außerdem bilden die Grundkenntnisse eine gute Basis für die in weiterer Folge anzueignenden fach- und berufssprachlichen Kenntnisse. Im zweiten Punkt geht die Autorin auf ein modulares Kurssystem sowie authentische Materialien ein. Die verschiedenen Schwerpunkte eignen sich gut für eine Kooperation von Sprachtrainer*innen mit den Fachkräften. Die Nostrifikation sollte dahingehend reformiert werden, dass eine

fachliche Schulung mit der sprachlichen Dimension – zum Beispiel im Sinne eines kombinierten Unterrichts – erweitert wird. In diesem Sinne führt die Autorin zum Beispiel das Konzept des *Content and Language Integrated Learning (CLIL)* an. Dies benötigt jedoch eine Schulung der Lehrkräfte sowie die Zusammenarbeit von Fachlehrer*innen und Sprachlehrer*innen. Die weiteren Punkte sind die Verbindung der Sprachbedarfe und Sprachbedürfnisse, die Förderung des Verständnisses von Sprachen als Ressourcen sowie zuletzt die Förderung der transkulturellen Kompetenz (Haider, 2016, S. 279–287).

Keil (2018) führt in ihrem Beitrag eine Person an, die beruflich handlungsfähig ist, allerdings Probleme bei der theoretischen Prüfung hat, da die Person die Fragen nicht verstehen kann. Obwohl das Niveau B1 die Voraussetzung für die Berufsausbildung ist, zeigt sich bei Leistungskontrollen und Prüfungen, dass diese eher dem Niveau C1 entsprechen (Keil, 2018, S. 51–53).

Manche Interviewpartner*innen bei Haider (2016) beklagen, dass sie viele der Prüfungsinhalte bereits in ihrer Ausbildung gelernt haben und nicht wissen, warum sie diese nun nochmals wiederholen müssen (Haider, 2016, S. 147).

3 Forschungsdesign

Den zweiten Teil dieser Masterarbeit stellt das Forschungsdesign im Bereich der Datenerhebung, Datenaufbereitung und der Datenanalyse dar. Ausgangspunkt dieser drei Forschungsphasen ist die Forschungsfrage, welche vom Forschungsinteresse – aufgrund seiner Eigenschaft, vor allem anfangs unspezifisch und breit gefächert zu sein – abzugrenzen ist (Helfferich, 2011, S. 27). Caspari (2013) setzt sich in ihrem Beitrag mit dem Weg zur Forschungsfrage auseinander, dabei nennt sie die beiden Begriffe *Idee* und *Thema*. Grundlage für ein Thema können beispielsweise das eigene Studium oder die Praxis, Empfehlungen oder andere Abschlussarbeiten sein (Caspari, 2013, S. 359–360).

Für die vorliegende Masterarbeit offeriert meine Abschlussarbeit aus einem fachnahen Masterstudium mehrere interessante Schwerpunkte. Im Studium gilt mein Interesse vor allem der Fachsprache und dabei dem speziellen Bereich der Pflege. Insbesondere die Interviews mit den verschiedenen Interviewpartner*innen sprechen Themen an, welche das Forschungsinteresse in verschiedene Richtungen lenken kann (siehe Abbildung 1). Durch das Sampling und das Schneeballsystem entstehen in der bereits abgeschlossenen Masterarbeit Kontakte zu indischen Pflegekräften und zu Lehrpersonen, welche diese in der deutschen Sprache unterrichten (Kaiser, 2022, S. 46–48). Die verschiedenen Interviewpartner*innen erwähnen erste für sie relevante Herausforderungen. So gebe es zwischen Indien und Deutschland beziehungsweise Österreich große Unterschiede im Gesundheitssystem. Die Pfleger*innen seien für eine unterschiedliche Anzahl an Patient*innen zuständig und die optische Gestaltung sowie die Ausstattung der Krankenhäuser sei teilweise ebenfalls anders. Somit spielen die Interkulturalität und Landeskunde in den Aussagen der interviewten Person eine große Rolle beim Lernen einer Sprache (B5, 2021, 14–36).

Eben jene Ansichten der Interviewten ergeben die Forschungsidee für die vorliegende Masterarbeit und führen dementsprechend zum Thema der sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen für indische Pflegekräfte bei der Arbeit in amtlich deutschsprachigen Ländern (siehe Abbildung 1). Dieses Thema beinhaltet einige Fragestellungen: Mit welchen sprachlichen Herausforderungen sind die indischen Pflegekräfte konfrontiert und in welchen Bereichen beziehungsweise bei welchen Fertigkeiten bestehen diese? Welche Unterschiede gibt es zwischen Indien und Österreich beziehungsweise Deutschland oder einem anderen amtlich deutschsprachigen Land, die herausfordernd

sein können? Welche Voraussetzungen müssen diese Menschen erfüllen, um etwa in Österreich arbeiten zu können? Inwiefern können Lehrpersonen auf die verschiedenen Herausforderungen eingehen?

Das Ziel bei der Formulierung einer Forschungsfrage ist es, eine Antwort auch in Hinblick auf das Forschungsinteresse möglich zu machen. Der Forschungsprozess ist ein Weg zu dieser Antwort (Helfferich, 2011, S. 27). Die Forschungsfrage bestimmt das Forschungsdesign, insbesondere das Sampling in der Datenerhebung (Grum & Legutke, 2016, S. 84). Sie ist somit gleichzeitig das Ziel und der Zweck eines Forschungsvorhabens. Diese im Mittelpunkt einer Arbeit stehende Frage gilt es kurz, eindeutig und konkret zu formulieren (Caspari, 2013, S. 360–362).

Aus den vielen zuvor genannten einzelnen Fragen zum Thema ergibt sich somit für diese Masterarbeit die folgende Forschungsfrage: Welchen sprachlichen und kulturellen Herausforderungen begegnen indische Pflegekräfte im amtlich deutschsprachigen Raum und wie kann diese Situation seitens der Lehrkräfte reflektiert werden?

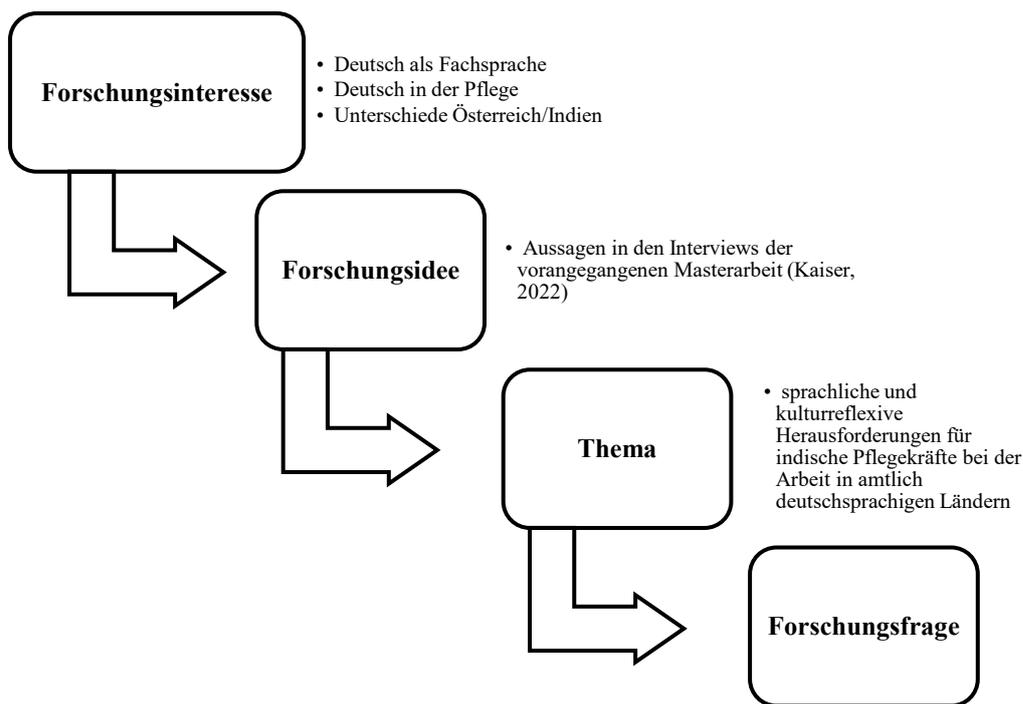


Abbildung 1: Graphische Darstellung des Weges vom Forschungsinteresse zur Forschungsfrage

Das Forschungsinteresse, die Idee, das Thema, die Forschungsfrage, ein Überblick über die Literatur, der Stand der Forschung sowie die bereits gesammelten Erfahrungen in meiner Masterarbeit tragen zu den Entscheidungen für das Forschungsdesign im Be-

reich der Erhebung, der Auswertung und der Analyse der Daten bei, die nun in den folgenden Kapiteln näher behandelt werden (siehe Abbildung 2).

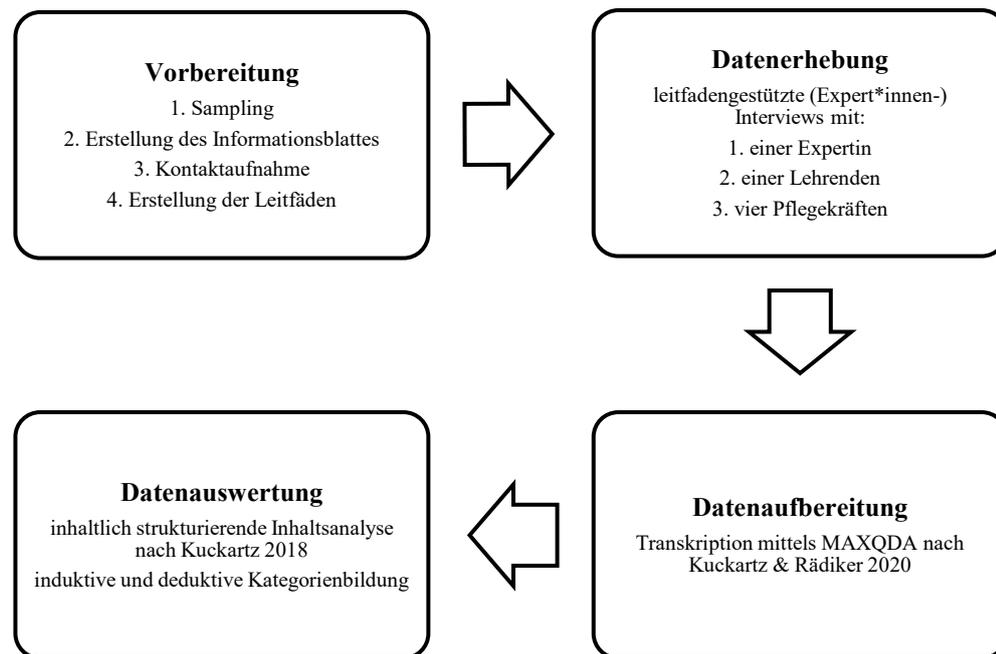


Abbildung 2: Graphische Darstellung des Forschungsdesigns

3.1 Datenerhebung

3.1.1 Methode

Die Methode in dieser Masterarbeit – also die geplante und begründete Vorgehensweise, um die Forschungsfrage zu beantworten (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 11) – ist die zur qualitativen Forschung gehörende Befragung. Mayring (2016) weist auf die fünf Grundsätze der qualitativen Forschung hin, nämlich die Subjektbezogenheit, die Deskription und Interpretation der Forschungssubjekte, die Untersuchung der Subjekte in ihrer alltäglichen Umgebung sowie den Verallgemeinerungsprozess (Mayring, 2016, S. 19). Während quantitative Daten numerisch sind, handelt es sich bei qualitativen Daten um nicht-numerische und unstrukturierte Daten (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 2; Riemer, 2014, S. 22). Qualitative Daten können jedoch – anders als die quantitativen Daten – nicht gemessen werden (Helfferich, 2011, S. 21).

Bei der Befragung sind zwei Modi zu unterscheiden. Die schriftliche Befragung findet mit Fragebögen, die mündliche mit Interviews statt. Eine Befragung ermöglicht eine Binnensicht, da die Einstellungen, Erfahrungen oder die Motivation der interviewten Personen nicht von außen beobachtbar sind (Daase et al., 2014, S. 103; Riemer, 2016, S. 155). Dadurch können tiefgründige Daten gewonnen werden (Riemer, 2014, S. 22). Des Weiteren ist für viele der interviewten Personen der mündliche Modus einfacher zu

bewältigen. Eine Schwierigkeit bei mündlichen Befragungen ist beispielsweise, dass auch Informationen gegeben werden, die als irrelevant oder als oberflächlich gelten können. Die Zuverlässigkeit der Befragungsdaten ist abhängig von den Selbstauskünften, wobei Erinnerungsfehler eine Rolle spielen sowie die Bereitschaft, wahrheitsgemäße und relevante Aussagen zu geben (Riemer, 2016, S. 155–162). Bei der mündlichen Befragung ist eine weitere Unterscheidung nach der Anzahl der Befragten sowie der Art der Durchführung in der Form von face to face, telefonisch oder als Videokonferenz möglich (Helfferich, 2011, S. 176).

Bei den qualitativen Interviews gibt es unterschiedliche Typen und Formen, jedoch gilt die teilstandardisierte mündliche Befragung als Gemeinsamkeit. Die Einzelpersonen werden zum Forschungsgegenstand befragt, wobei bei der Vorbereitung, der Durchführung sowie bei der Auswertung spezielle Gütekriterien zu beachten sind (Trautmann, 2012, S. 218–219).

Die Interviewformen unterscheiden sich beispielsweise hinsichtlich ihres Steuerungsgrades. Es gibt das *Leitfadeninterview*, das *fokussierte Interview*, das *narrative Interview*, die *Gruppendiskussion*, das *retrospektive Interview* sowie das *Expert*inneninterview*. Das Expert*inneninterview wird im Gegensatz zum narrativen Interview stärker durch einen Leitfaden strukturiert (Riemer, 2016, S. 163–167). Hinsichtlich der eben genannten Interviews gibt es eine Differenzierung zwischen *offen*, *geschlossen* und *halboffen*. Offene Fragen enthalten keine vorgegebenen Antworten, denn die interviewten Personen sollen möglichst in eigenen Worten antworten. Typisch für offene Fragen sind die W-Fragen (Daase et al., 2014, S. 103–104). Die Offenheit in einem Interview hat verschiedene Vorteile, denn es lässt sich beispielsweise das Verständnis seitens der Befragten überprüfen und den interviewten Personen wird die Offenlegung ihrer subjektiven Perspektiven ermöglicht. Des Weiteren ist eine Entwicklung eigener Zusammenhänge seitens der Befragten eine Möglichkeit (Mayring, 2016, S. 68). Geschlossene Fragen geben die Antwortmöglichkeiten im Sinne einer Einfachnennung oder Mehrfachnennung vor. Bei halboffenen Fragen gibt es neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten auch die freie Antwort (Daase et al., 2014, S. 103–104). Außerdem unterscheidet man *strukturierte* und *unstrukturierte* Interviews, die einen starren Fragenkatalog haben oder frei zu formulierende Fragen und Themen enthalten (Kuckartz, 2010, S. 66). Daase et al. (2014) weisen allerdings noch auf eine dritte Form der Strukturierung hin, nämlich das semistrukturierte Interview. Diese Form kommt am häufigsten vor und verbindet einen vor dem Interview erstellten Leitfaden zur Struktur

des Interviews mit genügend Raum für eigene Erzählungen. Damit ist es insbesondere für Forschungsvorhaben geeignet, bei welchen bereits ein gewisser Überblick über die Materie besteht (Daase et al., 2014, S. 111). Interviews sind ein Balanceakt zwischen der Vermeidung einer bloßen Frage-Antwort-Struktur und dem Wunsch der Interviewer*innen an Antworten zu gelangen, mit denen man das Forschungsziel erreichen kann (Trautmann, 2012, S. 221–222). Interviewer*innen haben während der Interviews ständig die Entscheidung zu treffen, ob manche der Fragen eventuell schon beantwortet wurden und demnach nicht mehr gestellt werden müssen. Außerdem kann die Reihenfolge der Fragen auch geändert werden (Daase et al., 2014, S. 111).

In dieser Masterarbeit kommen sowohl Leitfadeninterviews als auch leitfadengestützte Expert*inneninterviews zum Einsatz (siehe Abbildung 2). Ein Leitfadeninterview ist semi-offen, das bedeutet, dass die Forschungsfrage und die wesentlichen Themen bereits vor dem Interview notiert und vor allem offene Fragen vorbereitet werden. Ein Leitfaden soll nicht allzu umfangreich sein und dient insbesondere der Orientierung, allerdings nicht in der Form eines strengen Ablaufplans. In diesem Sinne sind die Leitfragen möglichst offen zu formulieren, sodass die Befragten eigene Sinnzusammenhänge darstellen können. Die Offenheit eines Leitfadens ist ebenso abhängig von der Fähigkeit des*der Interviewers*in zur Verwicklung in ein Gespräch. Die formale Gestaltung sollte sich auf eine leichte Orientierung für die Forscher*in fokussieren. Thematische Sprünge sind zu vermeiden und zu Beginn des Interviews ist nochmals die Erlaubnis seitens der Befragten zur Aufzeichnung einzuholen (Riemer, 2016, S. 163–164). Leitfäden ermöglichen eine inhaltliche Strukturierung des Gesprächs, wodurch eine vergleichende Analyse vereinfacht wird (Trautmann, 2012, S. 223). Zur Erstellung eines Leitfadens gibt es mehrere Hilfsmittel, eines davon ist die *SPSS-Methode*, bei der die Fragen zunächst gesammelt und daraufhin ihre Relevanz sowie ihre Formulierung geprüft werden. Danach folgt eine Sortierung in thematische Blöcke und Stichwörter der erhofften Antwort werden in die Spalte der Aufforderungen zum Erzählen geordnet (Doff, 2012, S. 223; Helfferich, 2011, S. 182–185; Trautmann, 2012, S. 223).

Die Leitfäden für diese Masterarbeit sind nach einem ähnlichen Schema erstellt. Für die – wie bei Riemer (2016) angesprochene – leichtere Orientierung durch die formale Gestaltung des Leitfadens ist dieser in Form einer Tabelle gestaltet. Der erste Schritt zu den Fragen für dieses Forschungsvorhaben ist die Erstellung einer Mindmap, wobei das Thema im Zentrum steht. In weiterer Folge ergeben sich die Hauptäste, zum Beispiel sprachliche Herausforderungen und kulturreflexive Herausforderungen. Danach entste-

hen weitere Stichworte, die direkt unter die jeweiligen Hauptäste geordnet werden. Dadurch bilden sich so bereits die thematischen Blöcke, welche die Zeilen der Tabelle darstellen. Die Mindmap dient in weiterer Folge als visuelle Orientierung für die nachfolgenden Schritte, die der SPSS-Methode ähneln. Als erstes werden beispielsweise für die Pflegekräfte alle Fragen gesammelt, welche allerdings teilweise noch keine passende Formulierung aufweisen oder einander zu ähnlich sind. Im zweiten Schritt folgt die konkrete Formulierung. Danach werden die fertigen Fragen mithilfe der Mindmap zu den Haupt- und Nebenästen sortiert und damit gleichzeitig unter die Erzählaufforderungen subsumiert. Der grundlegende Leitfaden bezieht sich auf die Pflegekräfte, wodurch dort vier große Themenblöcke entstehen, nämlich die allgemeinen sprachlichen Herausforderungen, die sprachlichen Register wie Fachsprache und Dialekt, der Sprachunterricht und die Kulturreflexivität. Je nach interviewter Gruppe muss sich der Leitfaden etwas ändern, aufgrund dessen entstehen insgesamt vier verschiedene Leitfäden, welche grundsätzliche Gemeinsamkeiten, aber auch gewisse Unterschiede wegen des Perspektivenwechsels aufweisen. Die vier Leitfäden sind für die Gruppe der Pflegekräfte, der Fachlehrkräfte, der Sprachlehrkräfte und der Expert*innen. Da ein Kontakt zu einer Sprachlehrkraft erst nach der Bearbeitung des Kapitels Diskussion entsteht, ist dieser Leitfaden nicht in der Masterarbeit inkludiert.

Die Tabelle der Leitfäden besteht aus fünf Spalten und orientiert sich an Helfferich (2011). Die erste Spalte enthält die Nummer des Themenblocks, die zweite die Erzählaufforderungen. In der dritten Spalte befinden sich Stichwörter, die als Erinnerung für deren Thematisierung im Interview oder als Hinweis zum Nachfragen dienen. In der vierten Spalte gibt es obligatorische und bereits vorformulierte Fragen. Zuletzt stehen in der fünften Spalte Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen (Helfferich, 2011, S. 185–187). Fragen lassen sich – wie gerade angedeutet – nach ihrer Funktion unterscheiden. Erzählgenerierende Fragen sind beispielsweise für den Einstieg und zur Öffnung des Interviews geeignet. Sollten die Befragten stocken, so kann ihnen mithilfe der Aufrechterhaltungsfragen geholfen werden. Allerdings lassen sich diese Pausen auch nutzen, um die interviewten Personen zum Weitererzählen einzuladen (Daase et al., 2014, S. 114). Generell gibt es für das Stocken von Befragten unterschiedliche Gründe, so könnte die interviewte Person beispielsweise die Frage nicht verstanden haben oder sich nicht sicher sein, welche Antwort der*die Interviewer*in benötigt. Des Weiteren ist es möglich, dass die Sprache selbst nicht verstanden wird, beispielsweise ein Wort oder eine Formulierung. Es ist durchaus vorstellbar, dass die befragte Person etwas nicht teilen möchte (Helfferich, 2011, S. 143). Trautmann (2012) nennt zusätzlich zu den erzählgenerieren-

den Fragen, Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen auch die paraphrasierenden Fragen, Einstellungs- sowie Informations- und Wissensfragen (Trautmann, 2012, S. 225). Zum Schluss bietet sich noch eine Frage an, bei der die Befragten auf ein Thema eingehen können, was ihrer Meinung nach zu wenig behandelt wurde (Daase et al., 2014, S. 114; Doff, 2012, S. 225; Trautmann, 2012, S. 225).

Die Expert*inneninterviews stützen sich ebenso auf einen Leitfaden und zählen zu den am häufigsten verwendeten Methoden (Meuser & Nagel, 2009, S. 465). Expert*inneninterviews haben die Problematik der Definition eines*einer Experten*in, denn die Definition steht in Abhängigkeit zur Forschungsfrage und zum Handlungsfeld. Dieser Status kann etwas von dem*der Forscher*in oder durch die faktische Position Zugeordnetes sein (Helfferrich, 2011, S. 163). Eine Zuordnung allein durch Forscher*innen aufgrund der Rolle der Befragten ist problematisch, da Kriterien zur Unterscheidung zwischen Expert*innen und Nicht-Expert*innen fehlen (Meuser & Nagel, 2009, S. 466). Trautmann (2012) führt noch das Verständnis der Expert*innen als *Fachleute* in einem speziellen Bereich an, wobei der Fokus dabei nicht auf der Lebensgeschichte liegt (Trautmann, 2012, S. 221). Im Zentrum steht jedenfalls eine Art *Sonderwissen*, worüber die befragten Expert*innen verfügen (Helfferrich, 2011, S. 163). Dieses Sonderwissen stellt zu anderen Personen einen Wissensvorsprung dar, auf welchen das Expert*inneninterview zielt (Meuser & Nagel, 2009, S. 467). Helfferrich (2011) nennt verschiedene Arten dieses *Sonderwissens*, wie zum Beispiel das *Deutungswissen*, das *implizite Wissen*, *technische Wissen* und das *Prozesswissen* (Helfferrich, 2011, S. 163–164). Das Deutungswissen beschreibt die persönlichen Relevanzsetzungen, das technische Wissen wiederum das Wissen über Routinen, welches den Expert*innen explizit verfügbar ist. Das Prozesswissen beinhaltet ein praktisches Wissen im Bereich der Handlungen und Erfahrungen. Für Expert*innen könnte noch eine größere Reichweite des Wissens zur Verfügung stehen, nämlich das *Betriebswissen*, *Kontextwissen*, *Diagnose* und *Prognose*. Während beim Betriebswissen das eigene Handlungsfeld zentral ist, ist beim Kontextwissen auch eine Auskunft über die Zielgruppe möglich (Lenz, 2012, S. 233). Es spielen demnach die Lebensbedingungen und Handlungen bestimmter Personengruppen eine Rolle und das Handeln der Expert*innen ist speziell auf diese Personengruppen gerichtet, wodurch es auch zum Sonderwissen kommt (Meuser & Nagel, 2009, S. 471). Expert*innen können zudem eine Diagnose – also eine Beschreibung der derzeitigen Situation – oder eine Prognose – eine mögliche Beschreibungen der zukünftigen Ereignisse – geben (Lenz, 2012, S. 233).

Wie die beiden unterschiedlichen Methoden – das Leitfadeninterview und das leitfadengestützte Expert*inneninterview – sowie die vier unterschiedlichen Leitfäden andeuten, gibt es mehrere interviewte Gruppen, welche durch das Sampling sorgfältig ausgewählt werden (siehe Abbildung 2).

3.1.2 Sampling

Beim Sampling kommen mehrere Begriffe zum Einsatz wie die *Stichprobe* und die *Stichprobenziehung*. Während bei der Stichprobe der Fokus auf den jeweiligen Personen, Gruppen oder Merkmalen liegt, steht bei der Stichprobenziehung deren Anzahl im Vordergrund. Beim Sampling selbst ist zwischen Datensampling – Festlegung der zu analysierenden Daten – und Präsentationssampling – Festlegung der zu präsentierenden Ergebnisse – zu unterscheiden. Durch die Stichprobe und die Stichprobenziehung ergibt sich das *Sample* (Grum & Legutke, 2016, S. 79). Die Forscher*innen können auf unterschiedliche Sampling-Strategien zurückgreifen, so gibt es das *Sampling typischer Fälle*, *maximaler Variation*, *extremer Fälle*, *Event-Sampling* und das *Sampling kritischer Fälle*. In dieser Masterarbeit kommen zwei Strategien zum Einsatz, nämlich das Sampling typischer Fälle und das Sampling der maximalen Variation. Im ersten Fall, dem Sampling typischer Fälle, stehen Personen im Mittelpunkt, welche über die benötigten typischen Merkmale oder Erfahrungen für die jeweilige Gruppe verfügen. Im zweiten Fall, dem Sampling maximaler Variation, fokussieren sich Forscher*innen auf sich signifikant voneinander unterscheidenden Fälle, die damit Einblick in den Umfang und die Variabilität der Erfahrungen einer Gruppe geben können (Grum & Legutke, 2016, S. 86).

In der quantitativen Forschung kann das Datenmaterial für die Analyse recht umfangreich ausfallen, nicht jedoch in der qualitativen Untersuchung. Hier können nur relativ kleine Stichproben herangezogen werden, was bedeutet, dass vor allem die Relevanz der Fälle zu berücksichtigen ist (Trautmann, 2012, S. 222), da innerhalb der qualitativen Forschung Probleme mit der Verallgemeinerung bestehen (Mayring, 2016, S. 24). Es muss demnach eine kriteriengesteuerte Fallauswahl stattfinden, wobei das Sampling häufig sukzessive erfolgt (Settinieri, 2014, S. 61).

Eine Interviewgruppe steht bereits zu Beginn der Masterarbeit durch das Forschungsinteresse fest. Durch den Weg von diesem Interesse über die Idee und das Thema hin zur Forschungsfrage differenziert sich diese in weiterer Folge. Somit entsteht die erste Gruppe, nämlich diejenige der indischen Pflegekräfte, die in amtlich deutschsprachigen

Ländern arbeiten. In diesem Fall kommt das Sampling typischer Fälle zum Einsatz. Die Anzahl der zu Befragenden hält sich gering, so sollen zu Beginn lediglich drei Personen interviewt werden. Aufgrund der Schwierigkeit, Personen der Gruppe der Lehrpersonen zu finden, erhöht sich die Anzahl der Pflegekräfte auf vier. Damit ist bereits die zweite Gruppe genannt, die der Lehrpersonen. Zunächst besteht der Wunsch, zwei Lehrpersonen zu interviewen, wobei das Ziel insbesondere Lehrpersonen für Deutsch in der Pflege darstellen. Die Suche stellt sich jedoch als eine große Herausforderung heraus, die in weiterer Folge noch näher erklärt wird. Es entsteht jedoch ein Kontakt zu einer Fachlehrkraft. Die Expertin ist ebenfalls Lehrkraft für Deutsch als Fremdsprache/Zweitsprache. Mit einer Sprachlehrkraft für Deutsch in der Pflege kann durchaus vom Sampling maximaler Variation gesprochen werden, da innerhalb einer Gruppe verschiedene Prioritäten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen. Da zumindest eine Fachlehrkraft und die Expertin als Sprachlehrkraft vorhanden sind, aber keine Sprachlehrkraft speziell für Deutsch in der Pflege, ist das Sampling maximaler Variation schwierig einzuhalten.

Die letzte bereits erwähnte Gruppe ist diejenige der Expertin, welche aufgrund verschiedener Voraussetzungen als solche herangezogen wird. Die Expertin ist eine indische Lehrkraft für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache, sie unterrichtet schon viele Jahre in Indien Gruppen, unter denen sich unter anderem auch zukünftige indische Pflegekräfte befinden, die in weiterer Folge in die amtlich deutschsprachigen Länder kommen wollen. Sie weist demnach das benötigte Kontextwissen auf und ist durch ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Kontakte in der Lage, eine Diagnose der derzeitigen Situation zu erstellen. Wie beim Sampling in dieser Masterarbeit erkenntlich, können sich Forschungsentscheidungen durchaus noch im Verlauf ändern, was allerdings nicht als Scheitern aufzufassen ist, sondern als Ausdifferenzierung zur erfolgreichen Beantwortung der Forschungsfrage (Schramm, 2016, S. 59).

Wie bereits erwähnt, haben die Forschungsfrage und das Vorwissen sowie das Ziel der Forschung erheblichen Einfluss auf die Auswahl der Interviewpartner*innen, allerdings kommt eine weitere Komponente dazu, nämlich die Zugänglichkeit (Helfferich, 2011, S. 175), welche durch Schlüsselpositionen und Institutionen reguliert ist (Grum & Legutke, 2016, S. 79). Zuletzt spielen nicht nur die *gatekeepers* eine tragende Rolle, sondern auch die gewünschten Forschungspartner*innen, die sich erst dazu bereit erklären müssen, am Forschungsprozess teilzunehmen (Grum & Legutke, 2016, S. 85).

Recherchiert man im Internet nach Deutsch in der Pflege, so erscheinen als Ergebnis vor allem die Sprachschulen, welche solche Kurse anbieten. Diese geben eine E-Mail-Adresse der Firma an. Die Lehrpersonen selbst sind nicht angeführt. Von den von mir angeschriebenen 27 Institutionen melden sich nur wenige zurück. Manche schreiben, dass sie die Anfrage an die jeweiligen Lehrpersonen weiterschicken wollen, nachzuvollziehen ist dies allerdings nicht. Hier kommt vor allem die Datenschutzproblematik, dass der Name, die Telefonnummer oder die E-Mail-Adresse nicht ohne Einverständnis weitergegeben werden darf (Helfferich, 2011, S. 175). Der Zugang zu den benötigten Interviewpartner*innen ist dadurch auf verschiedene Art und Weise beschränkt. Eine Person ist allerdings auf diesem Weg erreichbar. Die anderen Kontakte entstehen durch das *Schneeballsystem*, bei dem bereits bekannte Personen nach den Kriterien entsprechenden Personen befragt werden. Auch die Interviewpartner*innen können nach weiteren Kontakten befragt werden (Helfferich, 2011, S. 176). Bei dieser Forschungsarbeit entstehen die meisten Kontakte durch die gleiche Kontaktperson wie in der ersten Masterarbeit.

Alle Interviews finden aufgrund der teilweise großen räumlichen Distanz per Videokonferenz mit Zoom statt. Das erste Interview mit der Expertin ist am 20. Jänner 2023, die weiteren Interviews mit den ersten zwei Pflegekräften erfolgen am 25. Februar, mit der dritten Pflegekraft am 4. März. Mit einem etwas größeren Abstand reißen sich das Interview mit der Fachlehrkraft am 19. April und mit der vierten Pflegekraft am 29. Juli an die bisherigen an. Allen Interviewpartner*innen wird vorher eine E-Mail mit dem Link zum Meeting-Raum, Informationsblatt und die Einverständniserklärung zugeschiedt.

Trautmann (2012) beschreibt einen möglichen Verlauf des Interviews, beginnend mit einem informellen Gespräch. In diesem Gespräch folgen eine Kontaktaufnahme sowie Informationen zur Dauer des Interviews. Neben der Vorbereitung der technischen Voraussetzungen kann ebenfalls nochmals der Verlauf des Interviews dargelegt werden. Wichtig ist zudem eine angenehme Atmosphäre (Trautmann, 2012, S. 224). Diese Vorgangsweise lässt sich auch in den Leitfäden im Anhang dieser Masterarbeit finden. Zunächst stellt sich bei allen Interviewpartner*innen die obligatorische Frage, ob das Mikrophon auf beiden Seiten funktioniert. Alle Teilnehmer*innen haben die Kamera an. Neben der Begrüßung stelle ich mich und kurz meine Masterarbeit vor. Damit dies allerdings nicht einseitig bleibt, bitte ich zudem die Interviewten, sich kurz vorzustellen. Im Anschluss daran werden der Verlauf und die Dauer nochmals besprochen. Das Gerät für

die Audioaufnahme wird gezeigt und der Datenschutz erklärt sowie nochmals das Einverständnis eingeholt. Zum Schluss besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Da die Expertin bereits bekannt war, kommt es hier schon im informellen Gespräch zu einem Informationsaustausch. Insbesondere eine Pflegekraft war sehr nervös, weswegen hier nochmal nach dem Befinden gefragt und darauf hingewiesen wurde, dass es sich beim Interview um ein Gespräch handelt, wo es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Dieser Pflegekraft habe ich für eine weniger autoritäre und offizielle Situation auch das Du angeboten. Die Aktivierung und Deaktivierung des Tonbandgerätes werden jedes Mal genau angekündigt und auch nochmals in die Kamera gehalten. Am Ende des Interviews folgt noch die Danksagung und weitere informelle Gespräche oder offen gebliebene Fragen.

Der Schutz der Daten ist ein sehr bedeutsames Thema, welches bisher kurz angesprochen wurde. Das nächste Kapitel beschreibt die Überlegungen und die Wahrung des Datenschutzes in dieser Masterarbeit genauer.

3.1.3 Datenschutz

Das Datenschutzgesetz bietet rechtlichen Schutz. Im Rahmen von Forschungsarbeiten haben sich Forscher*innen immer mit ethischen Fragen auseinanderzusetzen. In diesem Sinne führt Helfferich (2011) auch zwei Prinzipien an, das der *informierten Einwilligung* und der *Nicht-Schädigung*. Bei der informierten Einwilligung sind die Forschungsteilnehmer*innen darüber zu informieren, was mit den in den Interviews gewonnenen Daten passiert. Beim zweiten Prinzip soll gewährleistet werden, dass den Teilnehmer*innen keine Nachteile oder Gefahren drohen (Helfferich, 2011, S. 190). Den Befragten sind verschiedene Informationen über die Forschung zu geben. Dazu gehört zum Beispiel der Zweck der Forschung und ungefähre Angaben über den weiteren befragten Personenkreis, aber auch Informationen darüber, wie die Daten bearbeitet und wann diese gelöscht werden. Besondere Bedeutung hat der Hinweis auf die Freiwilligkeit zur Teilnahme an der Studie sowie die Bestätigung, dass eine Nichtteilnahme keinen Schaden nach sich zieht. Den Teilnehmer*innen ist zudem Vertraulichkeit im Umgang mit den gewonnenen Daten zuzusichern, zum Beispiel durch die Anonymisierung und die Nichtweitergabe der Daten (Trautmann, 2012, S. 223–224). Durch die Anonymisierung werden die Transkriptionen der Interviews so anonymisiert, dass eine Zuordnung der Angaben zu einer Person nicht möglich ist (Helfferich, 2011, S. 191). Die Anonymisierung kann entweder während oder nach der Transkription erfolgen

(Kuckartz, 2018, S. 171). Bei der Erstellung der Einverständniserklärung oder anderer Informationsblätter für die Interviewteilnehmer*innen ist sicherzugehen, dass sie verständlich formuliert sind. Dies bringt zwei Herausforderungen für die Forscher*innen, denn zum einen müssen die Unterlagen der Fachsprache der Wissenschaft entsprechen und zum anderen sollten sie für das Verständnis in eine angemessene Alltagssprache umformuliert werden (Legutke & Schramm, 2016, S. 109–110).

Für diese Masterarbeit entsteht ein für alle Interviewpartner*innen einheitliches Informationsblatt. Es führt das Thema und das Ziel der Forschung an. Des Weiteren werden die jeweiligen Personengruppen und die Vorgehensweise genannt. Das Informationsblatt gibt Aufschluss über das Videokonferenztool Zoom und die mögliche Dauer des Interviews. Um sich ein Bild darüber machen zu können, was ungefähre Themen im Interview sein könnten, sind diese ebenfalls kurz aufgelistet. Des Weiteren wird nochmals auf den Datenschutz mit der Einverständniserklärung und der Verarbeitung der Daten sowie die Freiwilligkeit eingegangen. Die Einverständniserklärung weist auf die Art und den Titel der Forschungsarbeit hin. Diese ist zu unterschreiben und zurückzusenden, wobei sich auch die telefonischen Kontaktdaten sowie die E-Mail-Adresse darauf befinden. Da die Teilnehmer*innen auch die Möglichkeit haben sollen, Fragen zu stellen (Legutke & Schramm, 2016, S. 111), wird vor Beginn eines Interviews und der Aufzeichnung nochmals einerseits nach dem Einverständnis und andererseits nach etwaigen Fragen gefragt.

Die ethische Komponente und die Wahrung des Datenschutzes gehören zur guten wissenschaftlichen Praxis. Für die Forschungsarbeit selbst sind zudem noch andere Aspekte zu berücksichtigen, nämlich die Gütekriterien.

3.1.4 Gütekriterien

Gütekriterien sind Konstrukte, die aufgrund ihrer Abstraktheit eine individuelle Anpassung an das jeweilige Forschungsvorhaben benötigen (Schmelter, 2014, S. 33). In der quantitativen Forschung gibt es die weit bekannten drei Gütekriterien *Objektivität*, *Reliabilität* und *Validität*. Diese drei können für die qualitative Forschung allerdings nicht einfach übernommen werden (Aguado, 2013, S. 124). Das liegt daran, dass qualitative Interviews immer kontextabhängig sind. Selbst bei Wiederholung eines Interviews sind diese nie identisch (Helfferich, 2011, S. 154–155).

Aguado (2013) nennt in einem kurzen Abschnitt Gütekriterien wie die Transparenz, intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Offenheit und Flexibilität (Aguado, 2013, S. 124–

125). Je nach Autor*in unterscheiden sich die Gütekriterien (Trautmann, 2012, S. 228). Gläser-Zikuda (2013) geht ebenfalls auf die Unvereinbarkeit der Gütekriterien in der quantitativen und qualitativen Forschung ein und zählt zunächst keine Gütekriterien, sondern Grundprinzipien auf. Diese Grundprinzipien sind *Verfahrensdokumentation*, *kommunikative Validierung*, die *Regelgeleitetheit*, *Intercode-Reliabilität* und zum Schluss die *Verbindung von Analyseschritten der qualitativen und quantitativen Forschung*. Das Grundprinzip der *Verfahrensdokumentation* beschreibt die Bedeutung der genauen Festhaltung des eigenen Vorgehens in der Forschungsarbeit. Dadurch können andere den Forschungsprozess nachvollziehen. Darzulegen ist demnach das Vorwissen, dem in dieser Masterarbeit durch den Theorieteil sowie durch den Weg vom Forschungsinteresse zur Forschungsfrage entsprochen wird. Ebenfalls erfolgt die Beschreibung zur Auswahl und Gewinnung der Interviewpartner*innen und die Erstellung aller Unterlagen für die Interviews. Zuletzt – und das folgt hier erst in den nächsten Kapiteln – steht die Art und Weise der Auswertung der Daten im Vordergrund. Zwar soll man Offenheit für den Forschungsgegenstand zeigen, aber Änderungen beim Verfahren oder der Methodik sind dennoch systematisch und nachvollziehbar darzustellen. Das besagt das Prinzip der *Regelgeleitetheit* (Gläser-Zikuda, 2013, S. 147–148). Diese beiden Grundprinzipien spielen in dieser Masterarbeit die größte Rolle.

Rädiker und Kuckartz (2019) listen konkrete Punkte auf, welche bei einer qualitativen Inhaltsanalyse von Interviews zu dokumentieren sind. Dazu gehört die Auswahl der Teilnehmer*innen, die Transkriptionsregeln, die Leitfäden, die Länge und Dauer der Interviews, das Kategoriensystem mit einem Transkript als Beispiel sowie der gesamte Prozess der Kategorienentwicklung (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 306).

Bei Caspari (2016) werden nicht nur die quantitativen Gütekriterien so erweitert, dass sie auch für qualitative Forschungen verwendbar sind, sondern sie nennt auch weitere Gütekriterien. Eines davon ist die Offenheit (Caspari, 2016, S. 18), welches sich zunächst auf den Prozess der Erhebung der Daten bezieht. Forscher*innen sollen dabei anderen Perspektiven, Meinungen und Erfahrungen gegenüber offen sein. Des Weiteren steht die Offenheit auf der Seite der Forscher*innen für eine Reflexion des Vorwissens sowie etwaiger Vorurteile. Auf der Seite der Interviewteilnehmer*innen bedeutet dieses Gütekriterium die Möglichkeit, die eigene Perspektive, Erfahrungen und Gründe darlegen zu können (Kuckartz, 2018, S. 55). Ein weiteres Kriterium ist die *Flexibilität*, die zum Beispiel für Unerwartetes verlangt wird. Das Vorverständnis ist ebenfalls zu beschreiben, was insbesondere durch die Entwicklung der Forschungsfrage aus dem For-

schungsinteresse in Zusammenhang mit der vorangegangenen Masterarbeit dargestellt wird. Zuletzt gibt es noch die Reflexion der Rolle der Forscher*innen, eine Indikation des Forschungsprozesses und eine Bildung der Theorie anhand der gewonnenen Daten. Zudem ist zu bedenken, wie die Ergebnisse über die Forschungsarbeit hinaus gültig sein können. Ein Gütekriterium, das sowohl für den qualitativen als auch für den quantitativen Ansatz gelten könne, ist zum Beispiel, ob die Forschungsfrage und die Forschungsergebnisse sowohl theoretisch als auch praktisch relevant sind (Caspari, 2016, S. 18).

3.2 Datenaufbereitung

Bevor es zur Auswertung der Daten kommen kann, sind diese noch aufzubereiten. Das bedeutet, dass sie festgehalten, aufgezeichnet und zum Schluss noch geordnet werden müssen (Mayring, 2016, S. 85). Da die Spracherkennungssoftwares noch unzureichend bei der Verschriftlichung von Texten für Forschungszwecke sind, müssen Forscher*innen diese selbst vornehmen (Mempel & Mehlhorn, 2014, S. 147). Nachdem also die Interviews in dieser Masterarbeit mit einem Aufnahmegerät festgehalten werden, gilt es, die gesprochenen Texte zu verschriftlichen. Eben jene Überführung der mündlichen in schriftliche Texte nennt man Transkription. Die Grundlage dafür stellen die Audiodateien dar (Kuckartz, 2010, S. 38). Bei den Transkriptionen kann ein Transkriptionskopf hilfreich sein, um die wichtigsten Metadaten zu erhalten. Diese dienen gleichzeitig als ein Authentizitätsnachweis. In einem Transkriptionskopf kann beispielsweise der Kontext der Aufnahme stehen, also das Datum, der Ort und die Dauer der Aufnahme (Mempel & Mehlhorn, 2014, S. 152). Diese Daten befinden sich auch bei den Transkriptionen im Anhang dieser Arbeit. Zusätzlich ist dort angegeben, um welche Art des Interviews es sich handelt, also ob es ein Leitfadeninterview oder ein leitfadengestütztes Expert*inneninterview ist. Da es sich bei den Interviews um Kommunikationssituationen in Videokonferenzen handelt, steht statt des Ortes die Interviewsituation. Zur Identifikation ist auch nochmals das entsprechende Kürzel angeführt.

Aufgrund des Fehlens von streng festgelegten Regeln für die Transkription und weil je nach Forschungsthema andere Aspekte der Interviews von Bedeutung sind, kann nicht von Transkriptionsstandards, sondern von verschiedenen Transkriptionsregeln gesprochen werden. Diese Transkriptionsregeln geben die Art und Weise vor, wie die gesprochenen Texte zu verschriftlichen sind. Mögliche gewünschte Textmerkmale, die festgehalten werden sollen, sind zum Beispiel sprachliche Betonungen, Dehnungen, Sprechpausen, Dialekt, nonverbale und paraverbale Zeichen und Ähnliches. Generell werden drei verschiedene Techniken unterschieden. Das sind zum einen die Transkription, bei

der man das internationale phonetische Alphabet heranzieht und zum anderen die literarische Schrift, wobei hier auch die Kennzeichnung der Dialektfärbungen möglich ist. Die dritte Technik ist das generelle Schriftdeutsch (Kuckartz, 2010, S. 41–43), welche insbesondere dann vorkommt, wenn die inhaltlich-thematische Ebene im Fokus des Interesses liegt. Dabei kommt es beispielsweise zur Bereinigung des Dialekts, einer Ausbesserung von Satzbaufehlern und generell zur Glättung des Stils (Mayring, 2016, S. 91).

Da in dieser Masterarbeit ebenfalls die inhaltlich-thematische Komponente im Vordergrund steht, wird die dritte Transkriptionstechnik herangezogen. Als Transkriptionsregeln gelten die von Kuckartz und Rädiker (2020) (siehe Abbildung 2). Sie stellen 14 verschiedene Regeln auf. Zunächst ist jeder Beitrag der Sprecher*innen als ein eigener Absatz zu transkribieren. Eine Leerzeile zwischen den Beiträgen macht dies auch formal deutlich. Diese Absätze enthalten das entsprechende Kürzel, welches auch im Transkriptionskopf erkennbar ist. Alle Interviewpartner*innen enthalten in dieser Masterarbeit den Buchstaben C, da B bereits in der vorangegangenen Masterarbeit verwendet und auch auf diese Interviews Bezug genommen wird. Das Kürzel für die Forscherin ist I. Mehrere der Forschungsteilnehmer*innen sprechen im Dialekt, welcher allerdings ins Schriftsprachliche übersetzt wird, ebenso wie die Interpunktion. Es handelt sich hier um die dritte und vierte Transkriptionsregel. Kommen Sprechpausen vor, dann sind die durch bis zu drei Punkten für die Dauer von drei Sekunden in runden Klammern gesetzt. Für jede Dauer, die über den drei Sekunden liegt, kommt die entsprechende Zahl in die Klammer. Betonungen erhalten eine Kennzeichnung durch Unterstreichung, lautes Sprechen eine durch Großbuchstaben. Gewisse zustimmende Laute seitens der Forscher*in werden nicht transkribiert, kurze Einwürfe schon, und zwar durch runde Klammern. Anders als in der Regel bei Kuckartz und Rädiker (2020) werden die Kürzel dennoch mit Doppelpunkt von der jeweiligen Aussage abgetrennt. Die Darstellungen von äußerlichen Störungen erfolgen normalerweise mit doppelten runden Klammern und andere Lautäußerungen, wie zum Beispiel das Lachen oder Räuspern der beteiligten Personen, finden in der Form von runden Klammern statt, wie auch nonverbale Aktivitäten. Es kommt auch vor, dass bei einer Transkription Wörter oder Textteile nicht mehr zu verstehen sind. Diese sind mittels (*unv.*) angegeben. Die letzte, 14. Regel ist die der Anonymisierung (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 2–3).

Da mit MAXQDA bereits Erfahrungen bestehen und die Software viele andere Vorteile bietet, findet sie in dieser Masterarbeit Verwendung. Bei der Transkription kann das

Datenmaterial, welches später zur Auswertung benötigt wird, bereits im Programm transkribiert werden. Die Audiodatei wird dafür einfach in das Programm geladen und die verschiedenen technischen Möglichkeiten, die Geschwindigkeit anzupassen, Zeitmarken zu erstellen und beim Zurückspulen ein Rückspulintervall einstellen zu können (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 46–48), stellen sich als sehr vorteilhaft heraus. Grammatische Fehler oder Fehler in der Satzstellung werden beibehalten, da sie bis zu einem gewissen Grad auch Aufschluss über die Sprache der Teilnehmer*innen geben können.

Nach der Festlegung der Transkriptionsregeln, des Imports der Audios und deren Transkription, nach dem Korrekturlesen, der Anonymisierung und der Formatierung werden die Transkripte in den Anhang der Masterarbeit importiert und mit dem Transkriptionskopf versehen, womit die Datenaufbereitung abgeschlossen ist und mit der Datenauswertung begonnen werden kann (Kuckartz, 2018, S. 164).

3.3 Datenauswertung

3.3.1 Methodisches Vorgehen

Die gewählte Methode zur Auswertung der Daten ist die qualitative Inhaltsanalyse. Dafür wird die Software MAXQDA herangezogen, welche auch bei der Datenaufbereitung bereits Verwendung findet. Das *QDA* steht für *Qualitative Data Analysis* (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. XV) und *MAX* für den Soziologen Max Weber, welcher sowohl quantitative als auch qualitative Methoden durch seine Methodologie verbindet (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. V). Da es sich bei MAXQDA um ein von Udo Kuckartz Anfang der 1990er Jahre entwickeltes (Mayring, 2015, S. 118) Computerprogramm handelt, lässt es sich den *CAQDAS* – *Computer assisted qualitative data analysis* – zuordnen (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 2). Es gibt verschiedene Programme, welche für die qualitative Inhaltsanalyse verwendbar sind. In dieser Masterarbeit fällt die Entscheidung auf MAXQDA, da sowohl im Bereich der Datenaufbereitung als auch im Bereich der Datenauswertung Erfahrungen bestehen.

Charakteristisch für die qualitative Inhaltsanalyse sind die im Zentrum stehenden Kategorien, ein systematisches Vorgehen, die Kategorisierung aller Daten, die Reflexion sowie die Arbeit nach Gütekriterien (Kuckartz, 2018, S. 26). Ziel ist es, die Komplexität systematisch zu reduzieren (Aguado, 2013, S. 126). Es werden drei Formen der Interpretation unterschieden, nämlich Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Die *Zusammenfassung* möchte konkrete Inhalte übersichtlich darstellen. Bei der *Explikation* wird Zusatzmaterial herangezogen, um gewisse Textteile zu vertiefen und damit

das Verständnis der Textteile zu fördern. Infolge der *Strukturierung* kommt es zu einer Filterung spezieller Themenpunkte mithilfe von Kriterien, welche zuvor festgelegt werden (Trautmann, 2012, S. 228). Bei der Strukturierung gibt es wiederum die Unterscheidung in *inhaltliche*, *skalierende* und *typisierende* Strukturierung (Aguado, 2013, S. 121).

In der vorliegenden Masterarbeit steht die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse im Fokus. Das Ziel der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ist es, die gesammelten Daten zu strukturieren und eine Reduktion zu erreichen (Burwitz-Melzer & Steininger, 2016, S. 265). Damit soll es möglich sein, das Textmaterial immer eindeutig zu den Kategorien zuzuordnen (Mayring, 2016, S. 118). Hinsichtlich der Bildung der Kategorien lässt sich bei der strukturierenden Inhaltsanalyse sowohl eine vollständig induktive als auch eine vollständig deduktive Bildung durchführen, wobei diese extremen Formen selten in Forschungsprojekten vorkommen. Meistens findet sich ein mehrstufiges Verfahren, bei der beispielsweise zunächst anhand der in den Leitfäden aus der Datenerhebung gewonnenen Hauptkategorien codiert wird. Erst danach folgt die Ausdifferenzierung der Kategorien am Material, wodurch in einem zweiten Durchlauf die gesamten Daten erneut codiert werden (Kuckartz, 2018, S. 97). Im Verlauf der induktiven Kategorienbildung werden bei den Analyseverläufen entweder neue Kategorien erstellt oder die Textstellen zu bereits bestehenden Kategorien hinzugefügt, also subsumiert (Mayring, 2016, S. 115–117).

Es gibt verschiedene Definitionen für Kategorien. Bei Eberhardt (2013) stellen Kategorien Paraphrasierungen oder Zusammenfassungen dar, welche von einem Textausschnitt abgeleitet werden (Eberhardt, 2013, S. 165). Durch Codes wird den Informationen in einer Forschungsarbeit eine symbolische Bedeutung zugeschrieben. Diese Informationen können unterschiedlich lang sein (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. XVIII). Kuckartz und Rädiker (2020) fassen die verschiedenen Definitionen und Begriffe für Kategorien als analytisches Werkzeug zusammen, wobei diese weiterentwickelt werden. Neben dem Begriff *Kategorie* gibt es also noch *Code*, *Konzept* oder zum Beispiel *Thema*. Diese Werkzeuge haben verschiedene Aufgaben, zum Beispiel Klassifizierung, Zuschreibung von Bedeutungen, Reduzierung und Abstrahierung. Der Umfang beträgt meist zwei bis vier Wörter (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 25). Kategorien können in Haupt- und Subkategorien unterschieden werden, wodurch sich insgesamt ein hierarchisches Kategoriensystem entwickelt. Das System besteht meistens aus zwei bis fünf Ebenen (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 34).

In Abbildung 3 befindet sich eine graphische Darstellung der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse, welche in dieser Masterarbeit Verwendung findet. In der ersten Phase soll zunächst der Text gelesen werden. Dabei können bereits wichtige Textteile markiert werden. Am Rand besteht Platz für Anmerkungen. Nach diesem einleitenden Schritt folgt nun die erste Entwicklung von Hauptkategorien, welche bereits aus der Phase der Datenerhebung entwickelt werden können. Als kleiner Zwischenschritt zur Phase drei empfiehlt sich ein erster Durchlauf bei zumindest einem kleinen Teil der Daten, um die Anwendbarkeit der Hauptkategorien zu überprüfen. Erst nach diesem Zwischenschritt kann das gesamte Material mit den Hauptkategorien kategorisiert werden.

Ein Satz oder ein ganzer Abschnitt eines Textes kann durchaus mehrere Themen gleichzeitig ansprechen, weswegen eine Codierung mit mehreren Kategorien möglich ist.

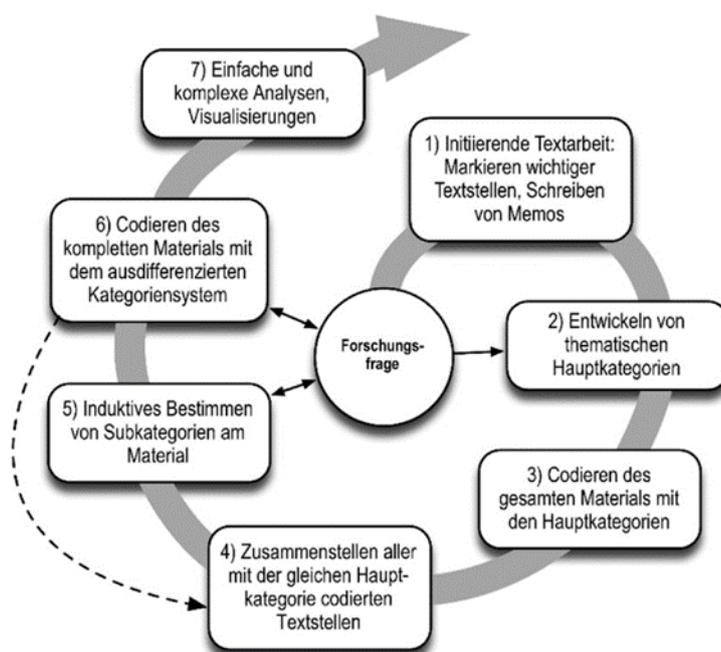


Abbildung 3: Verlauf der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 100)

Nachdem nun alle Hauptkategorien vergeben sind, werden die Textstellen der gleichen Kategorie zusammengestellt. In der nächsten Phase kommt es zur induktiven Kategorisierung. Anhand der zur Hauptkategorie gehörigen Textstellen werden die Subkategorien gebildet. Kuckartz (2018) schlägt bei dieser Phase fünf Schritte vor, nämlich die Auswahl der Kategorie, die Zusammenstellung der Texte als Liste oder Tabelle, die Bildung der Subkategorien, deren Ordnung und Systematisierung sowie zuletzt die Definition der Subkategorien. Der sechste ist dem dritten Schritt ähnlich, da nun das gesamte Material nochmals – allerdings diesmal mit dem gesamten Kategoriensystem – codiert wird. Damit ist der Kodierprozess abgeschlossen und es können Analysen oder Visualisierungen erstellt werden (Kuckartz, 2018, S. 100–110).

In der Phase fünf ist ein wichtiger Schritt für die *Regelgeleitetheit* angesprochen, nämlich die Definition von Kategorien. Neben der Entwicklung des Kategoriensystems ist für Forscher*innen auch an der Kategoriendefinition zu arbeiten. Jede Kategorie ist zu definieren und besteht zunächst aus dem Namen der Kategorie. Der Name sollte kurz und prägnant sein. Danach wird die Kategorie inhaltlich beschrieben und es wird erklärt, wann sie zur Anwendung kommt. Ein Beispiel mit einem Zitat und der Quellenangabe unterstützt diese Beschreibungen. Optional gibt es noch die Möglichkeit, eine weitere Anwendung oder auch die Abgrenzung zu den anderen Kategorien darzulegen. Diese Kategoriendefinitionen ergeben zusammen den Kodierleitfaden (Kuckartz, 2018, S. 39–40).

In der letzten, sechsten Phase wird zwischen einer kategorienorientierten oder themenorientierten Analyse und einer Analyse zu einem bestimmten Fall unterschieden. Bei der ersten Analyse werden alle Textsegmente aus allen Interviews zusammengefasst, welche zu einem bestimmten Thema oder zur ausgewählten Kategorie passen. Bei der zweiten Analyse steht die jeweilige Interviewperson mit den verschiedenen kodierten Textstellen im Fokus (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 77). In meiner Masterarbeit wird die erste Analyse herangezogen, wobei die verschiedenen Textstellen einer Kategorie zunächst lediglich zusammengefasst und nicht interpretiert werden. Mit der Hilfe von MAXQDA lassen sich verschiedene Visualisierungen der Ergebnisse durchführen, wie zum Beispiel die Häufigkeitsdarstellung mittels Diagramme, die inhaltliche Vielfalt mittels des Code-Matrix-Browsers (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 82–85) und die Chronologie der Codierungen mittels Dokument-Portraits. Durch Dokument-Portraits entstehen Bilder der Codierungen in den Interviews. Dafür brauchen die Codes zugewiesene Farben und die Länge der Textteile zu einem bestimmten Code ist ein Faktor für die Gewichtung. Auf diese Weise wird ein Vergleich der inhaltlichen Schwerpunkte innerhalb der Interviews möglich (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 100).

3.3.2 Kategoriendefinition

Nach der ersten Phase der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse lässt sich die weitere Vorgehensweise schriftlich festhalten. Der zweite Schritt bezieht sich auf die Entwicklung der Hauptkategorien, welche deduktiv anhand der Leitfäden verläuft und wodurch fünf Hauptkategorien entstehen. Die Subkategorien sind zahlreicher, weswegen die Definition der Hauptkategorien allgemeiner erfolgt. Durch die thematisch breitere Kategorienbestimmung können die in den Interviews umfangreicheren Textstellen markiert und diese in weiterer Folge für die induktive Erstellung der Subkategorien

übersichtlich zusammengestellt werden. Nach der Definition der Hauptkategorien folgt eine präzisere Beschreibung der Subkategorien.

3.3.2.1 Hauptkategorie 1: Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland

Diese Kategorie bezieht sich auf den unter anderem in amtlich deutschsprachigen Ländern bestehenden Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland. Die gewählte Farbe ist Blau. Der Bedarf an Pflegekräften ist die Grundlage dafür, dass Pflegekräfte in die amtlich deutschsprachigen Länder kommen beziehungsweise kommen können. Ausgangspunkt ist folgende Frage im Leitfaden der Expertin: „Wie schätzen Sie in Österreich den Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland ein?“. Die Hauptkategorie findet bei Textteilen Einsatz, welche keiner der drei Subkategorien zuordenbar sind.

Subkategorie 1: Länder

Zählen die Interviewpartner*innen Länder auf, in welche die Pflegekräfte für ihre Arbeit gehen, so kommt die Subkategorie eins zum Einsatz. Die Expertin äußert diesbezüglich: „Schon die Arbeitsvermittlungsagenturen, bei der ich arbeite, hat – was weiß ich – 4.000 Pflegekräfte nach Amerika geschickt, 2.000 nach England, 3.000 nach Kanada und so weiter.“ (C, 2023, 2).

Subkategorie 2: Grund für den Bedarf

Diese Kategorie trifft zu, wenn ein möglicher Grund für den Mangel an Fachkräften und den damit zusammenhängenden Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland genannt wird. Ein Muster dazu findet sich im Interview mit der Fachlehrkraft: „[...] und die gehen jetzt alle in Pension [...]“ (C1, 2023, 2).

Subkategorie 3: Auswirkungen des Fachkräftemangels

Die zu dieser Kategorie gehörenden Textteile beschreiben die Auswirkung des Mangels und den damit zusammenhängenden Rückgriff auf Pflegekräfte aus dem Ausland. Die Fachlehrkraft formuliert dazu: „Das führt da dazu, dass vielleicht manche Länder mehr Fachkräfte in der Pflege ausbilden, [...]“ (C1, 2023, 4).

3.3.2.2 Hauptkategorie 2: Sprachliche Herausforderungen

Die Hauptkategorie zwei bezieht sich auf Textstellen, welche die sprachlichen Herausforderungen – nur in verbaler Form – für indische Pflegekräfte ansprechen. Da es sich bei dieser Kategorie um die wichtigste handelt, werden die entsprechenden Textstellen rot markiert. Ihre Bedeutung ist an der Forschungsfrage und dem Titel der vorliegenden

Masterarbeit erkennbar. Die Grundlage für diese Hauptkategorie bildet die folgende Frage im Leitfaden der Pflegekräfte „Inwiefern stellen die Fertigkeiten (Sprechen, Lesen, Hören, Schreiben, Grammatik) in Ihrem Berufsalltag eine Herausforderung dar?“ im Leitfaden der Pflegekräfte dar. Nicht zu den sprachlichen Herausforderungen zählen Textteile, welche die nonverbale Kommunikation – also Körpersprache, Mimik, Gestik – betreffen. Diese werden den kulturreflexiven Herausforderungen zugeordnet. Ein Beispiel dafür: „Kopfschütteln, Kopfnicken oder wie immer oder mit den Schultern zucken. Also das ist alles, was sie mehr benutzen als Sprache, [...]“ (C, 2023, 44). Die Anzahl aller Subkategorien beziffert sich auf insgesamt 18.

Subkategorie 1: Sprachniveau

Die erste Subkategorie findet Anwendung, wenn über die Sprachniveaus als sprachliche Voraussetzung für in amtlich deutschsprachigen Ländern tätige Pflegekräfte und Ärzt*innen aus dem Ausland gesprochen wird: „Wenn man eigentlich zum Beispiel in Österreich hat eigentlich diese Voraussetzungen die Leute sollten mit mindestens B1 oder B2 hier können sie anfangen [...]“ (C3, 2023, 2). Sie wird auch verwendet, wenn die generelle Kommunikation im Beruf oder die tatsächlichen Sprachniveaus der Pflegekräfte erwähnt werden. Das erste Beispiel findet sich bei der Pflegekraft vier: „[...] und mit Kommunikation ist bei unserem Beruf sehr wichtig. So Sprache ist- unbedingt braucht man B2 mindestens ja.“ (C5, 2023, 2). Das zweite nennt die Fachlehrkraft: „[...] ich weiß nicht, woher B2 bestätigt wird mittlerweile, [...]“ (C1, 2023, 36).

Subkategorie 2: Sprachprüfung

Die zweite Subkategorie betrifft Passagen, welche die Sprachprüfungen ansprechen. Dazu zählen nicht nur allgemeinsprachliche, sondern auch fachsprachliche Sprachprüfungen: „[...] diese telc Prüfung Pflege B1 oder B2 als Pflicht machen soll [...]“ (C, 2023, 2). Sie wird auch vergeben, wenn es sich nicht um eine Sprachprüfung, sondern um eine Aufnahmeprüfung im Zusammenhang mit der Nostrifizierung steht: „Da gibt es auch eine Aufnahmeprüfung. Das muss man erst sprachlich schaffen [...]“ (C3, 2023, 22).

Subkategorie 3: Register

Die Subkategorie drei, *Register*, beinhaltet zwei weitere Subkategorien, nämlich die Kategorien *Fachsprache* und *Dialekt*. Unter *Fachsprache* fallen alle Aussagen, welche auf die Fachsprache als Herausforderung eingehen. Die Expertin sagt dazu: „Die Fachsprache ist nicht jedermanns Sache [...]“ (C, 2023, 22). *Dialekt* umfasst nicht nur die

damit zusammenhängenden Herausforderungen, sondern auch seitens der Teilnehmer*innen geteilte Beispiele. Eine Pflegekraft gibt an: „Owi, was ist owi? Es könnte schon eigentlich Abkürzung von oben sein.“ (C3, 2023, 2).

Subkategorie 4: das Lernen

Diese Subkategorie kommt zur Anwendung, wenn über das Lernen ganz allgemein gesprochen wird, wenn es also um das Lernen selbst geht oder um die Art und Weise, wie früher gelernt wurde und dadurch Auswirkungen auf das gegenwärtige Lernen entstehen. Ein beispielhaftes Zitat ist: „[...] weil sie auch die Sprache, die sie bisher gelernt haben, nur durch Auswendiglernen gelernt haben.“ (C, 2023, 36).

Subkategorie 5: Fertigkeiten

Die Subkategorie *Fertigkeiten* hat vier weitere Subkategorien, nämlich *Schreiben*, *Sprechen*, *Hören* und *Lesen*. Von diesen hat *Schreiben* noch eine weitere Kategorie wie etwa *Schrift*, zur Kategorie *Sprechen* kommt *Aussprache*. Als Beispiel für eine Subkategorie in diesen Bereichen passt diese Aussage der Pflegekraft drei: „Für mich schreiben ist ein bisschen einfach [...]“ (C3, 2023, 2).

Subkategorie 6: Grammatik

Subkategorie sechs und sieben ähneln der Subkategorie fünf und kommen bei Aussagen zur Grammatik zum Einsatz. Dazu zählen auch grammatische Unterschiede zwischen den indischen Sprachen und dem Deutschen. Eine Textstelle bei Pflegekraft eins ist: „Es ist da, aber nur weiblich und männlich, aber die hier da ist es drei, nicht?“ (C1, 2023, 36).

Subkategorie 7: Wortschatz

Die Subkategorie sieben betrifft Textteile, die den Wortschatz ansprechen, und zwar nicht nur den allgemeinsprachlichen, sondern auch den fachsprachlichen. Ein beispielhaftes Zitat ist: „[...] und genau Wortschatz, zum Beispiel auf deutscher Sprache verschiedene Wörter, die verschiedene Bedeutung und verschiedene Situationen.“ (C5, 2023, 10).

Subkategorie 8: Sprachkontakt

Wenn Textstellen auf die Besetzung der Stationen und die damit einhergehenden Kontakte zu Deutschsprechenden eingehen, dann wird die Subkategorie acht vergeben. Pflegekraft zwei erzählt dahingehend über seine Situation: „[...] meine Station ist es

eigentlich vier Österreicherinnen und ich bin der einzige Inder oder Ausländer, [...]“ (C3, 2023, 10).

Subkategorie 9: Emotionen

Sprachliche Herausforderungen, die mit Emotionen verbunden sind oder durch diese hervorgerufen werden, zählen zur Subkategorie neun *Emotionen*. Eine Aussage dafür ist etwa: „Ich habe immer Angst, nur wegen Grammatik und dieser Probleme.“ (C4, 2023, 2).

Subkategorie 10: Sprachsensibilität

Wenn als Herausforderung der sensible Umgang mit der Sprache angesprochen wird, so kommt die Subkategorie zehn *Sprachsensibilität* zum Einsatz. Die Fachlehrkraft sagt dazu unter anderem: „[...] also wird verlangt, dass- eigentlich sehr sensibel mit Sprache umgeht [...]“ (C1, 2023, 12).

3.3.2.3 Hauptkategorie 3: Kulturreflexive Herausforderungen

Aussagen, die sich auf die kulturreflexiven Herausforderungen beziehen, gehören zur dritten Hauptkategorie, die mit der Farbe Orange markiert wird. Diese Kategorie hat eine ähnlich große Bedeutung wie die zweite Kategorie und kommt ebenfalls in der Forschungsfrage und dem Titel vor. Bei dieser Kategorie ist vor allem die Überleitung und die erste Frage im Leitfaden der Pflegekräfte ausschlaggebend: „Inwiefern glaubst du ist diese kulturreflexive Landeskunde zum Beispiel in einem Deutschunterricht von Bedeutung, also wie zum Beispiel diese Gesundheitssysteme sich unterscheiden oder welche Unterschiede es im Krankenhaus gibt?“ (C, 2023, 27). Hinsichtlich der Voraussetzungen, um in Österreich oder einem anderen amtlich deutschsprachigen Land arbeiten zu können, werden die sprachlichen Voraussetzungen nicht zu den kulturreflexiven, sondern zur zweiten Kategorie der sprachlichen Herausforderungen zugeordnet. Ein Beispiel dafür ist: „B2. B2. Also auf Deutsch braucht man B2.“ (C5, 2023, 30). Hier gibt es fünf Subkategorien.

Subkategorie 1: Ausbildung

Diese Kategorie beinhaltet sowohl die Bedingungen der amtlich deutschsprachigen Länder betreffend die Ausbildung der Pflegekräfte als auch die unterschiedlichen Pflegetätigkeiten im Pflegebereich im Vergleich zu Indien. Dazu ein Beispiel aus dem Interview mit der Pflegekraft eins: „In Indien wir machen – wir geben Medikamente, Infusion das alles und [...]“ (C2, 2023, 76).

Subkategorie 2: Gehalt

Wird das Gehalt angesprochen, dann kommt die Subkategorie zwei zum Einsatz: „In unserem Land wir verdienen weniger als hier [...]“ (C1, 2023, 56).

Subkategorie 3: Arbeitspensum

Diese Kategorie ist der Subkategorie zwei ähnlich, spricht jedoch das Arbeitspensum beziehungsweise das Verhältnis zwischen Leben und Arbeit an. Ein Beispiel hierfür ist: „[...] und ich finde in Österreich ist ein bisschen entspannt und arbeiten. In Indien für mich eigentlich das war so stressig.“ (C4, 2023, 4).

Subkategorie 4: Kommunikation

Bei dieser Subkategorie stehen die nonverbale Kommunikation und generell die Regeln und Gewohnheiten in Kommunikationssituationen im Vordergrund. Die Expertin führt dafür folgendes Beispiel an: „Kopfschütteln, Kopfnicken oder wie immer oder mit den Schultern zucken.“ (C, 2023, 44).

Subkategorie 5: Gesundheitssysteme

Unter diese Kategorie fallen Textstellen, welche die Gesundheitssysteme in Indien und Österreich ansprechen. Ein Muster findet sich bei der Pflegekraft vier: „Wir haben keine Sozialversicherung und es gibt, aber es ist kein Muss.“ (C5, 2023, 50).

3.3.2.4 Hauptkategorie 4: Empfehlungen

Die vierte Hauptkategorie betrifft Textstellen mit Empfehlungen, Wünschen, Anregungen und Hoffnungen seitens der Interviewteilnehmer*innen hinsichtlich der Sprachkurse, sei es die Lehrperson, die Themen oder Kompetenzen. Die Passagen werden grün markiert, womit ein Ampelsystem zwischen den Kategorien zwei, drei und vier entsteht. Aus den beiden besonders wichtigen Kategorien zwei und drei entstehen sozusagen die Empfehlungen in dieser vierten Hauptkategorie. Die grundlegende Fragestellung hier stammt aus dem Leitfaden der Fachlehrkraft und lautet: „Was sind Ihre Wünsche/Bedürfnisse/Empfehlungen an die amtlich deutschsprachigen Länder und zukünftigen Arbeitgeber*innen?“. Sie enthält fünf Subkategorien.

Subkategorie 1: an Pflegekräfte

Diese Kategorie findet Verwendung, wenn die Empfehlungen an die Pflegekräfte beziehungsweise an die zukünftigen Pflegekräfte gerichtet sind. Ein Beispiel dafür findet sich

bei der Fachlehrkraft: „Also ich glaube, dass es sinnvoll ist, dass die Pflegekräfte im Ausland schon mit Deutsch beginnen [...]“ (C1, 2023, 46).

Subkategorie 2: an Lehrkräfte

Spricht ein*e Interviewpartner*in eine Empfehlung für die Lehrkräfte aus, so kommt die Subkategorie zwei zum Einsatz. Eine Aussage im Interview mit der Expertin gehört zu dieser Subkategorie: „Sie sollen sie als erstes zum Sprechen bringen [...]“ (C, 2023, 48).

Subkategorie 3: an den Sprachunterricht

Wenn jemand der Interviewteilnehmer*innen eine Empfehlung, einen Wunsch oder eine positive Anmerkung an den Sprachunterricht hat, so wird die entsprechende Textstelle mit der Subkategorie drei kategorisiert: „Deswegen es ist besser, im Unterricht so viel sprechen und schreiben Übungen machen.“ (C4, 2023, S. 32). Es kommt ebenfalls zur Kategorisierung, wenn spezielle Themen oder ein spezielles sprachliches Register im Unterricht angesprochen werden sollen: „[...] das wäre natürlich ein spannendes Arbeits- (unv.), die Prüfungen auch anzubieten.“ (C1, 2023, 42).

Subkategorie 4: an den Arbeitsplatz

Betrifft eine Textstelle die Anregungen an den Arbeitsplatz, so zählt sie zur Subkategorie vier. Die Fachlehrkraft sagt unter anderem dazu: „Die Einsicht der Organisationen und der Häuser, dass sie Ihre Mitarbeiter nicht gut Deutsch können.“ (C1, 2023, 46).

Subkategorie 5: an das System

Die letzte Subkategorie betrifft Wünsche an das System, sei es das Bildungssystem oder das politische System. Die Pflegekraft zwei gibt dies mit folgenden Worten wieder: „Es sollte eigentlich irgendwie geben zum Beispiel Deutsch für die Pflegekräfte.“ (C3, 2023, S. 14).

3.3.2.5 Hauptkategorie 5: Sprachkurs

Diese Kategorie bezieht sich hauptsächlich auf die eigenen Erfahrungen der Pflegekräfte mit dem Lernen der Sprache Deutsch, aber auch auf den Unterricht der Fachlehrkraft. Die gewählte Farbe ist Braun. Die fünfte Kategorie entwickelt sich aus dem Leitfaden für die Pflegekräfte, nämlich „Da wir jetzt so viel über die Sprache gesprochen haben, wollen wir das Augenmerk auf das Lernen der Sprache legen. Bitte beschreiben Sie wo, wie, wie lang und mit welchen Mitteln Sie Deutsch gelernt haben.“. Textteile, welche

die Wünsche und Empfehlungen an Sprachkurse und Lehrkräfte betreffen, gehören nicht zur Kategorie fünf, sondern zur Kategorie vier. Ein Beispiel dafür ist: „Sie sollen sie als erstes zum Sprechen bringen, weil die so schüchtern sind, dass sie nicht den Mund aufmachen.“ (C, 2023, 48). Hier gibt es 9 Subkategorien inklusive noch weiterer untergeordneter Kategorien.

Subkategorie 1: Lehrkräfte

Diese Subkategorie wird bei Textstellen angewandt, welche unter anderem die Kompetenzen und Motive der Lehrkräfte ansprechen. Ein Beispiel von der Expertin ist: „Sprachlich versteht man vieles, vielleicht fachlich nicht, aber dafür sind unsere Pflegekräfte ja Fachleute [...]“ (C, 2023, 26).

Subkategorie 2: Allgemeinsprachliche Kurse

Wenn Pflegekräfte davon erzählen, wo sie Deutsch gelernt haben, dann kommt diese Kategorie zum Einsatz: „Ich habe erste Stufe A1 und A2 habe ich von meiner Heimat gelernt, [...]“ (C5, 2023, 18). Hier gibt es noch zwei weitere Kategorien, nämlich zuerst *Materialien und Medien*, welche im Unterricht eingesetzt werden. Ein Beispiel ist: „[...] wir haben Buch und wir haben in Goethe, dort ist (.) Technologie, dieser Computer und Hörgerät [...]“ (C2, 2023, 40). Die zweite Kategorie sind die besprochenen Themen und geförderten Kompetenzen: „Eigentlich in Indien wir lernen zu viel Grammatik [...]“ (C4, 2023, 20).

Subkategorie 3: Fachsprachliche Kurse

Die Subkategorie drei ist ähnlich aufgebaut wie die Subkategorie zwei, allerdings betrifft sie die fachsprachlichen Kurse. Zusätzlich kommt hier noch die Kategorie *Bedarf* hinzu: „Nein, das brauchen sie nicht, weil ihre Leute können eh gut Deutsch.“ (C1, 2023, 16).

Subkategorie 4: Kulturreflexive Themen

Werden explizit kulturreflexive Themen für den Sprachunterricht angesprochen, so folgt die Kategorisierung der Textstelle mit der Subkategorie vier. Die Expertin nennt auf eine entsprechende Frage einige Themen: „Bei wem geht man einfach vorbei, wem sagt man und zum Beispiel wie begrüßt man [...]“ (C, 2023, 28).

3.3.2.6 Hauptkategorie 6: Biographische Hintergründe der Pflegekräfte

Beim ersten Materialdurchgang in der Phase drei des Interviews mit der Expertin kommen Aussagen vor, welche nicht den ersten hier aufgelisteten fünf deduktiv erstellten Hauptkategorien zuordenbar sind. Aus diesem Grund entsteht die sechste Hauptkategorie induktiv, anhand des Interviewmaterials. Diese Kategorie kommt zum Einsatz, wenn biographische Themen bezüglich der indischen Pflegekräfte angesprochen werden. Die Farbe für Kategorie sechs ist Pink. Ein Beispiel für die Anwendung und gleichzeitig der Anstoß für die Entwicklung dieser Hauptkategorie ist folgendes Zitat: „Die indischen Pflegekräfte sind gut. Sie wollen ins Ausland, denn- also wie ich dir schon gesagt habe, die meisten Pflegekräfte, die ins Ausland gehen wollen, kommen aus dem Bundesland Kerala.“ (C, 2023, 2). Ein Beispiel dafür ist: „[...] und es war mir klar, dass die nicht richtig unterrichtet werden. Also sie werden von keinen ausgebildeten Lehrkräften, also (.) unterrichtet, sondern nur so von einer Krankenschwester, die drei Teile der Prüfung nicht bestanden hat [...].“ (C, 2023, 2). Hier gibt es neun Subkategorien.

Subkategorie 1: Pflegekraft 1

Diese Subkategorie kommt nur bei der Pflegekraft eins vor, wenn sie über ihr Leben berichtet. Dadurch soll eine übersichtliche Zusammenfassung des Lebens der jeweiligen Personen möglich werden. Ein Beispiel ist: „[...] hier ich bin jetzt Pflegeassistentin [...]“ (C2, 2023, 58).

Subkategorie 2: Pflegekraft 2

Subkategorie zwei wird verwendet, wenn die Pflegekraft zwei von seinem Leben berichtet. Eine Textstelle dafür ist: „Ich bin also mit 25 nach Österreich gekommen.“ (C3, 2023, 2).

Subkategorie 3: Pflegekraft 3

Die dritte Subkategorie findet nur bei der Pflegekraft drei Verwendung. Hier gilt die gleiche Regel wie bei den vorherigen Subkategorien eins und zwei. Die Pflegekraft sagt zum Beispiel: „In Indien ich habe vier Jahre in Uni diese meine Bachelorstudium gemacht, [...]“ (C4, 2023, 4).

Subkategorie 4: Pflegekraft 4

Die Kategorisierung mit Subkategorie vier findet nur bei der Pflegekraft vier statt. Eine beispielhafte Aussage ist: „Also ich mache Vollzeit und ich muss immer viermal pro Woche zur Arbeit gehen.“ (C5, 2023, 16).

Subkategorie 5: Kompetenzen

Die Subkategorie *Kompetenzen* bezieht sich auf die Aussagen über die Fähigkeiten der indischen Pflegekräfte im Zusammenhang mit den biographischen Hintergründen. Ein Beispiel hierfür bietet sich bei der Expertin: „Die indischen Pflegekräfte sind gut.“ (C, 2023, 2). Nicht kategorisiert werden Aussagen von den Pflegekräften, denn diese haben ihre eigenen Subkategorien: „Eigentlich ich weiß nur vier Sprachen.“ (C4, 2023, 28). Gleiches gilt für die Subkategorien sechs, sieben, acht und neun.

Subkategorie 6: Gründe

Unter diese Kategorie fallen mögliche Gründe für die Arbeit als Pflegekraft in Österreich, geäußert seitens der Expertin oder der Fachlehrkraft: „Sie wollen ins Ausland [...]“ (C, 2023, 2).

Subkategorie 7: Kerala

Betreffen die in den Interviews der Expertin und der Fachlehrkraft vorkommenden Textstellen das Bundesland Kerala, so erfolgt die Kategorisierung mit Kategorie sieben. Ein Beispiel dafür ist: „Kerala war immer ein Auswanderungsland [...]“ (C, 2023, 2).

Subkategorie 8: Geschichte

Der historische Hintergrund und die historischen Entwicklungen von Pflegekräften aus dem Ausland fallen unter die Subkategorie acht: „Die Pflegekräfte kommen, wie es früher war, also da sind sie aus kinderreichen Familien [...]“ (C, 2023, 2).

Subkategorie 9: Prognose

Etwaige Prognosen über die Entwicklung der Arbeit der Pflegekräfte werden in der Kategorie neun *Prognose* zusammengefasst: „Jetzt ist wieder das Problem in den nächsten 10 Jahren wird das hier zu Ende sein.“ (C, 2023, 2).

4 Ergebnisse

Liste der Dokumente	
▼ Dokumente	410
• Interview_Pflegekraft_4	66
• Interview_Fachlehrkraft	95
• Interview_Pflegekraft_3	65
• Interview_Pflegekraft_2	60
• Interview_Pflegekraft_1	37
• Interview_Expertin	87

Abbildung 4: Übersicht über die Verteilung der Kategorien nach Interviewpartner*innen (Eigener Screenshot)

Wie in Abbildung 4 erkennbar, finden sich die meisten Kategorien im Interview mit der Fachlehrkraft. Insgesamt kommen 410 kategorisierte Stellen vor. Bei der Fachlehrkraft sind es 95, gefolgt von der Expertin mit 87 Textstellen. Die Pflegekräfte zwei, drei und vier haben eine ähnliche Anzahl an vergebenen Kategorien mit 60, 65 und 66 Textstellen. Pflegekraft eins weist mit 37 codierten Segmenten die geringste Anzahl auf.

▼ Codesystem	410
▼ • Biographische Hintergründe der Pflegekräfte	0
• Prognose	2
• Geschichte	5
• Gründe	12
• Kerala	3
• Kompetenzen	3
• Pflegekraft 4	11
• Pflegekraft 3	11
• Pflegekraft 2	11
• Pflegekraft 1	5
▼ • Sprachkurse	0
• Kulturreflexive Themen	1
▼ • Fachsprachliche Kurse	2
• Materialien und Medien	9
• Themen und Kompetenzen	11
• Bedarf	10
▼ • Allgemeinsprachliche Kurse	14
• Materialien und Medien	8
• Themen und Kompetenzen	12
• Lehrkräfte	14

Abbildung 5: Übersicht über die deduktiv und induktiv erstellten Haupt- und Subkategorien und deren Vorkommen, Teil 1 (Eigener Screenshot)

▼ ● ☞ Empfehlungen	0
● ☞ an das System	5
● ☞ an den Arbeitsplatz	2
● ☞ an den Sprachunterricht	11
● ☞ an Lehrkräfte	9
● ☞ an Pflegekräfte	3
▼ ● ☞ Kulturreflexive Herausforderungen	0
● ☞ Gesundheitssystem	6
● ☞ Kommunikation	13
● ☞ Arbeitspensum	7
● ☞ Gehalt	8
● ☞ Ausbildung	34
▼ ● ☞ Sprachliche Herausforderungen	0
● ☞ Sprachsensibilität	2
● ☞ Emotionen	11
● ☞ Sprachkontakt	10
● ☞ Wortschatz	6
● ☞ Grammatik	10
▼ ● ☞ Fertigkeiten	0
● ☞ Lesen	2
● ☞ Hören	5
▼ ● ☞ Sprechen	14
● ☞ Aussprache	7
▼ ● ☞ Schreiben	11
● ☞ Schrift	2
● ☞ das Lernen	5
▼ ● ☞ Register	0
● ☞ Dialekt	17
● ☞ Fachsprache	13
● ☞ Sprachprüfung	6
● ☞ Sprachniveau	25
▼ ● ☞ Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland	7
● ☞ Auswirkungen des Fachkräftemangels	8
● ☞ Grund für den Bedarf	1
● ☞ Länder	6

Abbildung 6: Übersicht über die deduktiv und induktiv erstellten Haupt- und Subkategorien und deren Vorkommen, Teil 2 (Eigener Screenshot)

Kategorie 1: Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland

Bei der ersten Kategorie kommt besonders häufig die Subkategorie drei *Auswirkungen des Fachkräftemangels* vor. Sechs der codierten Segmente finden sich beim Interview mit der Fachlehrkraft und zwei bei der Expertin. Sieben weitere Aussagen, welche vor allem allgemeiner Natur sind, zeigen sich fünfmal bei der Fachlehrkraft, einmal bei der Expertin und einmal bei der Pflegekraft zwei. In drei Interviews, nämlich mit der Fachlehrkraft, der Expertin und der Pflegekraft vier, erfolgt eine Aufzählung der verschiedenen Länder, die einen Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland haben. Lediglich im Interview mit der Fachlehrkraft wird einmal ein Grund für den Bedarf genannt. Sowohl die Pflegekraft eins als auch die Pflegekraft drei sprechen dieses Thema nicht an.

Die Expertin, die Fachlehrkraft und die Pflegekraft zwei sind der Meinung, dass der Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland sehr hoch sei (C, 2023, 2; C1, 2023, 2; C3, 2023, 30), man rechne mit einem Fiasko und Corona habe den Mangel an Fachkräften, der bereits seit den 80er Jahren bestehe, offenbart (C1, 2023, 2). Aufgrund der damaligen Attraktivität dieses Berufs seien viele junge Frauen Pflegekräfte geworden, die nun in Pension gehen würden, so die Fachlehrkraft (C1, 2023, 2). Der Präsident des Goethe Instituts weise darauf hin, dass der hohe Bedarf nur mithilfe der Deutschlehrkräfte aus dem Ausland gedeckt werden könne (C, 2023, 2). In Zukunft werde eine negativere Entwicklung der Situation vermutet und man warte auf eine politische Lösung (C1, 2023, 2).

Der Bedarf an Fachkräften bestehe in Österreich (C1, 2023, 4), Amerika, England, Kanada (C, 2023, 2) und 16 anderen Ländern wie etwa Neuseeland, Deutschland, Australien, Dubai und Singapur (C5, 2023, 58). Dieser Bedarf aus den verschiedenen Ländern führe dazu, dass man in manchen Ländern, zum Beispiel in den Philippinen speziell Pflegekräfte ausbilde. Den anderen Ländern nehme man allerdings die Pflegekräfte weg, etwa Osteuropa. Dieses Problem bestehe nicht nur zwischen Ländern, sondern auch Bundesländern und den einzelnen Einrichtungen. Hierbei würden unterschiedliche finanzielle Angebote eine Rolle spielen, meint die Fachlehrkraft (C1, 2023, 4) und auch die Expertin weist auf diese Art des „Geschäftes“ hin (C, 2023, 2).

Durch den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege sei es für die Pflegekräfte aus anderen Ländern einfacher, in Länder wie Österreich zu kommen und einen Arbeitsplatz zu bekommen (C1, 2023, 4). Dies führe außerdem dazu, dass über viele Dinge hinweggesehen werde (C1, 2023, 8). So würden die österreichischen Kolleg*innen beispielsweise

geringere Sprachkenntnisse aufweisen als die deutschen, sagt die Fachlehrkraft (C1, 2023, 16). Selbst die Mitarbeiter*innen wüssten über den Bedarf Bescheid, weswegen über die mangelnden Kenntnisse über die Primärversorgung im Vergleich zu den medizinischen Kenntnissen sowie seitens der Pflegekräfte mangelnde Informationen über das Land und den Arbeitsplatz hinweggesehen werde (C1, 2023, 46). Allerdings könnten Beschwerden nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Pflegekräfte benötigt würden, deutet die Expertin an (C, 2023, 30).

Kategorie 2: Sprachliche Herausforderungen

Die häufigste vergebene Subkategorie ist jene des Sprachniveaus. Mit siebzehn Textstellen folgt darauf die Kategorie *Dialekt*. Die geringste Häufigkeit weisen die *Sprachsensibilität*, *Lesen* und *Schrift* auf.

Hinsichtlich der sprachlichen Fertigkeiten Lesen, Hören, Schreiben und Sprechen wird die Fertigkeit Lesen von zwei Pflegekräften angesprochen, die angeben, dass dies kein Problem darstelle (C3, 2023, 4; C4, 2023, 2). Auf die Fertigkeit Hören gehen drei Pflegekräfte ein. Die Pflegekraft eins habe bei Prüfungen den Teil Hören zweimal oder dreimal nicht bestanden (C2, 2023, 32). Im Berufsalltag stelle dies vor allem dann eine Herausforderung dar, wenn die Kommunikationspartner*innen besonders schnell sprechen. Sie bitte diese Personen in weiterer Folge darum, langsamer zu sprechen. Wenn die Mitarbeiter*innen langsam sprächen, dann könne sie sie verstehen (C2, 2023, 4). Für die Pflegekraft drei sei Hören am Anfang auch ein kleines Problem gewesen (C4, 2023, 2). Die Pflegekraft vier nennt als beispielhafte Situation das Telefonieren mit Organisationen wie dem Roten Kreuz und dem Samariterbund, um beispielsweise den Patient*innentransport zu organisieren. Am Telefon stelle sich der Dialekt als besonders herausfordernd dar (C5, 2023, 6), aber auch das Telefonieren mit fremden und unter Stress stehenden Personen. In diesem Fall bitte er diese Personen um eine Wiederholung des Gesagten. In der Kommunikation mit Patient*innen und deren Angehörigen sei die Schwierigkeit, dass die Nervosität und der Zeitmangel zu Verständnisschwierigkeiten führe (C5, 2023, 16).

Beim Schreiben stelle die lateinische Schrift kein Problem dar, da die meisten bereits in der Schule Englisch gelernt hätten (C, 2023, 38). Die Schriftform mancher Kolleg*innen sei bei der Pflegeplanung manchmal eine Schwierigkeit (C5, 2023, 13). Die Fachlehrkraft meint, dass das Schriftliche in den meisten Fällen das geringste Problem sei (C1, 2023, 32). Für die Pflegekraft drei sei das Schreiben einfach und sie sei gut

darin, da sie ihre Ruhe beim Schreiben habe und über die Grammatik nachdenken könne (C4, 2023, 2). Bei ihren Kolleg*innen sei es so, dass manche gut beim Schreiben und weniger gut beim Sprechen seien und bei anderen sei dies genau umgekehrt (C4, 2023, 32). Im Vergleich zu Pflegeassistent*innen hätten Diplomkrankenschwäger*innen mehr und genauer zu dokumentieren, meint die Pflegekraft zwei (C3, 2023, 2). Was allerdings ein Problem beim Schreiben darstelle, sei die Grammatik (C3, 2023, 4). Zu schreibende Textsorten seien im Bereich der Pflege beispielsweise der Pflegebericht oder die Pflegeplanung (C5, 2023, 2), wobei die Pflegekraft vier in seinem früheren Beruf Schwierigkeiten beim Pflegeplan gehabt habe (C5, 2023, 12). In seinem derzeitigen Beruf sei eigentlich keine Pflegeplanung notwendig, was mitunter einen Grund darstelle, warum er sich für diese Berufsrichtung entschieden habe. Außerdem werde nun im Gegensatz zu vorher alles mit dem Laptop und nicht mit Mappen festgehalten, wodurch das Schreiben und das Lesen vereinfacht werde (C5, 2023, 12). Beim Laptop sei es am Anfang lediglich wegen der Tastatur schwierig gewesen zu tippen (C5, 2023, 62).

Laut der Expertin seien insbesondere Gespräche am Telefon eine Herausforderung für die indischen Pflegekräfte (C, 2023, 58), da sie beispielsweise bei der direkten Kommunikation die Körpersprache, Mimik und Gestik als Hinweise werten könnten (C, 2023, 60). Pflegekraft eins schätzt ihre Sprache nicht so gut ein, weswegen sie die Gespräche mit den Angehörigen ihren Kolleg*innen überlasse. Mit den Mitarbeiter*innen und den Patient*innen rede sie ohne Probleme (C2, 2023, 54). Sprechen gehöre zum Beruf und man habe die Position einer Verbindungsstelle inne, denn man müsse nicht nur mit den Bewohner*innen in einem Pflegeheim sprechen, sondern auch mit den Angehörigen, den Kolleg*innen und auch den Ärzt*innen. Dazu würden laut der Pflegekraft zwei auch schlichtende Gespräche gehören, wenn die Bewohner*innen nicht mit den Angehörigen sprechen wollten. Die meiste Kommunikation finde allerdings mit den Bewohner*innen statt (C3, 2023, 8). Pflegekraft drei erzählt viel über die Fertigkeit Sprechen. Im Sprachkurs in Indien habe sie aufgrund von Angst mit den anderen Kolleg*innen immer in ihrer Erstsprache gesprochen. Die Angst, während dem Sprechen etwas grammatisch falsch zu sagen, habe dazu geführt. Dennoch sei sie der Meinung, dass man nur durch das Sprechen die Sprache auch verbessern könne (C4, 2023, 2). Sie meint, dass Menschen mit einer anderen Erstsprache am Anfang langsam und nicht so flüssig sprechen würden, aber innerhalb von zwei, drei oder vier Jahren eine Verbesserung möglich sei (C4, 2023, 12). Die Pflegekraft habe manchmal aufgrund ihrer Angst keine Frage gestellt. Dafür soll die Unsicherheit über den Inhalt und die Formulierung

einer Frage verantwortlich sein. Später habe sie dies aber gelernt (C4, 2023, 32). Pflegekraft vier betont, dass Kommunikation in der Pflege sehr wichtig sei (C5, 2023, 42). Er selbst rede nicht so schnell und bemühe sich, richtig zu sprechen (C5, 2023, 12). Mittlerweile habe Deutsch auch Auswirkungen auf andere Sprachen. Beim Sprechen mische sich zuweilen die deutsche Grammatik und deutsche Wörter in sein Englisch und seine Erstsprache. Deutsch spreche er zudem häufiger als Englisch (C5, 2023, 20).

Laut der Expertin sei Deutsch bei der Aussprache einfacher als zum Beispiel Französisch, weil alles, was geschrieben auch ausgesprochen werde (C, 2023, 48). Die Pflegekraft zwei findet, dass die Aussprache schwer sei (C3, 2023, 24) und auch die Pflegekraft drei merkt die schwierige Aussprache insbesondere im Vergleich zwischen Englisch und Deutsch an (C4, 2023, 2). Im Bereich der Fachsprache seien die Buchstaben zwischen Englisch und Deutsch gleich, allerdings unterscheide sich die Aussprache (C5, 2023, 8). Er versuche zudem ohne indischen Akzent zu sprechen, welcher allerdings immer wieder hervorkäme (C5, 2023, 12).

Die Grammatik stelle vor allem beim Schreiben eine Herausforderung dar (C3, 2023, 4), aber auch beim Sprechen, wobei dies auch mit Angst verbunden sei (C4, 2023, 2). Als Beispiele für die Unterschiede zwischen den Sprachen nennen die Interviewteilnehmer*innen die verschiedenen Verben (C4, 2023, 20) mit ihrer Konjugation, weswegen bis zum Niveau B2 der Infinitiv genommen werde (C, 2023, 40). Pflegekraft eins erwähnt die drei Geschlechter, wo es in ihrer Sprache lediglich zwei gebe (C2, 2023, 36). Pflegekraft drei spricht den Kasus an, also Akkusativ, Genitiv und Dativ (C4, 2023, 20). Die vierte Pflegekraft erzählt von den verschiedenen Sprachfamilien und der unterschiedlichen Anzahl an Buchstaben sowie die verschiedenen Satzstellungen (C5, 2023, 22). Die Fachlehrkraft meint, dass Modalverben mit deren Bedeutung eine Herausforderung für die Lernenden in ihrem Unterricht seien (C1, 2023, 14).

Die Pflegekraft eins ist der Meinung, dass es im Pflegeberuf sehr viele Wörter gebe (C2, 2023, 24) und Pflegekraft vier findet vor allem die verschiedenen Wörter mit den unterschiedlichen Bedeutungen und Situationen herausfordernd (C5, 2023, 10). Auf den Wortschatz geht insbesondere die Fachlehrkraft ein. Bei der Fachsprache fehle es oft an Vokabular, weil die Pflege in Österreich sich eigenständig fühle und damit auch eine eigene Sprache habe. Fehlender Wortschatz könne auch zur Verwendung von Begriffen führen, die nicht sprachsensibel seien und somit negative Emotionen auslösen könnten. Die Fachlehrkraft nennt in diesem Zusammenhang ein Beispiel mit dem Wort *aggressiv* oder *äußern*. Abstrakte Begriffe seien nicht nur für die Pflegekräfte eine Herausforderung

rung, sondern auch für die Lehrpersonen, welche Wörter wie beispielsweise *Würde* erklären müssten (C1, 2023, 12).

Nicht jedem liege die Fachsprache gut (C, 2023, 22) und in Indien werde sie kaum gelehrt. Es gebe zwar Prüfungen für die Fachsprache Pflege, allerdings gebe es in Indien dazu keine Angebote. Die Pflegekräfte würden fachsprachlichen Input im deutschsprachigen Land erhalten (C, 2023, 18) und diese während sie arbeiten erlangen, erklärt die Expertin (C, 2023, 20). Die Fachwörter zu kennen, sei eine Schwierigkeit für die Pflegekraft eins (C2, 2023, 4). Als Pflegekraft versuche man mehr Fachwörter zu verwenden (C3, 2023, 10), die meisten kenne man bereits aus dem Englischen (C3, 2023, 24), aber dennoch seien diese auf Deutsch zu lernen (C3, 2023, 26). Die Fachsprache spiele im Pflegeberuf für die Pflegekraft drei eine wichtige Rolle. Auch sie kenne die Begriffe meist auf Englisch, benötige diese aber auf Deutsch. Die Fachsprache sei jedoch nicht nur zum Sprechen, sondern sie müsse auch verstanden werden (C4, 2023, 12). Für die Pflegekraft vier stelle die Fachsprache kein Problem dar, denn er habe sie bereits in Englisch gelernt und müsse diese lediglich ein wenig übersetzen (C5, 2023, 8). Am Anfang habe er immer die Kolleg*innen gefragt (C5, 2023, 10).

Die Expertin meint, dass der Dialekt nicht unbedingt nur für Pflegekräfte aus dem Ausland ein Problem darstelle (C, 2023, 62). Sie selbst habe auch Schwierigkeiten (C, 2023, 64), aber beherrsche den Dialekt nach zwei bis drei Tagen (C, 2023, 66). Die Pflegekraft eins nennt zur Frage, wo die größten Herausforderungen bestehen, den Dialekt. Nach zwei Wochen sei ihr aber der Umgang mit dem Dialekt einfacher gefallen (C2, 2023, 2). Pflegekraft zwei schätzt den Umfang des Dialekts auf 90 Prozent ein und meint, dass der Dialekt wie ein „Kind“ vom Standarddeutschen sei (C3, 2023, 6). Der Dialekt in einem Fachunterricht habe zu Verständnisschwierigkeiten geführt (C3, 2023, 24). Als Beispiel für einen dialektalen Begriff, dem er begegnet sei, nennt er *owi*, welches er als oben und nicht als hinunter interpretiert habe. Der Dialekt fungiere wie eine sprachliche Barriere (C3, 2023, 2). Für die Pflegekraft drei sei der Dialekt sehr schwierig und sie sei froh, dass sie ihre hauptsächlich Standarddeutsch sprechenden Kolleg*innen habe. Manchmal komme es aber vor, dass diese im Dialekt sprächen und dann habe sie Verständnisschwierigkeiten und müsse nochmal nachfragen (C4, 2023, 6). Pflegekraft vier begegne dem Wiener Dialekt, welcher für ihn eine Herausforderung darstelle. In der Schule und an der Universität spreche man nur Standard. Die Kolleg*innen würden laut ihm in stressigen Situationen in den Dialekt fallen. Obwohl dies zunächst eine große Schwierigkeit für ihn dargestellt habe, insbesondere beim Tele-

fonieren (C5, 2023, 6), habe sich die Situation mittlerweile verbessert (C5, 2023, 4). Laut der Fachlehrkraft komme der Dialekt häufig beim Essen (C1, 2023, 14) und in der Kommunikation mit den Bewohner*innen eines Pflegeheims vor (C1, 2023, 12). Als Beispiele für Missverständnisse aufgrund von dialektalen Begriffen beim Essen nennt sie die *Ananas*, welche eigentlich eine Erdbeere beschreibt (C1, 2023, 14) und den *Graudsolod* (C1, 2023, 12). Dass solche Missverständnisse auch zur Verzweiflung führen könnten, zeigt sie anhand eines Beispiels mit einem Arzt und dem Wort *picken* für *kleben* (C1, 2023, 30).

Auf die sprachlichen Voraussetzungen, um in amtlich deutschsprachigen Ländern als Pflegekraft aus dem Ausland arbeiten zu können, gehen alle Interviewteilnehmer*innen ein. Die Expertin erklärt, dass die Pflegekräfte zunächst B2 haben müssten, um etwa nach Deutschland zu können, da es sonst kein Visum gebe. Allerdings gebe es zurzeit Überlegungen, dieses Niveau auf C1 zu setzen (C, 2023, 2). Die Pflegekraft eins gibt das Niveau B2 für die Diplompflegekraft und B1 für die Pflegeassistentin an (C2, 2023, 58). Die Pflegekraft zwei sagt Ähnliches und ist der Meinung, dass es besser sei, wenn die Inder*innen bereits in Indien das Niveau B2 erlangen könnten (C3, 2023, 14). Die Pflegekraft vier legt sich ebenfalls auf das Niveau B2 als Voraussetzung fest und meint, dass dies ein gutes Niveau sei (C5, 2023, 30). Die Fachlehrkraft weist darauf hin, dass obwohl das Niveau B2 gesetzlich festgelegt, bei Corona umgangen worden sei, aber das tatsächliche Niveau der meisten Pflegekräfte weit unter dem Niveau B2 liege (C1, 2023, 8). Sie hat die Vermutung, dass nur vorgegeben werde, dass Pflegekräfte die Sprache beherrschen würden und fragt sich, wie man im Ausland an die Sprachzertifikate komme. Des Weiteren vermutet sie, dass für die Bewerbung gewisse Standardsätze eingeübt würden (C1, 2023, 16). Ein mangelndes Sprachniveau könne in der Praxis auch gefährlich sein und Pflegekräfte sollten in der Lage sein, im Notfall die Rettung zu verständigen und den Sachverhalt zu beschreiben. Bei Ärzt*innen werde das Niveau C1 und eine verpflichtende Prüfung bei der Ärztekammer verlangt (C1, 2023, 30).

Manche Pflegekräfte müssten die Sprachprüfung mehrmals wiederholen, erzählt die Expertin (C, 2023, 2). Um eine Pflegekraft zu werden, könne es sein, dass man eine Aufnahmeprüfung machen müsse, für die allerdings wieder die Sprache eine Voraussetzung sei, um die Aufgaben der Prüfung zu verstehen, so die Pflegekraft zwei (C3, 2023, 22). Die verpflichtende Prüfung für Ärzt*innen bei der Ärztekammer bestehe beispielsweise aus zwei mündlichen Teilen zwischen Kolleg*innen, einer Fachperson oder zwi-

schen Ärzt*in und Patient*in. Für den Teil *Schreiben* gebe es unterschiedliche Textsorten (C1, 2023, 32).

Die Pflegekräfte hätten Deutsch nicht in der Schule gelernt, sondern hätten es sich selbst aneignen müssen, wie die Pflegekraft vier berichtet (C5, 2023, 42). Die Pflegekraft zwei spricht beim Lernen der Sprache Deutsch von einem neugeborenen Baby (C3, 2023, 2). Für die Pflegekraft drei sei es schwierig, in Indien so viele Sprachen zu lernen, weil Indien mit den vielen Bundesländern auch viele Sprachen beherberge (C4, 2023, 28). Das Lernen der Sprache Deutsch sei deswegen schwierig, weil die Pflegekräfte aus ihrem bisherigen Englischunterricht gewohnt seien, alles auswendig zu lernen und in Prüfungssituationen wiederzugeben. Aus diesem Grund falle ihnen das Lernen von Deutsch mit den verschiedenen Methoden und Didaktiken wie beispielsweise *fun learning* schwer (C, 2023, 36).

Die Pflegekraft zwei meint, dass es für ihn wahrscheinlich schwieriger gewesen wäre, Deutsch zu lernen, wenn auf seiner Station lediglich Pflegekräfte aus dem Ausland wären (C3, 2023, 10). Die Kommunikation im Pflegeberuf sei sehr wichtig, da im Alltag mit Menschen gearbeitet werde (C4, 2023, 12). Die vierte Pflegekraft findet es vorteilhaft, wenn die Kolleg*innen bei der Sprache auch helfen (C5, 2023, 38). Dadurch, dass er die Kolleg*innen viermal pro Woche sehe, könne er gut mit ihnen kommunizieren (C5, 2023, 16). Die Fachlehrkraft gibt an, dass es besser sei, wenn auf einer Station Menschen arbeiten würden, die einander verstehen und nennt dafür ein Beispiel, wo es aufgrund von Verständnisschwierigkeiten zu lebensbedrohlichen Situationen gekommen sei (C1, 2023, 30). Die häufig nach außen präsentierte Ansicht, dass auf einer Station mit Pflegekräften, welche die gleich Muttersprache sprechen, nur Deutsch gesprochen würde, hält sie für absurd. Dadurch, dass die Stationsleitung ebenfalls nicht deutschsprachig sei, falle eine Kontrollmaßnahme weg. Die Bewohner*innen hätten früher ebenfalls beim Lernen geholfen, erzählt die Fachlehrkraft. Durch die mangelnden deutschen Sprachkontakte verlerne man die Sprache (C1, 2023, 8).

Die Pflegekraft zwei gibt an, dass es für ihn ein schrecklicher Moment gewesen sei, als er in einem Fachunterricht saß und sprachlich aufgrund des Dialekts nichts verstanden habe (C3, 2023, 24). Stress, Aufregung, Nervosität oder Zeitmangel erschwere die Kommunikation (C5, 2023, 16). Sprache sei wichtig, beispielsweise um Patient*innen die Angst vor einer Behandlung zu nehmen (C5, 2023, 54). Ungünstig gewählte Wörter könnten beim Gegenüber ebenfalls Emotionen auslösen, allerdings negative, weswegen Sprachsensibilität wichtig sei, betont die Fachlehrkraft (C1, 2023, 12). Verständnis-

schwierigkeiten hätten bei einem Arzt zur Verzweiflung geführt, erzählt die Fachlehrkraft (C1, 2023, 30). Die Pflegekraft drei spricht viel über die Angst beim Sprechen wegen der Grammatik oder möglicher Fehler (C4, 2023, 2). Aufgrund der Angst würden viele nicht auf öffentlichen Plätzen sprechen und fragten sich, ob sie alles richtig gesagt haben, beschreibt die dritte Pflegekraft (C4, 2023, 32). Auf die Frage einer Kollegin, warum sie so viel Angst habe, antworte sie, dass sie vor allem Angst habe, mit der Chefin zu sprechen (C4, 2023, 34).

Kategorie 3: Kulturreflexive Herausforderungen

Die meisten Textstellen finden sich bei der Ausbildung, gefolgt von der Subkategorie *Kommunikation*. Die Subkategorien *Gehalt*, *Arbeitspensum* und *Gesundheitssysteme* kommen am wenigsten häufig vor.

Die Pflegekräfte eins, zwei und vier sowie die Expertin erwähnen, dass man in Indien weniger verdiene als in Österreich oder einem anderen amtlich deutschsprachigen Land (C, 2023, 10; C2, 2023, 56; C3, 2023, 32; C5, 2023, 46). Das Arbeitspensum in Österreich sei angenehm, ebenso wie die work-life-balance (C2, 2023, 56) und die Lebensqualität sei ebenfalls gut (C3, 2023, 32). In Indien sei die Arbeit sehr umfangreich (C, 2023, 10) und stressig, sodass man kaum Zeit für Pausen habe (C4, 2023, 4).

Pflegeperson eins und drei erzählen, dass es in Indien keine Altersheime, sondern Krankenhäuser gebe (C2, 2023, 72; C4, 2023, 4). Die Pflegekraft zwei erklärt, dass es zwei Arten von Krankenhäusern gebe, private und öffentliche. Wenn man arm sei, gehe man in ein öffentliches Krankenhaus, wo bis zu 300 Personen auf einer Station liegen könnten. Ein Privatkrankenhaus habe Einzelzimmer (C3, 2023, 40). Die Geräte in Österreich seien moderner (C4, 2023, 4). Während sich Patient*innen in Indien viele medizinische Behandlungen nicht leisten könnten, werde in Österreich Material weggeworfen, weil Patient*innen nicht zur Behandlung kämen, für deren Materialkosten die Sozialversicherung aber aufkomme (C5, 2023, 50). Während die Krankenschwestern in Indien medizinisches Wissen hätten, fehle es ihnen an Wissen über die Primärversorgung (C1, 2023, 46).

Die Expertin nennt im Zusammenhang mit der Ausbildung in Deutschland das Akkreditierungsverfahren, in dem die Defizite der Ausbildung festgestellt würden (C, 2023, 8). Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz mache es den Pflegekräften einfacher, an ein Visum zu kommen (C, 2023, 10). Die Pflegekraft eins erzählt, dass sie die Rot-Weiß-Rot-

Karte habe (C2, 2023, 60). Die Pflegekraft zwei betont, dass es in Deutschland einfacher sei, eine Stelle zu bekommen (C3, 2023, 30).

Die Expertin nennt verschiedene kulturreflexive Themen, welche ebenfalls bei der Kategorie fünf, dem Sprachunterricht unter *kulturreflexive Themen* angeführt sind. Eine Körpersprache, das Schütteln des Kopfes wird von mehreren erwähnt. Es stelle für manche eine Herausforderung dar, da bei diesen Kopfbewegungen für Gesprächspartner*innen die nicht aus Indien stammen, nicht zwischen Zustimmung und Ablehnung unterschieden werden könne (C, 2023, 42; C2, 2023, 78; C3, 2023, 42). Pflegekraft drei und vier nutzen den eigenen Angaben nach viel Körpersprache, Mimik und Gestik (C4, 2023, 40; C5, 2023, 52). Die Emotion Angst sei eng verbunden mit der respektvollen Kommunikation in Indien zu den Eltern und zu Vorgesetzten (C4, 2023, 34).

Kategorie 4: Empfehlungen

Die meisten Textstellen fallen auf die Empfehlungen an den Sprachunterricht, gefolgt von Empfehlungen an Lehrkräfte. Weitere Empfehlungen betreffen das System, danach die Pflegekräfte und zuletzt den Arbeitsplatz. Besonders häufig sprechen die Pflegekräfte zwei, drei und vier darüber, was sie sich vom Sprachunterricht wünschen. Auf die Empfehlungen an die Lehrkräfte gehen die Fachlehrkraft und die Expertin ein. Die Pflegekräfte zwei, drei und vier sowie die Fachlehrkraft sprechen an, was sie sich vom System wünschen. Sowohl die Pflegekraft zwei, als auch die Pflegekraft vier und die Fachlehrkraft gehen auf die Empfehlungen an die Pflegekräfte ein. Die Textstellen zum Arbeitsplatz finden sich bei der Fachlehrkraft.

Die Expertin meint, dass der Sprachkurs allgemeine Themen behandeln sollte, da die Sprache für die Pflege insbesondere eine funktionale Wirkung habe. Sie sollten sich beispielsweise im Restaurant etwas bestellen können (C, 2023, 68). Eine Mischung der verschiedenen sprachlichen Register könne hilfreich sein, meint die Pflegekraft zwei (C3, 2023, 24). Die Pflegekraft zwei wünsche sich zudem, dass man bereits auf Level A1 mit Deutsch in der Pflege anfangen würde (C3, 2023, 14). Dadurch könne schon früh mit den lateinischen Begriffen, die im Pflegealltag vorkommen, begonnen werden (C3, 2023, 24). Die Pflegekraft vier empfiehlt und wünscht sich von einem Deutschunterricht viel Kommunikation, da auch im Beruf viel Kommunikation vorkomme (C5, 2023, 42). Viele sprachliche Übungen betreffend Aussprache, Sprechen und Schreiben, seien sehr hilfreich und wünschenswert in einem Sprachunterricht. Dadurch werde auch Hören und Lesen geübt. Da für jeden Tag Deutschunterricht mit vier Stunden Unterricht

gezahlt werde, sollte auch nur Deutsch gesprochen werden (C4, 2023, 32). Wenn es bereits Prüfungen für Deutsch in der Pflege gebe, dann sei dies ein spannendes Thema im Unterricht (C1, 2023, 42). Der Sprachunterricht sei kein für alle passendes „Kleidungsstück“, sondern je nach Zielgruppe anzupassen (C, 2023, 48).

Lehrkräfte für Deutsch in der Pflege sollten zumindest ein Grundwissen im Bereich der Biologie beispielsweise haben (C, 2023, 26). Interesse für die Pflege, Medizin oder für den Körper sei wichtig und eine Verbindung mit der Pflegebetreuung solle schon in einer Form existieren (C1, 2023, 48). Das Wissen stehe in Abhängigkeit zu dem Sprachniveau, denn für A2 seien bereits sprachliche Kenntnisse über den Körper, die Organe und die korrekten Artikel ausreichend. Je höher das Niveau, desto mehr Wissen sei notwendig über die Formulierungen in Österreich, über die Pflegeprozesse, Pflegeleitbilder und Pflegekonzepte. Hier könne auch der Rückgriff auf eine Pflegeperson, wie beispielsweise im Deutschkurs für Ärzt*innen zur Bildung von Fallbeispielen notwendig sein (C1, 2023, 24). Es sei auch von Vorteil, wenn man den Fachlehrkräften zuhöre, aber auch Apps, Deutschbücher sowie Projekte von Organisationen wie dem Roten Kreuz könnten den Lehrkräften helfen, meint die Fachlehrkraft (C1, 2023, 26). Man könne auch den Pflegekräften bezüglich ihrer Lebenswelt zuhören und somit nicht nur die Sprache üben, sondern habe auch gleichzeitig einen Supervisionseffekt (C1, 2023, 48). Lehrkräfte sollten bedenken, dass die Lernenden nicht wie die Lehrkräfte Deutsch lernen wollen (C, 2023, 68) und dass Deutsch nicht jedem gut liege (C, 2023, 48). Die Akzeptanz der Differenzen im Sinne der interkulturellen Kommunikation sei wichtig. Bei den indischen Pflegekräften sollte vor allem das Sprechen im Vordergrund stehen, da diese sehr schüchtern seien (C, 2023, 48). Die Lehrkräfte sollten an die goldene Mitte denken, denn es gebe einige Lehrende, die zu viel oder zu wenige Grammatikübungen machen würden (C, 2023, 68).

Das ehemöglichste Lernen einer Sprache, zum Beispiel bereits als Kind in der Schule sei besonders hilfreich (C4, 2023, 28). Eine Werteeinschulung (C5, 2023, 42) sowie ein Kurs mit Deutsch in der Pflege, welcher die bedeutsamsten Sachverhalte für Pflegekräfte vermittelt, seien hilfreich (C3, 2023, 14). Eine verpflichtende Sprachprüfung für Pflegekräfte gebe es keine, lediglich die Nostrifikation des B2 Levels sei zu erbringen (C1, 2023, 10). Allerdings sei eine verpflichtende Sprachprüfung speziell für Pflegekräfte unbedingt notwendig (C1, 2023, 33–36).

Hinsichtlich der Pflegekräfte empfiehlt die Pflegekraft zwei, dass man im Idealfall bei einer Art Gastfamilie wohnen sollte, da man auf diese Art und Weise die Sprache noch

näher lernen könne, insbesondere andere Register als das Standarddeutsch (C3, 2023, 18). Mit dem Erlernen der Sprache sollte bereits im Ausland begonnen werden. Es bestehe jedoch die Möglichkeit auch an Onlinekursen in Österreich teilzunehmen (C1, 2023, 46). Für neue Pflegekräfte sei ein Kurs mit einer Werteeinschulung vorteilhaft, meint die Pflegekraft vier (C5, 2023, 42). Die Fachlehrkraft empfiehlt, sich über das zukünftige Tätigkeitsfeld im Zusammenhang mit der eigenen Ausbildung zu informieren (C1, 2023, 46).

Die neuen Arbeitsplätze der Pflegekräfte sollten sich ein *Homeboarding* überlegen, mit Informationen über das Verhalten im Krankenhaus, wie man bestimmte Dinge mache und was beispielsweise nicht gut ankomme. Es liege an den Arbeitsplätzen, einzusehen, dass Mitarbeiter*innen über nicht genügend Sprachkenntnisse verfügen. Krankenhäuser sollten den Mitarbeiter*innen parallel zum Unterricht auch am Arbeitsplatz Feedback über das Lernen der Sprache geben. Dies sei für die Lerner*innen motivierend. Wenn es zwei oder drei helfende Kolleg*innen gebe, so biete dies ein Gefühl von Schutz (C1, 2023, 46).

Kategorie 5: Sprachkurse

Die Kategorie mit den meisten Textstellen ist die Kategorie *Allgemeinsprachliche Kurse*, gefolgt von der Kategorie *Lehrkräfte*. Die zahlenmäßig kleinste Kategorie ist *Fachsprachliche Kurse* und *Kulturreflexive Themen*.

Niemand der befragten Pflegekräfte hat einen Kurs für Deutsch in der Pflege besucht. Die Pflegekraft eins gibt an, sie habe die Niveaus A1 bis B1 im Goethe Zentrum in Bangalore absolviert (C2, 2023, 30). Die zweite Pflegekraft sei mit dem Niveau A1 nach Österreich gekommen und habe hier dann die sprachliche Ausbildung gemacht (C3, 2023, 12). Die dritte Pflegekraft habe ihre Sprachprüfungen im Goethe Zentrum in Kerala und in Trivandrum absolviert (C4, 2023, 16). Die von der vierten Pflegekraft absolvierten Niveaus A1 und A2 habe er in Indien ebenfalls am Goethe Zentrum abgeschlossen (C5, 2023, 18). In Wien habe er dann IKI und Sprachkurse an der Universität Wien besucht (C5, 2023, 26).

Die Pflegekraft eins berichtet davon, dass alle vier sprachlichen Fertigkeiten und die Grammatik Themen in ihrem Unterricht gewesen seien (C2, 2023, 34), wobei die Grammatik besonders umfangreich vorgekommen sei (C2, 2023, 36). Die Fachsprache und der Beruf sei kein Thema gewesen, lediglich in der Hinsicht, dass man ein wenig über die eigenen Erfahrungen im Beruf sprechen könne (C2, 2023, 46). Die Pflegekraft

zwei berichtet von ähnlichen Erfahrungen wie Pflegekraft eins (C3, 2023, 20). Laut Pflegekraft drei werde in Indien zu viel Grammatik im Unterricht behandelt, welche aber wichtig für das Schreiben und Sprechen sei. Die Lehrperson habe empfohlen, sich zu Hause auf Deutsch zu unterhalten, deutsche Filme anzusehen, deutsche Audios anzuhören und im Unterricht Deutsch zu sprechen (C4, 2023, 20). Fachsprache sei auch bei ihrem Unterricht kein Thema gewesen, wohl aber die allgemeinsprachlichen und alltäglichen Themen (C4, 2023, 22). Pflegekraft vier habe ebenfalls die Allgemeinsprache im Unterricht gehabt (C5, 2023, 34), wobei man mit Deutsch langsam begonnen habe, also mit den Buchstaben und Zahlen (C5, 2023, 24).

Pflegekraft eins berichtet von verschiedenen im Unterricht verwendeten Medien und Materialien (C2, 2023, 42), darunter Bücher, Hörgeräte und privat genutzte Apps wie *Deutsche Welle* und *Duolingo* (C2, 2023, 40). Pflegekraft drei zählt Bücher auf, insbesondere Arbeitsbücher (C4, 2023, 22). Sie habe aber auch YouTube oder den Google Übersetzer herangezogen und Kolleg*innen gefragt (C4, 2023, 24). Bei der vierten Pflegekraft seien Medien wie YouTube und Social Media wie Instagram verwendet worden. Er selbst verwende jetzt immer noch ein Heft und ein Handy (C5, 2023, 18).

Die Fachlehrkraft nennt als Sprachniveau, für welches die Fachsprache erst interessant sei, B1 (C1, 2023, 18). Fachsprachenunterricht könne über Organisationen verrechnet werden wie beispielsweise WAF oder als Fortbildung durch das GUVG, Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (C1, 2023, 28). In Indien gebe es noch niemanden, der die Fachsprache Pflege unterrichte (C, 2023, 18), weswegen die fachsprachlichen Inputs in der Akkreditierungsphase organisiert durch den Arbeitsplatz folgen (C, 2023, 20). Die Pflegekraft zwei ist der Meinung, dass ein gewisser fachsprachlicher Input bereits ab dem Niveau A1 vorteilhaft sei (C3, 2023, 14). Pflegekraft vier habe erst später, durch seine Frau, von Deutschkursen für die Pflege erfahren. Bei seiner Frau übernehme die Firma die Organisation (C5, 2023, 36). Laut der Fachlehrkraft gebe es mittlerweile einige Institute, welche Kurse für Deutsch in der Pflege anbieten würden (C1, 2023, 18). Die Gründe, warum Pflegekräfte einen Fachsprachenunterricht besuchen wollen würden, seien beispielsweise richtiges Dokumentieren, das Führen korrekter Gespräche über Medizin (C1, 2023, 28) oder bei Ärzt*innen die Vorbereitung auf die C1 Prüfung bei der Ärztekammer (C1, 2023, 36). Dennoch würden viele Organisationen solche Angebote mit der Behauptung ablehnen, dass alle Pflegekräfte ausreichend Deutsch beherrschten, berichtet die Fachlehrkraft (C1, 2023, 16).

Die Expertin zählt neben der App *Ein Tag Deutsch in der Pflege* (C, 2023, 26) auch Lehrwerke wie *Menschen* auf (C, 2023, 52), betont allerdings, dass kein Lehrwerk allein ausreiche, sondern immer mit Zusatzmaterialien zu arbeiten sei (C, 2023, 56). Die Fachlehrkraft benutze für das wienerische Essen ein Arbeitsblatt (C1, 2023, 14), aber auch die anderen Deutschlehrkräfte würden vor allem auf selbst erstellte Arbeitsblätter zurückgreifen, welche gemeinsam geteilt würden, erzählt die Fachlehrkraft. Man verwende auch eine Menge an Büchern für Deutsch für Pflegepersonen (C1, 2023, 22).

Typische Themen für einen Fachsprachenunterricht für die Pflege seien beispielsweise der Schichtanfang, Tätigkeiten während der Schicht, Schichtende, Kommunikation mit den anderen Fachbereichen, mit Patient*innen, mit Angehörigen, mit Fachkräften, das Schreiben von Protokollen, Schichtwechsel und tägliche Handlungen (C, 2023, 26). Bei der Sprachschule der Fachlehrkraft seien es unter anderem die Themen Pflegedokumentation, Pflegediagnostik, Pflegeprozesse, das Verfassen von Verlaufsberichten (C1, 2023, 12), Höflichkeit, Konjunktiv, Modalverben und deren Bedeutung (C1, 2023, 14), Wortfelder, Sätze, die man für einen Verlaufsbericht benötigen könnte, Satzbau, Fragestellungen, Fragearten, Dialekt, Präpositionen, Fallbeispiele, Leseverständnis, Beschreibung einer Akutsituation, Passiv, Voraussbericht, Dienstübergabe (C1, 2023, 20), Rettung informieren und die Bedeutung medizinischer Fachbegriffe wie *stabile Seitenlage* und *Überstrecken des Kopfes* (C1, 2023, 30). Die sprachlichen Kenntnisse der Teilnehmer*innen seien sehr unterschiedlich, weswegen es Basis- und Bonusprogramme gebe, um auf alle Anforderungen eingehen zu können (C1, 2023, 8). Die Prüfungen für Ärzt*innen könne auch eine Herausforderung für die Lehrkräfte darstellen, da es keine Beispiele oder Möglichkeiten zur Übung gebe, insbesondere bei speziellen Fachbereichen wie beispielsweise die Orthopädie (C1, 2023, 36).

Kulturreflexive Themen nennt nur die Expertin. Sie führt dazu die Nähe und Distanz bei einem Gespräch, die Berührung, Begrüßung, Höflichkeit und das Nachkommen einer Aufforderung an. Unterschiede beim Gesundheitssystem sind ihrer Meinung nach fachliche Aspekte (C, 2023, 28).

Kategorie 6: Biographische Hintergründe der Pflegekräfte

Die Hauptkategorie sechs enthält die meisten Textstellen bei den Gründen, dicht gefolgt von den Subkategorien *Pflegekraft 4*, *Pflegekraft 2* und *Pflegekraft 3*. Die Subkategorien *Pflegekraft 1* und *Geschichte* kommen jeweils fünfmal vor, die Kompetenzen und

Kerala dreimal. Die Prognose verzeichnet mit zwei Textstellen das geringste Vorkommen.

Pflegekraft eins erzählt, dass sie nun Pflegeassistentin sei (C2, 2023, 58), den Bachelor habe und vier Jahre lang in Indien basic nursing gelernt habe (C2, 2023, 74). Als sie nach Österreich kam, habe sie die Rot-Weiß-Rot-Karte und ein Visum für zwei Jahre bekommen (C2, 2023, 60). Sie gibt ihr Gehalt mit 1.600 Euro an (C2, 2023, 68) und meint, dass eine Pflegekraft in Indien viel weniger verdiene für mehr Arbeit. Die work-life-balance und die Qualität seien in Österreich sehr gut, weswegen sie nach Österreich gekommen sei (C2, 2023, 56).

Pflegekraft zwei sei mit 25 Jahren nach Österreich, in die Steiermark gekommen und habe davor in Indien (C3, 2023, 2) als Diplomkrankenschwester gearbeitet und habe in Österreich noch eine Ausbildung machen müssen (C3, 2023, 22), weswegen er zunächst als Pflegeassistent gearbeitet habe (C3, 2023, 2). Er lebe mit seiner österreichischen Familie zusammen, habe aber nicht vorgehabt, in diesem Land zu arbeiten und eine Nostrifikation zu absolvieren. Dies sei einfach passiert (C3, 2023, 12). Er arbeite in einem Pflegeheim (C3, 2023, 8) und sei auf seiner Station die einzige Pflegekraft aus dem Ausland beziehungsweise aus Indien, wodurch die Arbeit erleichtert werde (C3, 2023, 10). Er erläutert, dass er nach Englisch Deutsch, und zwar Standarddeutsch gelernt habe (C3, 2023, 2). Nach sieben Jahren meint er, dass er auch schon im Dialekt kommunizieren könne und dass ihm nun das Standarddeutsch schwer falle (C3, 2023, 6). Die Pflegekraft mache YouTube-Videos und bekomme viele Anfragen von Bekannten und Freunden, die nach Österreich oder Deutschland kommen wollen (C3, 2023, 34). Die Gründe, warum eine indische Pflegekraft nach Österreich komme, seien einerseits das Geld, um die Familie in Indien zu unterstützen und andererseits die bessere Lebensqualität (C3, 2023, 32).

Die Pflegekraft drei habe drei Jahre in einem Krankenhaus in Indien gearbeitet, wobei sie durch die stressige Arbeit dort fünf Kilogramm verloren habe (C4, 2023, 4). Sie habe eigentlich nach Deutschland fliegen wollen, da sie zuvor nichts über Österreich gehört habe. Ihre Schwester und eine Freundin hätten ihr von Deutschland erzählt, meint sie und nach ihrer Heirat habe sie von ihrem Mann und dessen Schwester von Österreich gehört (C4, 2023, 18). Nun arbeite sie seit zwei Jahren in einem Pflegeheim, wobei ihre Station aus fünf weiteren indischen Kolleg*innen bestehe, welche sehr lieb und hilfsbereit seien. Sie habe drei Monate eine Ausbildung als Pflegeassistentin gemacht und würde nach ihrer Schwangerschaft das Diplom machen wollen (C4, 2023, 4). Sie

spreche vier Sprachen (C4, 2023, 28) und sei froh darüber, dass in ihrem Pflegeheim hauptsächlich Standardsprache und kein Dialekt gesprochen werde (C4, 2023, 6).

Die vierte Pflegekraft habe zwei Jahre in Indien gearbeitet (C5, 2023, 48). Er habe die Nostrifizierung in Österreich gemacht (C5, 2023, 2) und zuvor auf einer Wachkomastation gearbeitet, welche er aufgrund der geringen Kommunikationsmöglichkeiten und dem Wunsch nach Lernen gewechselt habe (C5, 2023, 42). Er arbeite Vollzeit und müsse viermal pro Woche zur Arbeit gehen (C5, 2023, 16). Seine Frau sei ebenfalls Pflegeassistentin in einem Pflegeheim und warte noch auf das Diplom (C5, 2023, 36). Sein Interesse gelte der Geschichte, Geografie, Kunst, Kultur und Sprache (C5, 2023, 36). Dieses Wissen nutze er auch in schwierigen Situationen, zum Beispiel bei einer schmerzhaften medizinischen Behandlung, um die Patient*innen zu beruhigen und abzulenken (C5, 2023, 54). Durch seinen Onkel, der Student an der Universität Wien gewesen sei, habe er die Möglichkeit genutzt, um nach Österreich zu kommen. Als Hobby führe er Freunde und Bekannte in Wien herum (C5, 2023, 44). Vor seinem Beruf als Pflegekraft habe er Teilzeit als Babysitter gearbeitet (C5, 2023, 18). Als einen möglichen Grund für die Arbeit als Pflegekraft in Österreich nennt er das Gehalt (C5, 2023, 46). Er kenne viele Kolleg*innen, die in anderen Ländern als Pflegekraft arbeiten und gibt an, dass er von diesen der einzige sei, welcher eine neue Sprache gelernt habe. Auf diese Tatsache sei er stolz (C5, 2023, 58).

Die Expertin ist der Meinung, dass die indischen Pflegekräfte gut seien, vor allem die Keralesen im Bereich der Pflege (C, 2023, 2). Probleme gebe es allerdings bei den Sprachprüfungen, weswegen einige Lernende diese bis zu achtmal wiederholen müssten. Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass sich das Prüfungsblatt zwischen den verschiedenen Goethe-Zentren irgendwann einmal wiederhole (C, 2023, 6).

Die meisten indischen Pflegekräfte würden aus dem Bundesland Kerala stammen, welches vor allem als Auswanderungsland gelte. Es gebe dort keine Industrie, weswegen es schwierig sei, dort einen Beruf zu finden (C, 2023, 2). Die Fachlehrkraft nennt Kerala einen Hotspot und meint, dass die Ausbildung dort bereits in die Richtung gehe, Chancen auf Arbeit im Ausland zu finden (C1, 2023, 6).

Historisch gesehen würden die Pflegekräfte aus kinderreichen Familien stammen und über die Mission in die europäischen Länder gekommen sein. Sie hätten dort in Krankenhäusern gearbeitet und etwas über die Sprache und die Pflege gelernt. Mittlerweile sei diese Generation in Rente oder verstorben. Die Expertin berichtet, dass anfangs vor

allem Länder wie Amerika, England und Australien und in weiterer Folge dann die Golfstaaten interessant für die Pflegekräfte geworden wären (C, 2023, 2). Ein weiteres Land, welches eng mit der Geschichte der Pflegekräfte aus dem Ausland verbunden sei, seien die Philippinen. Weitere Erfahrungen bestünden mit Tunesien und China, wobei die Fachlehrkraft die historischen Gegebenheiten der chinesischen Pflegekräfte kritisiert (C1, 2023, 6). Die Golfstaaten würden in den nächsten zehn Jahren an Reiz verlieren und die europäischen Länder attraktiv werden, meint die Expertin (C, 2023, 2). Dies sei mitunter ein Grund, warum indische Pflegekräfte sich für Österreich entschieden. Die indischen Pflegekräfte seien sehr an der Arbeit im Ausland interessiert (C, 2023, 2). Ein weiterer großer Faktor sei das Geld (C, 2023, 10). Dieses Geld und die Rente mache die indischen Pflegekräfte in Indien reich und werde dort weiter investiert (C, 2023, 34). Abwerbungsexpert*innen sollen ebenfalls ein Grund sein, dass die indischen Pflegekräfte bestimmte Länder oder Einrichtungen anvisieren würden, hebt die Expertin hervor (C, 2023, 2). Dabei werde den Pflegekräften versprochen, dass es sich bei Deutschland und Österreich um ein Schlaraffenland handle, weswegen sie gerne mit ihren Familien dort hinziehen würden (C, 2023, 6). Die Fachlehrkraft ist der Meinung, dass es sich bei den Gründen um normale Migrationsbewegungen handle. Wohlstand, ein abgesichertes, risikofreies Leben und die Unterstützung seien Motive (C1, 2023, 6). Der Beruf der Pflege sei dabei ein fördernder Faktor (C1, 2023, 4).

5 Diskussion

Welchen sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen begegnen indische Pflegekräfte im amtlich deutschsprachigen Raum und wie kann diese Situation seitens der Lehrkräfte reflektiert werden? Diese große Forschungsfrage lässt sich in drei kleinere zerlegen. Welche sprachlichen Herausforderungen stellen sich den indischen Pflegekräften? Welche kulturreflexiven Herausforderungen stellen sich den indischen Pflegekräften? Wie können die Lehrkräfte eines Deutschkurses diese beiden Arten von Herausforderungen reflektieren? Das vorherige Kapitel der Ergebnisse fasst die Aussagen der verschiedenen Interviewteilernehmer*innen zusammen. Nun gilt es, diese Zusammenfassungen mit der Theorie zu verbinden und sie in Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage zu analysieren und zu interpretieren.

Weshalb sind diese Forschungsfrage und ihre Beantwortung überhaupt von Bedeutung? Weil eine Lösung des Problems des Fachkräftemangels, der in Deutschland vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Burkert, 2019, S. 2) und in Österreich vom Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (migration.gv.at) festgestellt wird, ein Rückgriff auf Pflegekräfte aus dem Ausland ist (Staar & Kempny, 2019, S. 86). Eben jener hohe Bedarf ist nicht nur der Fachliteratur und den Medien teilweise schon länger bekannt, sondern auch den Pflegekräften aus dem Ausland (C, 2023, 2; C1, 2023, 2; C3, 2023, 30) und laut Fachlehrkraft werde die zukünftige Entwicklung diese Herausforderung noch vergrößern (C1, 2023, 2). Ein Grund sind zum Beispiel die bei Esslinger et al. (2019) angeführten schlechten Arbeitsbedingungen. Paradoxerweise berichten die interviewten Personen allerdings von guten Arbeitsbedingungen (C, 2023, 10; C2, 2023, 56; C3, 2023, 4). Die Verwendung von indischen Pflegekräften in amtlich deutschsprachigen Ländern hat bereits eine lange Geschichte, denn schon in den 1970er Jahren wurden indische Pflegekräfte vor allem aus dem Bundesstaat Kerala nach Deutschland gebracht, wobei viele davon dem christlichen Orden angehörten (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 43; C, 2023, 2). Dies reflektiert sich auch in der Literatur und den Beschreibungen der interviewten Expertin. Das in den Ländern verdiente Geld kommt einerseits der Familie (C3, 2023, 32), aber andererseits dem Bundesland Kerala zugute (C, 2023, 2; Merda, 2012, S. 31–33). Dass vor allem Kerala bei dieser Thematik große Bedeutung trägt, zeigen nicht nur Balasubramanian und Fürth (2011) und die Expertin, sondern auch der befragte Fachlehrkraft ist dieser Ort ein Begriff (C1, 2023, 6). Pfl-

gekraft vier stammt aus Kerala und die Pflegekräfte drei und vier haben dort Deutsch gelernt (C4, 2023, 16; C5, 2023, 58).

Eine sprachliche Herausforderung für die Pflegekräfte aus dem Ausland ist das Erreichen der verlangten Sprachniveaus. Dafür sind Zertifikate vorzuzeigen (migration.gv.at). Alle befragten Pflegekräfte wissen über die Sprachniveaus Bescheid. Wie die Aussage der Fachlehrkraft zeigt, ist häufig anzuzweifeln, dass dieses Niveau tatsächlich erreicht wurde (C1, 2023, 8). Die Expertin führt dafür einen möglichen Grund an, nämlich dass die Lernenden mehrere Prüfungen versuchen und manchmal Glück hätten, dass bei einem Neuantritt in einem anderen Sprachinstitut ein bereits bekannter Prüfungsbogen nochmals vorkommt (C, 2023, 6). Die Ursache dafür liege wiederum in der Gewohnheit, alles auswendig zu lernen (C, 2023, 36) und dass sie nicht von ausgebildeten Lehrkräften unterrichtet würden (C, 2023, 2). Dies werde von den zurückkehrenden Pflegekräften übernommen (Merda, 2012, S. 31–33).

Bei den sprachlichen Fertigkeiten gebe es kaum Probleme beim Lesen (C3, 2023, 4; C4, 2023, 2). Zwar gibt es im Hindi die Silbenschrift Devanagari (Kakodkar-Behera, 2017, S. 4–6), aber die lateinische Schrift stellt für die Lernenden meist kein Problem dar, da sie in ihrer Schulzeit bereits Englisch gelernt hätten (C, 2023, 38). Beim Hören würden vor allem beim Telefonieren durch den Dialekt und emotionale Gesprächspartner*innen Schwierigkeiten auftreten (C5, 2023, 6, 16). Durch die Interviews kann festgehalten werden, dass das Schreiben selbst keine große Herausforderung darstellt, zumindest, wenn man in Ruhe schreiben könne (C4, 2023, 2), die Schrift lesbar sei (C5, 2023, 14) und man nicht am Anfang seiner Berufstätigkeit stehe (C5, 2023, 12).

Die Fertigkeit Schreiben könne sich jedoch je nach Pflegekraft unterscheiden (C4, 2023, 32). Das Schreiben selbst sei nicht das Problem, sondern die Grammatik (C3, 2023, 4), wie beispielsweise das Genus, wo es im Deutschen drei und nicht wie im Hindi zwei gibt (C2, 2023, 36). Hindi kennt lediglich maskulin und feminin (Kakodkar-Behera, 2017, S. 1–52). Eine weitere grammatische Herausforderung sind die Verben. Pflegekraft drei nennt in diesem Zusammenhang den Kasus. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die verschiedenen Personen und der Numerus gemeint sind (C4, 2023, 20), denn im Hindi gibt es mehr Kasus als im Deutschen (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 297–299). Dafür kommt im Hindi keine Verbkonjugation wie im Deutschen vor, bei der sich die Endung ändert (C, 2023, 40). Die Anzahl der Buchstaben ist ebenfalls anders, denn Hindi hat mehr Buchstaben, nämlich 33 Konsonanten und elf Vokale laut der Fachliteratur (Kakodkar-Behera, 2017, S. 4–6). Pflegekraft vier spricht dagegen von 56

Buchstaben, eventuell hängt dieser Unterschied mit den verschiedenen in Indien vorkommenden Sprachen zusammen. Er nennt nicht die Sprache, von der er spricht (C5, 2023, 22). Die vierte Pflegekraft hebt die unterschiedliche Satzstellung hervor, denn im Hindi ist dies Subjekt, Objekt und Verb (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 301–304) und im Deutschen erklärt er es mit Subjekt, Verb und Objekt (C5, 2023, 22). Für die vierte Pflegekraft stelle der Wortschatz mit seinen unterschiedlichen Bedeutungen eine Schwierigkeit dar (C5, 2023, 10). Dies zeigt sich beispielsweise auch an der unterschiedlichen Auffassung der Modalverben (C1, 2023, 14), wobei hier auch ein kulturreflexiver Grund dahinterstecken könnte (C, 2023, 28). Andere grammatische Phänomene, die laut Fachliteratur eine Schwierigkeit darstellen könnte, aber nicht von den Pflegekräften in den Interviews erwähnt wurden, sind unter anderem die Groß-/Kleinschreibung, fehlende Artikel im Hindi und die Deklination des Adjektivs (Bhatt & Schrammel-Leber, 2014, S. 301).

Textsorten, die sich beim Schreiben als schwierig herausstellen, seien der Pflegeplan und der Pflegebericht (C5, 2023, 2). Die Pflegedokumentation ist auch laut der Fachliteratur im schriftsprachlichen Bereich eine Herausforderung (Haider, 2016, S. 199). Die korrekte Dokumentation sei immer wieder ein Wunsch der Pflegekräfte (C1, 2023, 28) und werde deswegen im Unterricht bei der Fachlehrkraft behandelt. Die Pflegedokumentation sei dabei ihr Hauptthema (C1, 2023, 12).

Bei der Fertigkeit Sprechen stellt eine Herausforderung die Aussprache dar. Hierbei kann auch Englisch eine Interferenz darstellen, vor allem im Zusammenhang mit der Fachsprache. Die Pflegekräfte haben in ihrer Ausbildung viel Englisch gelernt und viele Fachbegriffe sind im Deutschen und Englischen gleich, aber sie werden anders ausgesprochen (C4, 2023, 2; C5, 2023, 8). Die vierte Pflegekraft versucht, ohne indischen Akzent zu sprechen (C5, 2023, 12), was aufgrund der verschiedenen Vokale, Konsonanten und Retroflexe ein Problem darstellen kann (Kakodkar-Behera, 2017, S. 1–52).

Der Pflegeberuf ist ein kommunikativer Beruf (Bechmann, 2014, S. 3), dem sind sich auch die interviewten Pflegekräfte bewusst (C3, 2023, 8; C4, 2023, 12; C5, 2023, 42). Die Kommunikationspartner*innen unterscheiden sich bei den Pflegekräften. Generell zählt Bechmann (2014) die Patient*innen und deren Angehörige, Ärzt*innen sowie die Kolleg*innen auf (Bechmann, 2014, S. 3). Es ist davon auszugehen, dass alle interviewten Pflegekräfte mit den Bewohner*innen beziehungsweise Patient*innen sprechen, auch wenn nur zwei explizit davon erzählen (C2, 2023, 54; C3, 2023, 8). Die erste Pflegekraft fühle sich in der Kommunikation mit den Mitarbeiter*innen und Patient*innen

sicherer als mit den Angehörigen, weswegen sie diese Kommunikation den Kolleg*innen überlasse (C2, 2023, 54). Pflegekraft zwei vergleicht die Kommunikationssituationen mit einem Sandwich, wobei die Pflegeperson den Käse in der Mitte darstelle. Er erwähnt auch eine beispielhafte Situation, wenn die Pflegekraft als eine schlichtende Partei eingreifen und statt der Patient*innen mit deren Angehörigen reden muss (C3, 2023, 8). Er ist demnach auch für die Konfliktlösung zuständig (Haider, 2016, S. 196–198). Eine wichtige Kommunikationssituation, welche in der Fachliteratur fehlt, aber einer Pflegekraft immer wieder passiert, ist die Beruhigung der Patient*innen oder auch der Versuch einer Ablenkung von schmerzhaften medizinischen Behandlungen (C5, 2023, 54). Dies verlangt viel Feingefühl.

Die sprachliche Herausforderung hinsichtlich der Register hält einige Überraschungen bereit. Ich hatte die Vermutung, dass die Fachsprache ein sehr großes Problem darstellt, denn über die wird auch viel in der Fachliteratur geschrieben. Der Dialekt war eigentlich ein kleiner Randgedanke. Die Fachliteratur weist jedoch darauf hin, dass die Pflegekräfte auch vor dieser sprachlichen Herausforderung stehen, der Beherrschung der verschiedensten sprachlichen Register, seien es Dialekte, Soziolekte, Ideolekte oder die Fachsprache (Haider, 2016, S. 200). Während die Fachsprache kein so großes Problem für einige der Pflegekräfte darstellt (C5, 2023, 8), ist der Dialekt eine umso größere Schwierigkeit. Die Frage ist jedoch, was verstehen die Pflegekräfte unter Fachsprache? Es macht den Anschein, als ob die Fachsprache für sie so viel bedeutet, wie die Fachbegriffe (C2, 2023, 4; C3, 2023, 10). Einige weisen darauf hin, dass sie die Fachsprache bereits beherrschen, weil sie schon alles in Englisch gelernt haben (C5, 2023, 8). Die Fachlehrkraft ist wiederum der Meinung, dass es bei der Fachsprache beispielsweise um Beobachtung und Beschreibung geht und dafür das passende Vokabular fehlt (C1, 2023, 12). Die Fachsprache falle nicht jedem leicht (C, 2023, 22) und werde meistens nicht in einem extra Sprachkurs für Deutsch in der Pflege, sondern während des Jobs gelernt (C, 2023, 20).

Wie bereits angedeutet, ist die größte Überraschung die Herausforderung des Dialekts, denn für jede*n der Interviewteilnehmer*innen stellt dies eine gewisse Schwierigkeit dar. Die Expertin meint, dass der Dialekt nicht nur für Personen aus dem Ausland ein Problem darstelle (C, 2023, 62). Der Dialekt sei insbesondere für die Pflegekräfte eins (C2, 2023, 2), drei (C3, 2023, 6) und vier (C5, 2023, 4) schwierig zu verstehen. Für die Pflegekraft vier sei der Dialekt besonders beim Telefonieren eine Herausforderung, insbesondere in Verbindung mit gestressten Kommunikationspartner*innen (C5, 2023, 6).

Eine Pflegekraft berichtet häufig von ihrer Angst zu sprechen. Diese Angst ist auch unter ihren anderen Kolleg*innen verbreitet. Sie hätten Angst, etwas falsch zu sagen und wollen nicht an öffentlichen Plätzen sprechen (C4, 2023, 32). Wenn sie Fehler machen, dann sei ihnen das peinlich (C4, 2023, 2). Auf den Pflegekräften lastet ein Druck von außen. Das Fehlen von Deutschkenntnissen wird als ein individuelles Defizit angesehen (Haider, 2016, S. 277). Die Pflegekraft hat diese Angst allerdings von Indien aufgrund des hohen Respekts, den sie von dort gegenüber ihren Vorgesetzten gewohnt ist (C4, 2023, 34).

Pflegekraft eins, zwei und vier geben an, in Österreich mehr zu verdienen als in Indien, was auch einen Grund für ihre Entscheidung darstelle, in Österreich als Pflegekraft zu arbeiten (C, 2023, 10; C2, 2023, 56; C3, 2023, 32; C5, 2023, 46). Auf die Pflegekräfte wartet allerdings neben den auch in der Fachliteratur erwähnten besseren Löhnen, welche vor allem zur Unterstützung der Familie dienen und auch dem Bundesstaat Kerala zugutekommen, auch noch bessere Arbeitsbedingungen (Merda, 2012, S. 31–33). Von diesen besseren Arbeitsbedingungen und der work-life-balance berichten beispielsweise die Pflegekräfte eins, zwei und vier sowie die Expertin (C, 2023, 10; C2, 2023, 56; C3, 2023, 4). Obwohl der Pflegeberuf für seine schwierige Arbeit mit Wochenenden, Überstunden etc. bekannt ist, scheinen in Ländern wie Österreich, Deutschland und der Schweiz die Bedingungen und das eigentlich gering eingeschätzte Gehalt immer noch besser als in Indien zu sein (Esslinger et al., 2019, S. 201–203).

Während es in Indien eine Unterscheidung zwischen privaten und öffentlichen Krankenhäusern gibt (Balasubramanian & Fürth, 2011, S. 133–138; C3, 2023, 40; C4, 2023, 50), unterscheidet man in Österreich mehrere Einrichtungen, darunter Pflegeheime (C2, 2023, 72). In Österreich übernehme die Sozialversicherung einige der Kosten für medizinische Behandlungen, für welche Inder*innen beispielsweise kein Geld hätten und damit bestimmte Behandlungen nicht durchführen lassen könnten. Die Geräte in Spitälern und Pflegeeinrichtungen seien ebenfalls moderner (C5, 2023, 50). Die Tätigkeiten einer Pflegekraft in Österreich und einer Pflegekraft in Indien unterscheiden sich signifikant. Während die Pflegekräfte in Indien viel medizinisches Knowhow haben, fehle es ihnen an Wissen über die Körperpflege und Primärversorgung (C1, 2023, 46). Durch diese verschiedenen Befugnisse kann am neuen Arbeitsplatz auch Frustration entstehen (Burkert, 2019, S. 33–36).

Die nonverbale Kommunikation besteht aus der Mimik, Gestik, der Haltung und der Körpersprache (Bechmann, 2014, S. 69–74), welche in der Kommunikation zwischen

Inder*innen und anderen manchmal zu Missverständnissen führen könnte (Gupte & Müller-Gupte, 2010, S. 159–177). Ein Beispiel, welches auch von den Pflegekräften in diesem Zusammenhang als Herausforderung angeführt wird, ist eine spezielle Kopfbewegung (C, 2023, 42; C2, 2023, 78; C3, 2023, 42), welche für viele Gesprächspartner*innen, die nicht aus Indien stammen, schwierig als Ablehnung oder Zustimmung zu interpretieren ist. Wäre ich eine Inderin, so die Pflegekraft zwei, dann würde ich diese Bewegung richtig interpretieren können (C3, 2023, 42). Aus diesem Grund empfehle die Expertin ihren Lernenden immer, auf die verbale Kommunikation zurückzugreifen, um deren Eindeutigkeit sicherzustellen (C, 2023, 42). Inder*innen würden generell mehr mit nonverbalen Zeichen arbeiten als beispielsweise die Deutschen, wie bei Narkar-Wallraff (2010) beschrieben wird (Narkar-Wallraff, 2010, S. 42). Dies deckt sich auch mit den Aussagen der einzelnen befragten Pflegekräfte. Pflegekraft drei verwende beispielsweise viel Mimik und Gestik in Situationen, bei denen ihr bestimmte Wörter fehlen (C4, 2023, 40).

Pflegekräfte drei und vier haben allgemeinsprachliche Sprachkurse besucht (C4, 2023, 22; C5, 2023, 34). Es wird empfohlen, dass man zunächst solche Kurse auf den Niveaus A2 und B1 besuchen soll, da in der Kommunikation mit den Bewohner*innen einer Pflegeeinrichtung und Patient*innen eines Krankenhauses die Allgemeinsprache den größten Teil der kommunikativen Anforderungen darstellt. Erst durch diese Grundkenntnisse kann eine gute Basis gebildet werden, sodass im nächsten Schritt die fachsprachlichen Kenntnisse erweitert werden können (Haider, 2016, S. 279–287). Dies ist auch der Wunsch der Fachlehrkraft, wobei sie die Erfahrung gemacht habe, dass die tatsächlichen Sprachniveaus oft nicht den Zertifikaten entsprächen (C1, 2023, 8). Pflegekraft zwei meint, dass es einfacher wäre, wenn man bereits auf dem Niveau A1 gewisse Begriffe lernen könnte (C3, 2023, 24).

Die bisherigen Erfahrungen der Pflegekräfte zeigen, dass in manchen Sprachkursen großes Augenmerk auf die Grammatik gelegt wird (C2, 2023, 36; C4, 2023, 20). Eine Pflegekraft berichtet, dass eine Lehrkraft ihnen nahelege, auch zu Hause Deutsch zu sprechen, sich Filme auf Deutsch anzusehen und Audios auf Deutsch anzuhören (C4, 2023, 20). Es gibt nur eingeschränkte Möglichkeiten die entsprechenden Fähigkeiten zu erlernen (Burkert, 2019, S. 33–36). Die verwendeten Materialien würden dabei von Büchern bis hin zu den Social Media reichen (C5, 2023, 28). Außerhalb des Unterrichts verwenden die Pflegekräfte auch verschiedene Materialien, sie schreiben selbstständig neue Wörter auf (C5, 2023, 18), sie suchen die Wörter mithilfe einer Übersetzungssoft-

ware (C4, 2023, 24) und bekommen vielfach Hilfe von den Kolleg*innen, weswegen eine Station mit deutschsprechenden Kolleg*innen nur vorteilhaft sein kann (C3, 2023, 10).

Wenn nun wie bereits erwähnt die allgemeinsprachliche Basis vorhanden ist, kann man die fachsprachlichen Kenntnisse ausbauen. Dafür gibt es beispielsweise spezielle Kurse, die auf die Fachsprache ausgelegt sind. Pflegekraft zwei findet, dass solche Sprachkurse sinnvoll sind (C3, 2023, 14). Das Wissen über die fachsprachlichen Kurse scheint jedoch bei Privatpersonen nicht weit verbreitet zu sein. Meistens kümmern sich viele der neuen Arbeitgeber*innen um die Organisation dieser Kurse (C5, 2023, 36). Es gibt jedoch auch Arbeitgeber*innen, die der Meinung sind, dass ihre Arbeiter*innen ausreichend Deutsch können und aus diesem Grund solche Kurse nicht benötigen würden (C1, 2023, 16).

In einem Fachsprachenunterricht werden grundsätzlich ähnliche Medien wie in einem allgemeinsprachlichen Unterricht verwendet. Es gibt beispielsweise Lehrwerke, die sich speziell mit Deutsch in der Pflege beschäftigen, auf die man als Lehrkraft immer wieder zurückgreifen kann. Es werden aber auch viele selbst erstellten Materialien herangezogen, wobei manche Lehrkräfte gerne ihre eigenen Materialien verwenden, weil ihre Aufmerksamkeit auf bestimmten unterschiedlichen Aspekten liege (C1, 2023, 22). Die Expertin meint auch, dass kein Lehrwerk allein ausreiche, sondern, dass dieses durch Zusatzmaterialien zu ergänzen sei (C, 2023, 56). Auf diese Herausforderung, die sich zur Abwechslung nicht den Pflegekräften, sondern den Lehrkräften stellt, geht Niederhaus (2022) ein. Die Lehrmaterialien, die sich für den speziellen Unterricht eignen, sind rar, weswegen die Vorbereitungszeit durch die Materialerstellung erhöht wird. Des Weiteren haben einige der Lehrpersonen keine Verbindung zu den Pflegeberufen, was die Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Lernenden erschwert (Niederhaus, 2022, S. 25–28). Aus diesem Grund empfiehlt die Fachlehrkraft auch, dass die Lehrpersonen in irgendeiner Art und Weise mit diesem Beruf vernetzt sein sollten (C1, 2023, 48).

Die Visualisierungen im Anhang dieser Arbeit geben Aufschluss darüber, wer zu welchem Thema am meisten sagt. Die Dokument-Portraits zeigen beispielsweise, dass die Pflegekräfte eins und vier sowie die Fachlehrkraft besonders viel zu den sprachlichen Herausforderungen mitteilen. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Pflegekraft eins zum Beispiel insgesamt kürzere Antworten gab. Mitteilungen über die kulturreflexiven Herausforderungen sind bei den Pflegekräften eins, zwei und drei stark aus-

geprägt. Die Empfehlungen, Wünsche und Anregungen finden generell eher wenig Erwähnung, kommen aber bei der Expertin und der Fachlehrkraft häufiger vor. Auf die Bedeutung der Pflegekräfte gehen hauptsächlich die eben genannten interviewten Personen ein. Neben der verständlichen Verteilung der biographischen Hintergründe bei allen Pflegekräften kann vor allem die Expertin viel zu dieser Kategorie beitragen. Zum Sprachunterricht sagen Pflegekraft zwei und vier im Vergleich zu den anderen Interviewpartner*innen wenig. Die Kategorien sind insgesamt bei allen Interviewteilnehmer*innen unterschiedlich verteilt. Ein strenges Muster lässt sich nicht erkennen, was einen guten Gesprächsverlauf und keine dominante Bedeutung der Leitfragen bedeutet.

Es gibt einige Empfehlungen seitens der Interviewpartner*innen, die hier nun reflektiert werden sollen. Pflegekraft zwei wünscht sich Kurse für Deutsch in der Pflege (C3, 2023, 10) und Pflegekraft vier hat erst von seiner Frau von der Existenz dieser Kurse erfahren (C5, 2023, 36). Einige der Sprachschulen, die ich angeschrieben habe, meldeten zurück, dass sie diese Kurse schon seit längerer Zeit nicht mehr angeboten hätten, obwohl diese noch auf der Webseite zum Zeitpunkt der Untersuchung zu sehen waren. Aufgrund dieser drei Faktoren – dem Bedarf, der Unwissenheit und dem Angebot – wäre es notwendig, mehr Informationen dazu zu verteilen. Es wäre außerdem vorteilhaft, wenn diese Kurse nicht nur von den neuen Arbeitgeber*innen organisiert, sondern dass diese auch mehr aus privater Sicht genutzt würden. Die Frage dabei ist, wer für die Kosten aufkommt. Dieser Frage widmet sich auch Merda (Merda, 2012, S. 39–44). Wenn die Nachfrage und das Angebot steigen, dann werden auch mehr Lehrkräfte für diesen Bereich benötigt. Es wäre von Vorteil, wenn diese ein gewisses Grundwissen hätten (C, 2023, 24), aber auch Interesse für den Bereich. Ihr Wissen können sie sich aus verschiedenen Medien holen, wie zum Beispiel aus Lehrwerken, verschiedenen Internetquellen (Niederhaus, 2022, S. 25–28) oder beim Teamteaching mit der Fachlehrkraft zum Beispiel durch das Zuhören (C1, 2023, 26). Vielleicht ergibt sich auch die Möglichkeit, Pflegekräften bei der Arbeit zuzusehen, um so auch die verschiedenen kommunikativen Situationen besser kennenlernen zu können. Hinsichtlich der sprachlichen Herausforderungen gilt es, die individuellen Bedürfnisse der Lernenden zu berücksichtigen. Generell sollte allerdings immer auf einen ausgewogenen Unterricht geachtet werden (C, 2023, 68). Durch die Einsicht in den Berufsalltag kann in diesem Bereich bereits viel vorweggenommen werden. Da es sich um einen kommunikativen Beruf handelt, sollte jedenfalls darauf geachtet werden, dass das Sprechen besonders intensiv geübt wird (C, 2023, 48). Im Sinne der Sprachsensibilität und des Wortschatzes kann es hilfreich sein, auch immer die Erstsprache der Lernenden zu berücksichtigen, wie beim

Unterrichtsprinzip der Mehrsprachigkeit. Authentische Situationen bereiten die Lernenden zudem auf die zukünftigen Herausforderungen vor und können helfen, die Angst vor bestimmten Situationen zu nehmen.

Hinsichtlich der kulturreflexiven Herausforderungen kann man im Unterricht die Körpersprache und die bei der Expertin genannten Themen wie die Begrüßung, die angemessene räumliche Distanz und Höflichkeit gemeinsam besprechen (C, 2023, 28). Aufklärung über die Gesundheitssysteme und die verschiedenen Aufgaben sind dabei eher Teil der Aufgaben der neuen Arbeitgeber*innen. Eine erste Thematisierung kann hier allerdings schon helfen.

Fazit

Ausgangspunkt und Kernelement dieser Masterarbeit ist folgende Forschungsfrage: Welchen sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen begegnen indische Pflegekräfte im amtlich deutschsprachigen Raum und wie kann diese Situation seitens der Lehrkräfte reflektiert werden?

Ein Grundprinzip, welches in der Masterarbeit berücksichtigt wird, ist die Verfahrensdokumentation. Dies bedeutet, dass alle Schritte innerhalb eines Forschungsprozesses festgehalten werden (Gläser-Zikuda, 2013, S. 147–148). Die Idee für das Thema der sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen stammt aus den Interviews meiner vorangegangenen Masterarbeit, aus der sich in weiterer Folge die Forschungsfrage mit drei Zielen bildet (Kaiser, 2022). Das Thema fordert bereits eine Gruppe von zu interviewenden Personen, nämlich die indischen Pflegekräfte. Durch das Sampling typischer Fälle entstehen noch die Gruppe der Expertin und die der Lehrkräfte mit jeweils einer Vertreterin. Die meisten Interviewpartner*innen gibt es bei den indischen Pflegekräften, da diese im Zentrum des Forschungsinteresses stehen. Der Kontakt entsteht einerseits durch eine Art Schneeballsystem und andererseits durch direkte Kontaktaufnahme mittels E-Mail. Nach dem Informationsblatt und der Einverständniserklärung werden die Leitfäden für das leitfadengestützte Expert*inneninterview und die Leitfadeninterviews mittels der SPSS-Methode erstellt. Mithilfe eines Aufnahmeegerätes werden die Interviews, welche durch das Videokonferenztool Zoom stattfinden, aufgenommen und in weiterer Folge in der Software MAXQDA nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz und Rädiker (2020) transkribiert. Für die Auswertung kommt die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) zum Einsatz, bei der in sieben Schritten eine deduktive Erstellung der sieben Hauptkategorien anhand der Leitfäden und eine induktive Entwicklung der Subkategorien anhand der Transkriptionen stattfindet.

Durch die Auswahl der verschiedenen Interviewgruppen und deren unterschiedlichen Darstellungen der Meinungen und Erfahrungen kann außerdem das Grundprinzip der Offenheit gewahrt werden (Caspari, 2016, S. 18). Laut dem Prinzip der Regelgeleitetheit sollen Änderungen beim Verfahren oder der Methodik festgehalten werden (Gläser-Zikuda, 2013, S. 147–148). In der vorliegenden Masterarbeit waren ein Interview mit einer Sprachlehrkraft für Deutsch in der Pflege vorgesehen und drei Interviews mit Pflegekräften. Da leider zunächst niemand gefunden werden konnte, fiel die Entscheidung auf vier Pflegekräfte, was auch ein Zeichen für das Gütekriterium Flexibilität ist.

Zu einem späteren Zeitpunkt meldete sich zwar eine Sprachlehrkraft, allerdings war zu diesem Zeitpunkt die Analyse und Interpretation der Ergebnisse fertig. Die Berücksichtigung der theoretischen Relevanz, wie bei Caspari (2016) angeführt, erfolgt einerseits durch die im theoretischen Teil erklärten Begriffe und die in den Aussagen erwähnten sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen. Der praktischen Relevanz wird durch den Rückgriff auf die theoretischen Gegebenheiten und deren Reflexion für die Lehrkräfte entsprochen.

Das erste und bedeutsamste Ziel dieser Masterarbeit ist die Feststellung, mit welchen sprachlichen Herausforderungen die Pflegekräfte konfrontiert sind. Die Herausforderungen können sich je nach individuellem Wissen und Kompetenzen unterscheiden. Generell gibt es verschiedene Bereiche, wie die vier sprachlichen Fertigkeiten, Grammatik, Wortschatz, das Sprachniveau sowie unterschiedliche Register. Die Pflegekräfte haben beispielsweise ein bestimmtes sprachliches Niveau zu erreichen. Das bedeutet, dass sie entweder in Indien oder in Österreich Sprachkurse besuchen und Prüfungen absolvieren müssen, um das jeweilige Zertifikat vorzeigen zu können. Für die Stelle als Diplomkrankenschwester*in ist es das Niveau B2, für eine solche als Pflegeassistent*in das Niveau B1.

Von den vier Fertigkeiten stellt Lesen keine so große Herausforderung dar, anders als beispielsweise Schreiben oder Sprechen. Bei den schriftlichen Tätigkeiten wird die Pflegedokumentation als schwierig bezeichnet, wobei einige der Probleme auf die Grammatik zurückzuführen sind. Manche dieser Probleme lassen sich auf die Unterschiede zwischen Hindi und Deutsch zurückführen, welche den Pflegekräften teilweise selbst auffallen. Beim Sprechen und Hören ist es insbesondere der Dialekt. Die Fachsprache, wahrscheinlich eher im Sinne der Fachbegriffe verstanden, stellt keine so große Schwierigkeit wie der Dialekt dar, weil diese bereits in Englisch gelernt wurde. Beim Hören kommt es auch darauf an, wie schnell Personen sprechen und in welcher Gemütslage. Die Emotionen sind es auch, welche das Sprechen hemmen können.

Das zweite Ziel meiner Masterarbeit ist die Beschreibung der kulturreflexiven Herausforderungen für die indischen Pflegekräfte. Bereiche, bei denen sich alle befragten Pflegekräfte einig sind, sind das Gehalt und das Arbeitspensum. In Österreich verdienen die Pflegekräfte mehr als in Indien und auch das Arbeitspensum ist angenehmer. Auch das Gesundheitssystem und die Tätigkeiten der Pflegekräfte unterscheiden sich. Während es in Österreich unterschiedliche Arten von Einrichtungen gibt, in denen Pflegekräfte arbeiten können, wie zum Beispiel Krankenhäuser oder Pflegeheime für Senioren, unter-

scheidet man in Indien zwischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern. Während die Pfleger*innen in Österreich insbesondere als Pflegeassistent*innen die Primärversorgung übernehmen, also die Bewohner*innen waschen, trocknen und ihnen etwas zu essen geben, verabreichen die Pflegekräfte in Indien Medikamente und geben Infusionen, da die Familienangehörigen die Körperpflege und Versorgung übernehmen. In der Akkreditierungsphase beziehungsweise im Nostrifizierungsprozess wird die Ausbildung der Pflegekräfte von den zuständigen Behörden betrachtet und fehlende Qualifikationen müssen nachgeholt werden. Eine manchmal große kulturreflexive Herausforderung ist die nonverbale Kommunikation mit Körpersprache, Mimik und Gestik. In manchen Situationen sind diese Zeichen hilfreich. Von manchen der Interviewpartner*innen wird eine Kopfbewegung angesprochen, welche für jene, die diese nicht kennen, schwierig zu interpretieren sein kann. Eine solche Bewegung sagt für sie also weder eine Zustimmung noch eine Ablehnung aus. Des Weiteren seien es manche der Pflegekräfte gewohnt, wenig zu sagen oder zu fragen. Weitere Themen können Begrüßung, körperliche Nähe und Distanz oder Höflichkeit sein.

Das dritte Ziel ist es, zu klären, wie man diese Herausforderungen als Lehrkraft reflektieren könnte. Sie zu kennen, ermöglicht es bereits, ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Sind die sprachlichen Herausforderungen bekannt, so kann gezielt auf diese hingearbeitet werden. Das beginnt nicht erst bei den Sprachlehrkräften in den amtlich deutschsprachigen Ländern, sondern bereits in Indien, denn wie die meisten befragten Pflegekräfte angeben, liegt die erste Anlaufstelle, um Deutsch zu lernen in Indien, gerade weil ein gewisses Sprachniveau als Voraussetzung für die Berufstätigkeit im Ausland gesehen wird. Da häufig das Sprechen als eine angstbesetzte Herausforderung genannt wurde und der Pflegeberuf ein kommunikativer Beruf ist, sollte ein großes Augenmerk auf das Sprechen gelegt werden, aber auch auf eine angenehme, lernförderliche Atmosphäre. Der Fokus sollte nicht zu sehr auf der Grammatik, sondern auf einem ausgeglichenen Verhältnis von kommunikativen Fertigkeiten gerichtet sein. Für eine Lehrkraft für Deutsch in der Pflege sollte ein gewisses Grundwissen über Biologie vorhanden sein. Erfahrungen mit und Interesse für die Pflege sind ebenfalls von Vorteil. Eine Lösung wäre beispielsweise Teamteaching zwischen einer Sprachlehrkraft und einer Fachlehrkraft. Da Dialekt eine der größten sprachlichen Herausforderung darstellt, sollten Lehrkräfte dies in ihrem Unterricht berücksichtigen und verschiedene Übungen dazu anbieten.

Diese Forschungsarbeit legt das Augenmerk auf die indischen Pflegekräfte, aber es könnten Pflegekräfte aus jedem anderen Land befragt werden. Je nach sprachlichem Hintergrund könnten sich dadurch andere sprachliche Herausforderungen ergeben. Zwar wurden in dieser Masterarbeit mit den Pflegekräften, der Expertin und der Lehrkraft verschiedene Perspektiven berücksichtigt, aber es könnten beispielsweise auch die Kommunikationspartner*innen der Pflegekräfte berücksichtigt werden. Was fällt beispielsweise den Kolleg*innen, den Bewohner*innen eines Pflegeheims, den Patient*innen, anderen Fachkräften, Ärzt*innen oder Stationsleiter*innen zur Thematik ein? Wie helfen sie den Pflegekräften aus dem Ausland? Welche Erfahrungen haben sie gemacht? Da der Dialekt eine so große Herausforderung darstellt, eignet sich dies als Thema für eine weitere Arbeit, in der der Dialekt im Vordergrund steht.

Diese Masterarbeit stellt mögliche sprachliche und kulturreflexive Herausforderungen für indische Pflegekräfte in einem amtlich deutschsprachigen Land dar. Diese können allerdings nicht verallgemeinert werden, da jeder Mensch unterschiedlich ist und auf verschiedene Art und Weise lernt. Man hat individuelle Fähigkeiten und Themen, die einem leicht fallen oder schwierig sind. Eine Lehrperson ist also mit der Individualität der Lernenden konfrontiert. Die Herausforderungen betreffen demnach nicht nur die Pflegekräfte, sondern alle Beteiligten und bei der derzeitig vermuteten Entwicklung des Fachkräftemangels gilt es, um dem Wunsch der Fachlehrkraft in der Hinsicht zu entsprechen, dass nicht weggesehen werde, sondern dass jede*r gefragt ist, einen Beitrag dazu zu leisten (C1, 2023, 46), sodass eine sichere und für alle Beteiligten angenehme Arbeit mit Menschen möglich wird.

6 Literaturverzeichnis

- Aguado, K. (2013). Die Qualitative Inhaltsanalyse in der empirischen Fremdsprachenforschung: Grenzen, Potentiale, Desiderata. In K. Aguado, K. Schramm & L. Heine (Hrsg.), *Kolloquium Fremdsprachenunterricht: Bd. 48. Introspektive Verfahren und Qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung* (1. Aufl., S. 119–135). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Aguado, K., Schramm, K. & Heine, L. (Hrsg.). (2013). *Kolloquium Fremdsprachenunterricht: Bd. 48. Introspektive Verfahren und Qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung* (1st, New ed.). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
<https://www.peterlang.com/view/product/19008?format=EPDF> <https://doi.org/10.3726/978-3-653-02548-4>
- Altmayer, C. (2017). Landeskunde im Globalisierungskontext: Wozu noch Kultur im DaF-Unterricht? In P. Haase & M. Höller (Hrsg.), *Kulturelles Lernen im DaF/DaZ-Unterricht: Paradigmenwechsel in der Landeskunde* (S. 3–22).
- B5 (1. Dezember 2021). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- Balasubramanian, V. & Fürth, A. (2011). *Leben und arbeiten in Indien: Was Sie über Land und Leute wissen sollten*. Vandenhoeck & Ruprecht.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=504752>
- Bechmann, S. (2014). *Medizinische Kommunikation: Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung. utb-studi-e-book: Bd. 4132*. A. Francke; UTB GmbH.
<https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838541327>
<https://doi.org/10.36198/9783838541327>
- Bhatt, R. P. & Schrammel-Leber, B. (2014). Das Hindi und das Urdu sowie das Romani. In M. Krifka, J. Błaszczak, A. Leßmöllmann, A. Meinunger, B. Stiebels, R. Tracy & H. Truckenbrodt (Hrsg.), *Das mehrsprachige Klassenzimmer: Über die Muttersprachen unserer Schüler* (S. 289–320). Springer VS.
- Braeseke, G., Merda, M [M.], Bauer, T. K., Otten, S., Stroka, M. A. & Talmann, A. E. (2013). Migration. Chancen für die Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft [Migration. Opportunities for recruitment of skilled employees in the care sector]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(8), 1119–1126. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1752-z>
- Broszinsky-Schwabe, E. (2011). *Interkulturelle Kommunikation: Missverständnisse - Verständigung* (1. Aufl.). VS Verl. für Sozialwiss. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92764-0>
- Burkert, C. (2019). *Chancen und Herausforderungen für ausländische Fachkräfte im Gesundheitswesen: Fachkräfte im Gesundheitsbereich der Gegenwart und der Zukunft* [Fachtagung am 9. Dezember 2019 im Landhaus Kiel]. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. https://www.iq-netzwerksh.de/fileadmin/Redaktion/2019/Dokumente/191209_MigrationGesundheit_Burkertv2PDF.pdf
- Burwitz-Melzer, E. & Steininger, I. (2016). 5.3.4 Inhaltsanalyse. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 256–269). Narr Francke Attempto.
- C (20. Januar 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- C1 (19. April 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- C2 (25. Februar 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- C3 (25. Februar 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- C4 (4. März 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- C5 (29. Juli 2023). Interview durch S. Kaiser [MP3-Datei]. Online.
- Caspari, D. (2013). Von der Idee zur Forschungsfrage. In K. Aguado, K. Schramm & L. Heine (Hrsg.), *Kolloquium Fremdsprachenunterricht: Bd. 48. Introspektive Verfahren und Qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung* (1. Aufl., S. 359–364). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Caspari, D. (2016). Grundfragen fremdsprachendidaktischer Forschung. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 7–21). Narr Francke Attempto.
- Casper-Hehne, H. (2010). Interkulturelle Kommunikation aus sprachwissenschaftlicher Perspektive: Kritische Reflektion der Forschungsansätze und Forschungsergebnisse im deutsch-indischen Zusammenhang. In H. Casper-Hehne, N. Gupte & G. Stilz (Hrsg.), *Kommunikation über Grenzen: Aktuelle Ansätze zur interkulturellen Verständigung* (S. 1–27). Univ.-Verl. Göttingen.
- Casper-Hehne, H., Gupte, N. & Stilz, G. (Hrsg.). (2010). *Kommunikation über Grenzen: Aktuelle Ansätze zur interkulturellen Verständigung*. Univ.-Verl. Göttingen. <https://doi.org/10.17875/gup2010-322>

- Costa, M. & Katelhön, P. (2013). Mit Deutsch in den Beruf. Einleitende Bemerkungen zum berufsbezogenen Deutschunterricht an (ausländischen) Universitäten. In P. Katelhön (Hrsg.), *Deutsch und sprachliche Interaktion im Beruf: Bd. 1. Mit Deutsch in den Beruf: Berufsbezogener Deutschunterricht an Universitäten* (S. 7–19). Praesens-Verl.
- Daase, A., Hinrichs, B. & Settineri, J. (2014). Befragung. In J. Settineri, S. Demirkaya, A. Feldmeier, N. Gültekin-Karakoç & C. Riemer (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8541. Empirische Forschungsmethoden für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Eine Einführung* (S. 103–122). Ferdinand Schöningh.
- Doff, S. (Hrsg.). (2012). *Fremdsprachenunterricht empirisch erforschen: Grundlagen - Methoden - Anwendung*. Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG.
- Drumm, S. (2013). Vorprogrammierte Lernhindernisse? Kohäsion und Kohärenz von Schulbuchtexten im Fach Biologie. *Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 40(4), 388–406. <https://doi.org/10.1515/infodaf-2013-0405>
- Eberhardt, J.-O. (2013). Die qualitative Inhaltsanalyse als Interpretationsverfahren zur Generierung eines empirischen Modells interkultureller Kompetenz. In K. Aguado, K. Schramm & L. Heine (Hrsg.), *Kolloquium Fremdsprachenunterricht: Bd. 48. Introspektive Verfahren und Qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung* (1. Aufl., S. 160–176). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Efing, C. (2014). Berufssprache & Co.: Berufsrelevante Register in der Fremdsprache. Ein varietätenlinguistischer Zugang zum berufsbezogenen DaF-Unterricht. *Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 41(4), 415–441. <https://doi.org/10.1515/infodaf-2014-0403>
- Ehlich, K. (1997). Von der Attraktivität der Lehrangebote für »Deutsch als fremde Wissenschaftssprache«. *Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 24(6), 757–770. <https://doi.org/10.1515/infodaf-1997-0603>
- Esslinger, A.-S., Heyden, B., Salinger, F. & Anli-Berk, S. (2019). Magnetkräfte in deutschen Gesundheitseinrichtungen. In M. A. Pfannstiel (Hrsg.), *Internationalisierung Im Gesundheitswesen: Strategien, lösungen, Praxisbeispiele* (S. 199–225). Gabler.
- Faragheh, T. (2021). *WKO-Geheimplan: Pflegekräfte sollen von den Philippinen kommen*. <https://www.oegb.at/themen/gesundheits-und-pflege/pflege/pflegenotstand>
- Feilke, H. (2013). Bildungssprache und Schulsprache am Beispiel literal-argumentativer Kompetenzen. In M. Becker-Mrotzek, K. Schramm, E. Thürmann & H. J. Vollmer (Hrsg.), *Ciando library: Bd. 3. Sprache im Fach: Sprachlichkeit und fachliches Lernen* (S. 113–130). Waxmann.
- Fluck, H.-R. (1996). *Fachsprachen: Einführung und Bibliographie* (5., überarb. und erw. Aufl.). *Uni-Taschenbücher, UTB Germanistik, Linguistik: Bd. 483*. Francke.
- Fritz, T. & Faistauer, R. (2008). 6.3. Prinzipien des Sprachunterrichts. In E. Bogenreiter-Feigl (Hrsg.), *VÖV-Edition Sprachen: Bd. 2. ¿Paradigmenwechsel? Sprachenlernen im 21. Jahrhundert: Szenarios – Anforderungen – Profile – Ausbildung. Dokumentation der Auftaktveranstaltung von SAPA 21* (S. 123–133). Verband Österreichischer Volkshochschulen. <https://docplayer.org/24953404-Paradigmenwechsel-sprachenlernen-im-21-jahrhundert-szenarios-anforderungen-profile-ausbildung-elisabeth-bogenreiter-feigl-hrsg.html>
- Gehring, W. (2018). *Fremdsprache Deutsch unterrichten: Kompetenzorientierte Methoden für DaF und DaZ. utb Schulpädagogik: Bd. 5030*. Verlag Julius Klinkhardt.
- Gläser-Zikuda, M. (2013). Qualitative Inhaltsanalyse in der Bildungsforschung - Beispiele aus diversen Studien. In K. Aguado, K. Schramm & L. Heine (Hrsg.), *Kolloquium Fremdsprachenunterricht: Bd. 48. Introspektive Verfahren und Qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung* (1. Aufl., S. 137–159). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Glück, H. & Rödel, M. (Hrsg.). (2016). *Metzler Lexikon Sprache* (5., aktualisierte und überarbeitete Auflage). J.B. Metzler Verlag. <http://informationsmittel-fuer-bibliotheken.de/showfile.php?id=8195>
- Gogolin, I. (2010). Bildungssprache, die. In H. Barkowski & H.-J. Krumm (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8422. Fachlexikon Deutsch als Fremd- und Zweitsprache* (1. Aufl., S. 29). Francke.
- Götze, C. & Mdr.de. (2021). *Pflegenotstand: Krankenschwester Jisha Joy aus Indien will in Thüringen Fuß fassen*. <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/nord-thueringen/unstruthainich/pflegeheim-diedorf-krankenschwester-indien-102.html>
- Grum, U. & Legutke, M. K. (2016). Sampling. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 78–89). Narr Francke Attempto.
- Gupta-Biener, N. & Kanoria, S. (2019). Indische Privatkliniken im Wettbewerb mit westlichen Krankenhäusern. In M. A. Pfannstiel (Hrsg.), *Internationalisierung Im Gesundheitswesen: Strategien, lösungen, Praxisbeispiele* (S. 51–66). Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23016-6_3
- Gupte, N. & Müller-Gupte, A. (2010). Indischer Arbeitsplatz aus deutscher Sicht. In H. Casper-Hehne, N. Gupte & G. Stolz (Hrsg.), *Kommunikation über Grenzen: Aktuelle Ansätze zur interkulturellen Verständigung* (S. 159–190). Univ.-Verl. Göttingen.

- Hahn, N. & Schöler, M. (2013). Mit Scaffolding zur Fachsprache Film im DaF-Unterricht. *Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 40(6), 584–621. <https://doi.org/10.1515/infodaf-2013-0605>
- Haider, B. (2010). Unterrichtssprache, die. In H. Barkowski & H.-J. Krumm (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8422. Fachlexikon Deutsch als Fremd- und Zweitsprache* (1. Aufl., S. 348). Francke.
- Haider, B. (2016). *Deutsch in der Gesundheits- und Krankenpflege*. facultas.wuv - Maudrich. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.24989/9783990305041>
- Hamann, S. (2013). *Retroflex*. De Gruyter. https://www.degruyter.com/database/WSK/entry/wsk_id_wsk_artikel_artikel_23345/html?lang=de
- Heine, S. (2017). Landeskunde - Von der interkulturellen Landeskundeübermittlung über den kulturwissenschaftlichen Ansatz zum Managing Diversity. In P. Haase & M. Höller (Hrsg.), *Kulturelles Lernen im DaF/DaZ-Unterricht: Paradigmenwechsel in der Landeskunde* (S. 49–62).
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Lehrbuch. VS Verlag.
- Ittner, K. (2018). Sprachorientierter Fachunterricht: Ein weites spannendes Feld. *Fremdsprache Deutsch*, 58, 40–44.
- Kaiser, S. (2022). *Behaviorismus und Serious Games: eine untrennbare Kombination? Möglichkeiten zur Inklusion anderer Lerntheorien in Serious Games am Beispiel der App „Ein Tag Deutsch in der Pflege“* [Masterarbeit]. Universität Wien, Wien.
- Kakodkar-Behera, A. (2017). *Sprachbeschreibung Hindi*. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/sprachbeschreibung_hindi.pdf
- Katelhön, P. (Hrsg.). (2013). *Deutsch und sprachliche Interaktion im Beruf: Bd. 1. Mit Deutsch in den Beruf: Berufsbezogener Deutschunterricht an Universitäten*. Praesens-Verl.
- Keil, J. (2018). Wie kann ich diese Prüfung schaffen? Leistungskontrollen im ausbildungsbezogenen DaZ-Unterricht. *Fremdsprache Deutsch*, 58, 51–56.
- Kempf, L., Nübling, D. & Schmuck, M. (Hrsg.). (2020). *Linguistik - Impulse & Tendenzen: Band 88. Linguistik der Eigennamen*. De Gruyter. http://www.degruyter.com/search?f_0=isbnissn&q_0=9783110685831&searchTitles=true
- Konstantinidou, T. L. & Opacic, A. (2020). Sprachbedarf und berufsspezifische Sprachförderung in der Pflege. *Sprache im Beruf*, 3(2), 208. <https://doi.org/10.25162/sprib-2020-0011>
- Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92126-6>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4., überarbeitete Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1138552>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>
- Legutke, M. K. & Schramm, K. (2016). Forschungsethik. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 108–117). Narr Francke Attempto.
- Leisen, J. (2018). Von der Alltagssprache über die Unterrichtssprache zur Fachsprache: Sprachbildung im Fachunterricht. *Fremdsprache Deutsch*, 58, 10–23.
- Lenz, A. (2012). Anwendungsbeitrag: Experteninterviews in der Fremdsprachforschung: Anwendungsspezifische Planung, Durchführung und Auswertung. In S. Doff (Hrsg.), *Fremdsprachenunterricht empirisch erforschen: Grundlagen - Methoden - Anwendung* (S. 232–246). Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG.
- MAGHEȚIU, A.-R. (2015). ZUM VERHÄLTNIS VON FACHSPRACHLICHEM UND ALLGEMEINSPRACHLICHEM FREMDSPRACHENUNTERRICHT. *Professional communication and translation studies*, 8(8), 185–193.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). *Beltz Pädagogik*. Beltz. http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407293930
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz. http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407294524
- Mempel, C. & Mehlhorn, G. (2014). Datenaufbereitung: Transkription und Annotation. In J. Settinieri, S. Demirkaya, A. Feldmeier, N. Gültekin-Karakoç & C. Riemer (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8541. Empirische Forschungsmethoden für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Eine Einführung* (S. 147–166). Ferdinand Schöningh.
- Merda, M [Meiko]. (2012). *Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft: Kurzfassung. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie*. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/72586/1/741302950.pdf>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hrsg.), *Lehrbuch. Methoden der verglei-*

- chenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen (1. Aufl., S. 465–479). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23
- migration.gv.at. *Fachkräfte in Mangelberufen*. <https://www.migration.gv.at/de/formen-der-zuwanderung/dauerhafte-zuwanderung/fachkraefte-in-mangelberufen/>
- Mittelstraß, J., Trabant, J. & Fröhlicher, P. (2016). *Wissenschaftssprache: Ein Plädoyer für Mehrsprachigkeit in der Wissenschaft*. J.B. Metzler. <https://doi.org/10.1007/978-3-476-04367-2>
- Narkar-Wallraff, J. (2010). Experiences in Intercultural Training in Germany and India: A Comparison of the German and Indian Mind-set at the Workplace. In H. Casper-Hehne, N. Gupte & G. Stilz (Hrsg.), *Kommunikation über Grenzen: Aktuelle Ansätze zur interkulturellen Verständigung* (S. 39–44). Univ.-Verl. Göttingen.
- Niederhaus, C. (2022). *Deutsch für den Beruf: Eine Einführung. Grundlagen Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Bd. 4*. Erich Schmidt Verlag. <http://www.esv.info/978-3-503-20545-5>
- N-tv (2. Dezember 2021). Ab 2023 im Dienst: Arbeitsagentur holt Pflegekräfte aus Indien. *n-tv NACHRICHTEN*. <https://www.n-tv.de/wirtschaft/Arbeitsagentur-holt-Pflegekraefte-aus-Indien-article22972728.html>
- Pfleger, S. (2017). Identitätskonstruktion im Fremdsprachenunterricht: Ein Pilotprojekt DaF in Mexiko. In P. Haase & M. Höller (Hrsg.), *Kulturelles Lernen im DaF/DaZ-Unterricht: Paradigmenwechsel in der Landeskunde* (S. 23–38).
- Prediger, S. (2013). Darstellungen, Register und mentale Konstruktion von Bedeutungen und Beziehungen - mathematikspezifische sprachliche Herausforderungen identifizieren und bearbeiten. In M. Becker-Mrotzek, K. Schramm, E. Thürmann & H. J. Vollmer (Hrsg.), *Ciando library: Bd. 3. Sprache im Fach: Sprachlichkeit und fachliches Lernen* (S. 167–183). Waxmann.
- Pressestelle des ÖVP-Parlamentsklubs. (2021). *Wöginger: Mehr diplomierte Pflegekräfte durch Erleichterungen bei Rot-Weiß-Rot-Karte*. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210418_OTS0007/woeginger-mehr-diplomiertepflegekraefte-durch-erleichterungen-bei-rot-weiss-rot-karte
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22095-2>
- Rappold, E. & Juraszovich, B. (2020). Erstmals ein umfassendes Bild. *ProCare*, 25(3), 38–40. <https://doi.org/10.1007/s00735-020-1175-7>
- Riemer, C. (2014). Forschungsmethodologie Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. In J. Settinieri, S. Demirkaya, A. Feldmeier, N. Gültekin-Karakoç & C. Riemer (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8541. Empirische Forschungsmethoden für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Eine Einführung* (S. 15–31). Ferdinand Schöningh.
- Riemer, C. (2016). 5.2.4 Befragung. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 155–173). Narr Francke Attempto.
- Rösler, D. (2012). *Deutsch als Fremdsprache: Eine Einführung*. Metzler.
- Sasalatti, S. (2003). Deutsch als akademischer Lehr- und Forschungsgegenstand in Indien: eine linguistische und fremdsprachendidaktische Perspektive. In G. Stickel (Hrsg.), *Deutsch von außen* (S. 156–170). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110622690-010>
- Schmelter, L. (2014). Gütekriterien. In J. Settinieri, S. Demirkaya, A. Feldmeier, N. Gültekin-Karakoç & C. Riemer (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8541. Empirische Forschungsmethoden für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Eine Einführung* (S. 33–45). Ferdinand Schöningh.
- Schmölzer-Eibinger, S. (2013). Sprache als Medium des Lernens im Fach. In M. Becker-Mrotzek, K. Schramm, E. Thürmann & H. J. Vollmer (Hrsg.), *Ciando library: Bd. 3. Sprache im Fach: Sprachlichkeit und fachliches Lernen* (S. 25–40). Waxmann.
- Schramm, K. (2016). Forschungsentscheidungen. In K. Schramm, D. Caspari, F. Klippel & M. K. Legutke (Hrsg.), *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Aufl., S. 59–60). Narr Francke Attempto.
- Schramm, K., Caspari, D., Klippel, F. & Legutke, M. K. (Hrsg.). (2016). *Forschungsmethoden in der Fremdsprachendidaktik: Ein Handbuch* (1. Auflage). Narr Francke Attempto. http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783823378396
- Schweiger, H., Hägi, S. & Döll, M. (2015). Landeskundliche und (kultur-)reflexive Konzepte. Impulse für die Praxis. *Fremdsprache Deutsch*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.37307/j.2194-1823.2015.52.03>
- Settinieri, J. (2014). Planung einer empirischen Studie. In J. Settinieri, S. Demirkaya, A. Feldmeier, N. Gültekin-Karakoç & C. Riemer (Hrsg.), *UTB Sprachwissenschaft: Bd. 8541. Empirische Forschungsmethoden für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Eine Einführung* (S. 57–71). Ferdinand Schöningh.

- Staar, H. & Kempny, C. (2019). Internationalisierung des Personals und der Patienten: Interkulturelle Herausforderungen und Chancen für das Krankenhaus. In M. A. Pfannstiel (Hrsg.), *Internationalisierung Im Gesundheitswesen: Strategien, lösungen, Praxisbeispiele* (S. 86–102). Gabler.
- Tadowski, K. & Welzel, B. (2016). *Fokus Deutsch - Erfolgreich in Pflegeberufen: Kurs- und Übungsbuch B1/B2* (1. Auflage). Cornelsen.
- Trautmann, M. (2012). Führen und Auswerten qualitativer Interviews. In S. Doff (Hrsg.), *Fremdsprachenunterricht empirisch erforschen: Grundlagen - Methoden - Anwendung* (S. 218–231). Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG.
- Vollmer, H. J. & Thürmann, E. (2013). Sprachbildung und Bildungssprache als Aufgabe aller Fächer der Regelschule. In M. Becker-Mrotzek, K. Schramm, E. Thürmann & H. J. Vollmer (Hrsg.), *Ciano library: Bd. 3. Sprache im Fach: Sprachlichkeit und fachliches Lernen* (S. 41–57). Waxmann.
- Wolfensberger, P. (2021). Stopp dem Irrsinn. *Psychiatrische Pflege*, 6(6), 17–21.
<https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000392>

7 Anhang

A.	Materialien zur Datenerhebung	107
A.1	Informationsblatt	107
A.2	Einverständniserklärung	108
A.3	Interviewleitfäden	109
A.3.1	Leitfaden für Expertin	109
A.3.2	Leitfaden für Fachlehrkraft	112
A.3.3	Leitfaden für Pflegekräfte	115
B.	Materialien zur Datenaufbereitung	119
B.1	Transkription Expertin (C).....	119
B.2	Transkription Lehrperson (C1)	125
B.3	Transkription Pflegekraft 1 (C2).....	133
B.4	Transkription Pflegekraft 2 (C3).....	137
B.5	Transkription Pflegekraft 3 (C4).....	143
B.6	Transkription Pflegekraft 4 (C5).....	148
C.	Visualisierungen	153

A. Materialien zur Datenerhebung

A.1 Informationsblatt

Informationsblatt für Interviewpartner*innen

Wien, _____ 2023

Sehr geehrte*r _____!

Das Thema meiner Masterarbeit sind die sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen für indische Pflegekräfte, die in amtlich deutschsprachigen Ländern arbeiten. Ziel ist es, Herausforderungen für die Pflegekräfte im Bereich der Sprache und der Kulturreflexivität darzustellen sowie Möglichkeiten für Lehrkräfte aufzuzeigen, wie sie diese reflektieren und auf diese reagieren könnten.

Dieses Ziel weist bereits auf zwei der Perspektiven hin, welche in der Masterarbeit eine Rolle spielen, nämlich die Pflegekräfte und die Lehrpersonen. Eine weitere Perspektive bietet zudem einen noch größeren Blickwinkel an, nämlich die der*des Expert*in. Aufgrund dessen möchte ich Sie zu einem Interview über Zoom von ca. 30 bis 45 Minuten einladen. Das Interview wird aufgezeichnet und im Anschluss daran transkribiert sowie qualitativ ausgewertet.

Durch diese unterschiedlichen Perspektiven entstehen diverse Schwerpunkte, wie beispielsweise die eigenen Erfahrungen beim Lernen und Lehren, Meinungen, Kenntnisse, Wünsche und Anregungen, die im Zentrum dieser Masterarbeit stehen. Aus diesem Grund gibt es keine richtigen oder falschen Antworten.

Alle gesammelten Daten werden in der Masterarbeit anonymisiert. Bitte unterschreiben Sie die Eidesstattliche Erklärung. Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit der Erhebung der Interviews, deren Aufzeichnung, Transkription sowie Weiterverarbeitung im Rahmen dieser Masterarbeit einverstanden. Ihre Teilnahme ist freiwillig und kann bevor die Daten ausgewertet werden, zurückgezogen werden. Eine Nennung der Gründe ist dabei nicht notwendig.

Gerne stehe ich Ihnen jederzeit für Ihre Fragen zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Nachname

A.2 Einverständniserklärung

Kontakt Daten:
Vorname Nachname
E-Mail:

Wien, 00. Monat 2023

Einverständniserklärung

zur Mitwirkung an Erhebungen im Rahmen der Masterarbeit

Sprachliche und kulturelle Herausforderungen für indische Pflegekräfte bei der Arbeit in amtlich deutschsprachigen Ländern

Autorin des Projektes: Vorname Nachname

Hiermit bestätige ich, _____, von Frau Vorname Nachname vollständig über das Wesen, die Bedeutung sowie die Tragweite der oben genannten Masterarbeit aufgeklärt worden zu sein. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen und habe die Antworten verstanden und akzeptiert.

Die Zeit für die Entscheidung zur Teilnahme an der Studie war ausreichend. Mir ist bewusst, dass meine Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgt.

Eine weitere Information, die ich erhalten habe, ist die jederzeit bestehende Möglichkeit des Widerrufs meiner Zustimmung ohne Angabe von Gründen, und zwar ohne, dass durch den Widerruf Nachteile für mich entstehen. Ich weiß, dass eine anonyme Speicherung der Daten stattfindet und diese ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke Verwendung finden sowie nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ich habe eine Kopie dieser Einverständniserklärung erhalten.

Ich erkläre mich hiermit bereit, freiwillig an dieser Studie teilzunehmen.

Datum, Ort

Name, Unterschrift

A.3 Interviewleitfäden

A.3.1 Leitfaden für Expertin

Leitfaden Masterarbeit „Sprachliche und kulturelle Herausforderungen für indische Pflegekräfte in amtlich deutschsprachigen Ländern“

Einführung

- Begrüßung
- Vorstellen der eigenen Person und der Masterarbeit: Name, Universität, Thema der Masterarbeit
- für die Teilnahme bedanken
- Vorstellen der interviewten Person: Name, Berufserfahrung
- Beschreibung des Ablaufs: Gespräch von ca. 30-45 Minuten, keine falschen Antworten
- Datenschutz: Hinweis auf Tonbandaufnahme (Gerät zeigen), Zusicherung der vertraulichen Behandlung aller Daten, Anonymisierung der persönlichen Daten, Transkription, Einverständniserklärung, Wiederholung des Einverständnisses
- Fragen seitens der interviewten Person

Aufnahme starten

Fragebogen

Abschluss

für das Interview bedanken

	Leitfrage (Aufforderung zur Erzählung)	Kam dies zur Sprache? (Nachfrage)	Konkrete Fragen (an passender Stelle)	Fragen zur Aufrechterhaltung und Steuerung
I	Durch meine vorherige Masterarbeit kam ich mit indischen Pflegekräften ins Gespräch. Durch manche der Interviews entstanden Themenpunkte, die für die jetzige Masterarbeit ausschlaggebend waren. Fangen wir mit einer eher allgemeinen Frage an: Wie schätzen Sie in Österreich den Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland ein?	Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland, Gründe dafür, Anzahl und Entwicklung der indischen Pflegekräfte, Beweggründe der Pflegekräfte	Warum greifen Länder wie Österreich und Deutschland auf Pflegekräfte aus dem Ausland zurück? Wie schätzen Sie die Anzahl und die zukünftige Entwicklung dieser Anzahl der indischen Pflegekräfte, die in ein amtlich deutschsprachiges Land kommen ein? Welche Gründe sind Ihrer Meinung nach für Pflegekräfte aus dem Ausland, insbesondere aus dem geografisch sehr weit entfernten Indien, ausschlaggebend, weswegen Sie in Ländern wie Österreich und Deutschland arbeiten wollen?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
II	Es gibt von den neuen Arbeitsplätzen einige Anforderungen an die Pflegekräfte. Welche Anforderungen sind dies zum Beispiel in den Bereichen Sprache, Integration und Ausbildung von denen Sie gehört haben?	Anforderungen: Sprache, Ausbildung. Integration, wer gibt die Anforderungen vor, zu welchem Zeitpunkt erfahren die Pflegekräfte von ihnen, verlangte sprachliche Anforderung nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen	Wann und von wem erfahren die Pflegekräfte von den Anforderungen? Wer hilft den Pflegekräften die Anforderungen zu erlangen beziehungsweise von diesen zu erfahren? Welches sprachliche Niveau müssen die Pflegekräfte bereits haben oder erst erlangen?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
III	Wir haben jetzt bereits kurz die sprachlichen Anforderungen besprochen. Welche Rolle spielt die Fachsprache im Berufsalltag der Pflegekräfte?	Sprache und Kulturreflexivität: Fachsprache oder Allgemeinsprache, Ort/Lehrpersonen/Institutionen, die Deutsch für den Beruf anbieten, Ausbildung der Lehrpersonen, Themen des Unterrichts,	Wo und wann lernen die meisten Pflegekräfte Deutsch? Wer bietet Deutsch für den Beruf/Deutsch für die Pflege an? Braucht es Ihrer Meinung nach mehr solcher Institutionen, die Deutsch für den Beruf anbieten? Wer hält diesen Unterricht? Welche Ausbildungen erhalten Lehrpersonen? Was sollte Ihrer Meinung nach Thema in einem Unter-	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?

		Bedeutung der Kulturreflexivität	richt für Deutsch im Beruf/Deutsch in der Pflege sein? Inwiefern ist die kulturreflexive Landeskunde für einen Deutschunterricht von Bedeutung oder nicht von Bedeutung? Wer und wie wird den Pflegekräften über die rechtlichen Angelegenheiten an den neuen Arbeitsplätzen berichtet?	
IV	Jetzt stellt sich noch die Frage nach den bisherigen Erfahrungen und Rückmeldungen. Inwiefern haben Sie von den Erfahrungen von indischen Pflegekräften in amtlich deutschsprachigen Ländern gehört?	bereits gemachte Erfahrungen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Gesundheitssysteme, Sprachniveau, Ausbildung, Aufgaben, Rückkehr nach Indien oder dauerhafter Aufenthalt	Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede der Gesundheitssysteme haben die indischen Pflegekräfte erfahren? Inwiefern entsprechen die tatsächlichen Sprachniveaus den Anforderungen? Inwiefern sind die Ausbildungen und die Aufgaben der Pflegekräfte in Indien und in den amtlich deutschsprachigen Ländern vergleichbar? Was ist Ihre Einschätzung: Bleiben die meisten der Pflegekräfte später in Österreich/den anderen Ländern oder kehren Sie ehr zurück nach Indien?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
			Letzte Frage: Haben Sie noch Fragen oder wollen Sie noch etwas erzählen?	

A.3.2 Leitfaden für Fachlehrkraft

Leitfaden Masterarbeit „Sprachliche und kulturreflexive Herausforderungen für indische Pflegekräfte in amtlich deutschsprachigen Ländern“

Einführung

- Begrüßung
- Vorstellen der eigenen Person und der Masterarbeit: Name, Universität, Thema der Masterarbeit
- für die Teilnahme bedanken
- Vorstellen der interviewten Person: Name, Berufserfahrung
- Beschreibung des Ablaufs: Gespräch von ca. 30-45 Minuten, keine falschen Antworten
- Datenschutz: Hinweis auf Tonbandaufnahme (Gerät zeigen), Zusicherung der vertraulichen Behandlung aller Daten, Anonymisierung der persönlichen Daten, Transkription, Einverständniserklärung, Wiederholung des Einverständnisses
- Fragen seitens der interviewten Person

Aufnahme starten

Fragebogen

Abschluss

für das Interview bedanken

	Leitfrage (Aufforderung zur Erzählung)	Kam dies zur Sprache? (Nachfrage)	Konkrete Fragen (an passender Stelle)	Fragen zur Aufrechterhaltung und Steuerung
I	Durch meine vorherige Masterarbeit kam ich mit indischen Pflegekräften ins Gespräch. Durch manche der Interviews entstanden Themenpunkte, die für die jetzige Masterarbeit ausschlaggebend waren. Fangen wir mit einer eher allgemeinen Frage an: Wie schätzen Sie in Österreich den Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland ein?	Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland, Gründe dafür, Anzahl und Entwicklung der indischen Pflegekräfte, Beweggründe der Pflegekräfte	Warum greifen Länder wie Österreich und Deutschland auf Pflegekräfte aus dem Ausland zurück? Welche Gründe sind Ihrer Meinung nach für Pflegekräfte aus dem Ausland, insbesondere aus dem geografisch sehr weit entfernten Indien, ausschlaggebend, weswegen Sie in Ländern wie Österreich und Deutschland arbeiten wollen?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
II	Es gibt von den neuen Arbeitsplätzen einige Anforderungen an die Pflegekräfte. Welche Anforderungen sind dies zum Beispiel in den Bereichen Sprache, Integration und Ausbildung von denen Sie gehört haben?	Anforderungen: Sprache, Ausbildung. Integration, wer gibt die Anforderungen vor, zu welchem Zeitpunkt erfahren die Pflegekräfte von ihnen, verlangte sprachliche Anforderung nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen	Wann und von wem erfahren die Pflegekräfte von den Anforderungen? Welches sprachliche Niveau müssen die Pflegekräfte bereits haben oder erst erlangen?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
III	Wir haben jetzt bereits kurz die sprachlichen Anforderungen besprochen. Gehen wir kurz allgemein darauf ein. Welche Rolle spielt die Fachsprache im Berufsalltag der Pflegekräfte?	Sprache und Kulturreflexivität: Fachsprache oder Allgemeinsprache, Ort/Lehrpersonen/Institutionen, die Deutsch für den Beruf anbieten, Ausbildung der Lehrpersonen	Wo und wann lernen die meisten Pflegekräfte Deutsch? Wer bietet Deutsch für den Beruf/Deutsch für die Pflege an? Braucht es Ihrer Meinung nach mehr solcher Institutionen, die Deutsch für den Beruf anbieten? Welche Ausbildungen erhalten Lehrpersonen? Wer und wie wird den Pflegekräften über die rechtlichen Angelegenheiten an den neuen Arbeitsplätzen berichtet?	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
IV	Sie arbeiten selbst bei einem Institut, das Sprachkurse für Deutsch in der Pflege anbietet. Könnten Sie Ihre Aufgaben und Tätigkeiten erläutern?	Unterricht: Fach-/Sprachlehrkräfte, Themen des Unterrichts, kulturreflexive Landeskunde, Kommunikationspartner*innen, Bedeutung des Dialekts, verwendete Medien/Materialien/Lehrwerke, Wünsche/Bedürfnisse/Empfehlungen an	Wer hält den Unterricht? Ich habe gelesen, dass Sie Teamteaching machen. Könnten Sie einen Unterricht beschreiben? Wie viel muss man als Sprachlehrkraft über ein Fach wissen? Wie gelangen die Lehrkräfte zu diesem Wis-	nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?

		Politik, ArbeitgeberInnen, Lehrer*innen, Pfleger*innen	sen? Wie viel „Fach“ wünschen sich die Lernenden im Sprachunterricht? Was ist und was sollte Ihrer Meinung nach Thema in einem Unterricht für Deutsch im Beruf/Deutsch in der Pflege sein? Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach der Dialekt für Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag? Inwiefern ist die Kommunikation mit den verschiedenen Personengruppen (Arzt*Ärztinnen, Patient*innen, Kolleg*innen, Angehörige) eine Herausforderung für die Pflegekräfte? Inwiefern ist die kulturreflexive Landeskunde für den Deutschunterricht von Bedeutung oder nicht von Bedeutung? Welche Medien/Materialien/Lehrwerke verwenden Sie in ihrem Unterricht? Was sind Ihre Wünsche/Bedürfnisse/Empfehlungen an die amtlich deutschsprachigen Länder und zukünftigen Arbeitgeber*innen? Was würden Sie Sprachlehrkräften empfehlen? Was würden Sie den deutschlernenden Pflegekräften empfehlen?	
			Letzte Frage: Haben Sie noch Fragen oder wollen Sie noch etwas erzählen?	

A.3.3 Leitfaden für Pflegekräfte

Leitfaden Masterarbeit „Sprachliche und kulturelle Herausforderungen für indische Pflegekräfte in amtlich deutschsprachigen Ländern“

Einführung

- Begrüßung
- Vorstellen der eigenen Person und der Masterarbeit: Name, Universität, Thema der Masterarbeit
- für die Teilnahme bedanken
- Vorstellen der interviewten Person: Name, Berufserfahrung
- Beschreibung des Ablaufs: Gespräch von ca. 30-45 Minuten, keine falschen Antworten
- Datenschutz: Hinweis auf Tonbandaufnahme (Gerät zeigen), Zusicherung der vertraulichen Behandlung aller Daten, Anonymisierung der persönlichen Daten, Transkription, Einverständniserklärung, Wiederholung des Einverständnisses
- Fragen seitens der interviewten Person

Aufnahme starten

Fragebogen

Abschluss

für das Interview bedanken

	Leitfrage (Aufforderung zur Erzählung)	Kam dies zur Sprache? (Nachfrage)	Konkrete Fragen (an der passenden Stelle)	Fragen zur Aufrechterhaltung und Steuerung
I	In meiner vorherigen Masterarbeit entstanden Gespräche über die Unterschiede zwischen dem österreichischen und indischen Gesundheitssystem und die damit verbundenen Herausforderungen auch in sprachlicher Hinsicht. Inwiefern stellen die Fertigkeiten (Sprechen, Lesen, Hören, Schreiben, Grammatik) in Ihrem Berufsalltag eine Herausforderung dar?	Fertigkeit nennen, Erfahrung beschreiben lassen	In welchen Situationen im Beruf werden welche Fertigkeiten am meisten angewandt?	Nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
II	Im Alltag begegnet man verschiedenen Personen und damit auch verschiedenen sprachlichen Registern, also Dialekten, Soziolekten und vor allem im Beruf der Fachsprache Pflege. Inwiefern unterscheidet sich die Sprache, wenn Sie mit verschiedenen Personen (Patient*in, Arzt*Ärztin, Angehörigen, Kolleg*innen auch aus anderen Bereichen) sprechen?	Gesprächspartner*innen nennen, Situationen beschreiben, verschiedene Register beschreiben und die Herausforderung damit erklären, Dialekte und die Herausforderung damit beschreiben lassen, Situationen und die Herausforderung mit Fachsprache beschreiben lassen	Inwiefern stellen verschiedene Gesprächspartner*innen eine Herausforderung dar? Inwiefern spielen Dialekte in Ihrem Beruf eine Rolle? Wie gehen Sie mit dieser Herausforderung Dialekt um, falls es für Sie herausfordernd ist? In welchen Situationen kommen Dialekte am meisten vor? Können Sie von einem Beispiel für eine Situation mit der Herausforderung Dialekt erzählen? Inwiefern spielt die Fachsprache Pflege eine Rolle oder auch keine Rolle? Wie gehen Sie mit der Herausforderung Fachsprache um? In welchen Situationen und mit welchen Gesprächspartner*innen kommt die Fachsprache zum Einsatz?	Nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?
III	Da wir jetzt so viel über die Sprache	Ort, Fertigkeiten, Art und Weise und	Warum haben Sie in Indi-	Nonverbale Aufrechterhaltung

	<p>gesprochen haben, wollen wir das Augenmerk auf das Lernen der Sprache legen. Bitte beschreiben Sie wo, wie, wie lang und mit welchen Mitteln Sie Deutsch gelernt haben.</p>	<p>Inhalte, die im Sprachunterricht gelernt wurden, Realitätsnähe/Authentizität der Medien, Alltagssprache oder Fachsprache, Bewertung des Unterrichts für den Beruf, Wünsche/Bedürfnisse an Sprachunterricht</p>	<p>en/Österreich/dem genannten Land Deutsch gelernt? Welche Fertigkeit (Hören, Lesen, Schreiben, Sprechen, Grammatik) wurde/wird im Sprachunterricht am meisten gefördert? War/ist der Sprachunterricht eher an der Alltagssprache oder an der Sprache im Beruf orientiert? Als wie hilfreich oder nicht hilfreich schätzen Sie den Sprachunterricht für Ihren Beruf ein? Inwiefern war/ist der Sprachunterricht für Ihren Beruf ausreichend beziehungsweise zusätzliches Lernen zu Hause notwendig? Mit welchen Medien (Lehrwerk, Computer, Apps etc.) wurde/wird unterrichtet? Wie authentisch oder realistisch waren/sind Ihrer Meinung nach die Situationen des Unterrichts beziehungsweise in den Lehrwerken? Was und wie muss ihrer Meinung nach ein guter Sprachunterricht für Menschen, die im Pflegeberiech in amtlich deutschsprachigen Ländern arbeiten aussehen?</p>	<p>Können Sie das noch genauer beschreiben? Haben Sie ein Beispiel?</p>
IV	<p>Jetzt haben wir viel über den sprachlichen Bereich gesprochen. Ein zweiter Teil meiner Masterarbeit betrifft die Kulturreflexivität. Was war für Sie ausschlaggebend, in</p>	<p>Weg und Gründe für den Beruf in den amtlich deutschsprachigen Ländern, Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen und damit verbundenen Herausforderungen, Herausforderun-</p>	<p>Welche organisatorischen und sprachlichen Anforderungen mussten/müssen Sie erfüllen, um in dem amtlich deutschsprachigen Land zu arbeiten? Welche Unterschiede haben Sie bisher</p>	<p>Nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie das noch genauer beschreiben?</p>

	einem amtlich deutschsprachigen Land zu arbeiten?	gen in Zusammenhang mit der Körpersprache/Mimik/Gestik/Kommunikation	zwischen dem österreichischen/amtlich deutschsprachigen Land und dem indischen Gesundheitssystem festgestellt? Welche Herausforderungen gab/gibt es Ihrer Meinung nach bei der Körpersprache, Mimik, Gestik und der Kommunikation allgemein in Ihrem Berufsalltag?	Haben Sie ein Beispiel?
			Letzte Frage: Haben Sie noch Fragen oder wollen Sie noch etwas erzählen?	

B. Materialien zur Datenaufbereitung

B.1 Transkription Expertin (C)

Art des Interviews: leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 20.01.2023 **Uhrzeit:** 15 Uhr **Dauer:** 00:39:38

Kürzel: C

- 1 I: So, die Aufnahme habe ich jetzt gestartet. Ich lege es nur hin, dass es vielleicht nicht rutscht. So. Ok, passt. Ja, wie du weißt, die letzte Masterarbeit, da bin ich erst darauf- auf dieses Thema gekommen mit den indischen Pflegekräften, unter anderem durch das Gespräch mit dir (lacht). Danke dafür nochmal und wie schätzt du den Bedarf in Österreich oder in Deutschland oder Schweiz ander- also diesen amtlich deutschsprachigen Ländern an Pflegekräften aus dem Ausland ein? Vor allem eben aus Indien zum Beispiel?

- 2 C: Der Bedarf ist riesengroß. Also woher der Bedarf gedeckt wird ist schwer zu sagen, aber das muss aus dem Ausland- also lies bitte die neuste Ausgaben vom dem Präsidenten vom Goethe Institut. Er hat gesagt, der Pflege- der Fachkräftemangel in Deutschland kann nur durch die Hilfe von ausländischen Deutschlehrern gedeckt werden, denn zuerst müssen wir ja die bis zu B2 bringen. Erst dann können die nach Deutschland geschickt werden egal wie jetzt (unv.) auch Pflegekräfte. So daher ist es wichtig, dass sie Deutsch lernen und den- also ohne B2 gibt es keinen Visum. Also jetzt gibt es schon Überlegungen, ob man das Niveau auf C1 setzen soll oder man es nicht machen soll, diese- wie heißt das so, diese telc Prüfung Pflege B1 oder B2 als Pflicht machen soll oder bei Goethe gibt es auch diese Test Pro für Pflegekräfte. Ob man das alles einführen soll, weil um- dann wird diese Akkreditierungsverfahren überflüssig oder einfacher je nachdem also was für sprachlichen Qualifizierungen die Pflegekraft hat. Die indischen Pflegekräfte sind gut. Sie wollen ins Ausland, denn- also wie ich dir schon gesagt habe, die meisten Pflegekräften, die ins Ausland gehen wollen kommen aus dem Bundesland Kerala. Kerala war immer ein Auswanderungsland in dem Sinne, dass es dort keine Industrie gibt. Also deshalb war es schwer dort - war und ist es immer noch schwer - hier also in Kerala Arbeit zu finden. Keralesen sind bereit alles zu tun. Sie- Wenn sie wollen, können sie auch Putzfrau werden, wenn sie ins Ausland gehen. Das würden sie nicht zu Hause tun, aber naja. Im Ausland und die- Das Geld ist ihnen sehr sehr wichtig. Also auch wenn jemand- ein anderer Arbeitgeber 10 Euro mehr gibt, würden sie schon springen. Also und das ist jetzt ein neues Problem in Deutschland, dass die also die Pflegekräfte, die da eben gekommen sind sehr schnell abgeworben werden und es gibt sozusagen Abwerbungsexperten, die das sehr schick machen können. Das habe ich neulich gehört und ich weiß das jetzt, das im Gange ist. Zurück zu dem Hintergrund. Die Pflegekräfte kommen, wie es früher war, also da sind sie aus kinderreichen Familien, also über die Mission nach Europa, Deutschland vor allem gekommen und- oder vielleicht auch Österreich und die Schweiz und sind dann dort in der deutschen Sprache und in der Pflegeausbildung eingeweiht worden und haben angefangen dort in verschiedenen Krankenhäusern zu leben. Inzwischen sind diese schon gestorben oder in Rente gegangen. Die von den ersten Generation, das war um die 60er Jahre, die da hingegangen sind, nach Deutschland gekommen sind oder Österreich auch und da es ein- Kerala ein Auswanderungsland war und die Keralesen irgendwie in der Pflege gut sind, also sind die dann am Anfang auch nach Amerika gegangen, nach England gegangen, nach also Australien gegangen, nach Kanada gegangen. Schon die Arbeitsvermittlungsagenturen bei der ich arbeite hat - was weiß ich - 4000 Pflegekräfte nach Amerika geschickt, 2000 nach England, 3000 nach Kanada und so weiter. Das war ein Geschäft lange Zeit. Es ist dann so in all diesen englischsprachigen Ländern sind die Bedingungen und die Einreisebedingungen ziemlich schwer geworden und danach, also nach diesen großen Ländern war es- waren lange Zeit die Golfstaaten dran, also das- Man hat das Öl entdeckt und die Golfstaaten sind superreich geworden in den letzten 40 Jahren, wo sie früher nur Beduinen und Kameltreiber waren. Und jetzt aber- also da sind viele Keralesen nicht nur als Pflegekräfte, sondern auch für alles andere nach Dubai, also in die Golfstaaten gegangen. Jetzt ist wieder das Problem in den nächsten 10 Jahren wird das hier zu Ende sein. Wahrscheinlich die Araber werden wieder Beduine und Kamelfahrer und aber jetzt suchen die Keralesen neue (.) Länder und dann hört- sind Deutschland, Österreich und so und das Deutsch lernen attraktiv. Sie sind bereit, Deutsch zu lernen und also, da gibt es Agenten in Indien, die also für also verschiedene Krankenhäuser arbeiten, die kassieren von den Pflegekräften 1500, 2000, 2500 Euro und die haben auch einen Agenten in Deutschland, der von den Krankenhäusern die - also was weiß ich - zwei Monatsgehälter oder sowas kassiert. So das ist inzwischen ein sehr lukratives Geschäft und viele wollen da einsteigen. So weit ich gehört habe, es gibt viele Agenten in Deutschland. Es gibt sogar eigene Softwareprogrammierer und so weiter in England, die Teilzeit diese Vermittlung machen. Ist gutes Geld, nicht? 1500 Euro. (I: Ja.) Ja, ja. Ist jetzt ein Riesengeschäft, also je mehr (unv.) mir anschau. Ich wusste schon, dass jetzt nicht (unv.)- zu uns immer Pflegekräfte gekommen zu Prüfungen und zwei, drei, vier Mal, jedes Mal haben sie einen Teil, mal Hören, mal Lesen, mal Schreiben und es war mir klar, dass die nicht richtig unterrichtet werden. Also sie werden von keinen ausgebildeten Lehrkräften, also (.) unterrichtet, sondern nur so von einer Krankenschwester, die drei Teile der Prüfung nicht bestanden hat und wartet und der Agent nicht weiß, was jetzt hier zu tun ist, also sie soll anfangen weitere zu unterrichten. Und dieselbe, die also wenig weiß war- das ist drei Teile der B2-Prüfung nicht bestanden hat.

- 3 **I:** Oje. Aber die Krankenschwester unterrichtet dann das Fach oder Deutsch?
-
- 4 **C:** Deutsch.
-
- 5 **I:** Deutsch. Ok. Das heißt, das sind gar nicht diese Deutschlehrkräfte, sondern- (4)
-
- 6 **C:** Und dann habe ich gedacht, naja ich muss was dagegen tun und deshalb bin ich dann hier bei einem Institut als Executive Direktor eingestiegen, wo ich dann dafür Sorge, dass- also gut, wir haben im Moment keine Pflegekräfte, die bei uns Deutsch lernen, aber bald haben wir da Bedarf. Dass sie richtig mindestens von Leuten unterrichtet werden, die ein C1 haben oder einen Bachelor in Germanistik haben oder vielleicht noch was gemacht haben. Natürlich sind die ja keiner Methodik oder Didaktik Experten, aber mindestens ein bisschen dass ihr Deutsch richtig ist und sie Input die die lernen bekommen, richtig sind und ich strebe danach, in dieser Situation ein bisschen Klarheit zu schaffen und ein paar Systeme da reinzusetzen, dass man das- weil die alle mir sehr leid tun. Also sie kommen aus Hintergründen, also sie leben in weit verlegenen Dörfern und ihnen wird ein utopisches Land versprochen, also wo buchstäblich Milch und Honig fließt. Das Schlaraffenland und für viele ist Deutschland oder Österreich das Schlaraffenland und da wollen sie ihre Karriere machen und träumen davon, mit ihrer Familie da hinzuziehen. Der Haken ist, dass diejenigen B2- alle Module der B2 Prüfung bestehen müssen, sonst gibt es kein Visum, dann gibt es keine Akkreditierung in Deutschland und nichts und manche schaffen das nach dem sechs, sieben, acht Versuchen. Inzwischen ist ein richtiger Prüfungstourismus entstanden. Man- also sobald die Slots für die Prüfungen freigeschalten werden von den jeweiligen Goethe Instituten oder Goethe Centern, da buchen sie also und zahlen die Prüfungsgebühren in der Höhe von 1500 oder mehr Rupien am Goethe Institut Delhi, Kolkata, also Bangalore, Trivandrum und Goethe Zentrum Kochi, Goethe Zentrum Coimbatore, Goethe Zentrum Hyderbad und irgendwo kommt das Papier, also Prüfungsaufgabenblatt wieder und dann schaffen sie das zu bestehen.
-
- 7 **I:** Du hast mir jetzt schon diese Anforderungen an die- also hinsichtlich der Sprache genannt, dass eben B2 zum Beispiel erreichen müssen, damit sie mit Ländern, wo sie arbeiten wollen, also in diesen amtlich deutschsprachigen Ländern arbeiten können. Gibt es da eigentlich auch noch Anforderungen hinsichtlich der Integration oder zum Beispiel auch der Ausbildung, also Ausbildung als Krankenschwester?
-
- 8 **C:** Natürlich. Wenn sie- Also für die Akkreditierung, also sich anmelden, dann kommt der Defizitbericht, also was fehlt von ihrem- bei ihrer bisherigen Ausbildung als Pflegekraft und das müssen sie nachholen entweder im eigenen Land oder da im fremden Land, wo sie arbeiten und die Ausbildungsdefizite müssen nachgeholt werden.
-
- 9 **I:** Und von wem? Also sie erfahren diese Anforderungen dann eigentlich von den Krankenhäusern selbst, richtig?
-
- 10 **C:** Ja, von den- ich meine von den Behörden, die, die dann die Akkreditierung machen und ihnen also- wenn eine Pflegekraft B2 macht, kommt nach Deutschland und da muss sie also Assistentin oder so quasi (unv.) würde ich nicht sagen als Studierende, als Assistentin arbeiten und sechs Monate bis das ganze Akkreditierungsverfahren erledigt ist. Sie bekommt glaube ich in der Zeit um die 2000 Euro und danach, wenn die Akkreditierung fertig ist und diese Pflegekraft als akkreditiert- akkreditierte Pflegekraft arbeitet, dann bekommt sie um die 3200, also als Gehalt und deshalb- und das ist ein Traum von vielen Inderinnen, von vielen Keralesen (unv.), weil in Indien sie nur so um die 150 Euro bekommen und für wahnsinnig viel Arbeit. Neu ist auch der Trend, dass viele junge Leute lernen Deutsch in der Hoffnung, also die Ausbildung zur Pflegekraft in Deutschland machen zu können. Durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz ist es jetzt leichter ein Visum zu bekommen. Also für ein anderes Visum, also für ein normales Visum, wenn du für Bachelor oder - was weiß ich - Master's Thesis dauert es acht Wochen, aber wenn du für die Ausbildung zur Pflegekraft gehen willst, kriegst du das Visum in vier Wochen.
-
- 11 **I:** In vier Wochen? (4) OK.
-
- 12 **C:** Vereinfachte- vereinfachte Prozeduren.
-
- 13 **I:** Das heißt, das sie schon, dass sie ihre Ausbildung dann zur Fachkraft eigentlich in den Ländern machen, wo sie dann später arbeiten wollen?
-
- 14 **C:** Ja. Also es ist eine neue Ausbildung im dualen Ausbildungssystem. Das gibt es in Österreich nicht, aber das gibt es schon in Deutschland und dahin gehen sie und eventuell, also da besuchen sie die Pflegeschule und probieren dann einige also geschickt haben, da habe ich schon die erste Beschwerde bekommen, dass B2 nicht leicht, also an der Pflegeschule zu studieren.
-
- 15 **I:** Ok, und deswegen dieser Gedanke, dass sie das vielleicht auch das C1 Niveau erhöhen wollen.
-
- 16 **C:** Das sie einfach nur mehr auf C1 Niveau erhöht werden sollen.
-
- 17 **I:** Weil wir jetzt auch bei der Sprache darüber gesprochen haben, dass sie eben oft die Krankenschwestern eigentlich das Deutsch unterrichten. Es gibt ja diese Fachsprache, also das heißt diese ganz spezifische-
-
- 18 **C:** Die Fachsprache wird also gut. Also es gibt in Indien fast ich würde sagen niemand, der oder die Fachsprache Pflege Deutsch unterrichtet, denn telc ist noch nicht in Indien und die telc B1 oder B2 Prüfung also für

Fachsprache Pflege, also die wird in Indien noch nicht angeboten, so weit meine Kenntnisse reichen. Die Goethe Prüfung Pro, also für Pflegekräfte gibt es, aber ich weiß nicht wie viele bis jetzt getestet worden sind und deshalb die fachsprachlichen Inputs bekommen sie, wenn sie in Deutschland ankommen und als Assistentin da arbeiten.

-
- 19 **I:** Also eigentlich nicht wirklich in einem eigenen Kurs, sondern während sie arbeiten, dass sie sich das dann so aneignen?
-
- 20 **C:** Ja, on the job, sie lernen das on the job und vielleicht sie holen was nach und weil sie die Akkreditierung brauchen, so müssen sie ja, also ich weiß nicht, so weit ich weiß, die Akkreditierung besteht aus drei Teilen, einen theoretischen Teil, einen praktischen und einen klinischen Teil oder so was. Ich bin mir nicht sicher, aber immerhin, also sie müssen da die fachsprachlichen Inputs bekommen und das wird während ihrer Akkreditierungsphase organisiert vom Krankenhaus, wo sie dann also arbeiten. (I: Und-) So weit ich das weiß.
-
- 21 **I:** Und braucht es deiner Meinung nach Institutionen, die diese Fachsprache explizit unterrichten auch schon-
-
- 22 **C:** Sicher. Die Fachsprache ist nicht jedermanns Sache und es ist so- Gut, also beim Fachsprachenunterricht das ist dann so auch ein also zweikantiges Schwert, also eigentlich, wenn man sich richtig einarbeitet, kann auch eine meines Erachtens auch eine normale Deutschlehrer oder Deutschlehrerin das machen. Also aber, weil die meisten von uns keinen so wissenschaftlichen oder biologischen Hintergrund haben, wir haben bei der Abitur- bei dem Abitur überhaupt keine Biologie gehabt, aber wenn man das schon hat, dann ist es einfacher die Pflegesprache zu lernen und auch für diesen zu vermitteln und zu unterrichten. Natürlich bei der Prüfung- es gibt nur Pflegekräfte, die dann als Prüfer sitzen dürfen, also bei der Prüfung solcher Fachsprachen gibt es einen Fachexpertin oder Fachexperte und einen Sprachexperten und daher die Fachexperten, die dann Deutsch macht und ist eine Pflegekraft, die gut Deutsch kann.
-
- 23 **I:** Und wie viel Fach- deiner Meinung nach, glaubst du braucht eine Sprachlehrkraft? Wie viel Wissen im Fach?
-
- 24 **C:** Ja. Also mindestens Grundwissen ist absolut notwendig. Man kann sich danach einarbeiten und sich kundig machen.
-
- 25 **I:** Und was meinst du könnten so Themen sein, in so einem Fachsprachenunterricht.
-
- 26 **C:** Bei dem Fachsprachenunterricht geht es natürlich um das Fach, wie du damals gezeigt hast mit diesem *Ein Tag Deutsch in der Pflege*. Da sind ja so also Schichtanfang, dann was man während der Schicht macht, welche Aktivitäten die Pflegekraft nach der Schicht macht. Danach wie- wie kommuniziert man mit anderen Abteilungen im Krankenhaus, wie kommuniziert man mit den Patienten und deren Verwandten, wie kommuniziert man mit anderen Fachkräften und Apothekern und so weiter und am Ende wie schreibt man solche Protokolle und am Ende wie gibt- wie findet so diese Übergabe bei der Schicht- beim Schichtwechsel und das sind alles so tägliche Arbeiten einer Pflegekraft und das wird dann in dem Spiel ziemlich gut gemacht und auch- es gibt jetzt schon Bücher, also von A2 bis B2 für Pflegedeutsch, so kann man sich da auch ein bisschen einarbeiten. Sprachlich versteht man vieles, vielleicht fachlich nicht, aber dafür sind unsere Pflegekräfte ja Fachleute und die verstehen das zum Beispiel Kühlschrank (unv.) Geräte, wenn ich auch dem anderen sagen, das ist so ein Schrank und das kühlt, auch wenn du das Wort nicht- also auch das Wort als Sprachlehrerin nicht kommt, die Fachexperten sagen sofort refrigerator und das ist das tolle. Ich habe Physik unterrichtet, ich habe Chemie unterrichtet an Fachkräften aus dem Bereich. Ich habe schon Wirtschaftsdeutsch unterrichtet jahrelang, aber ich bin ja, ich komme- ich habe einen anderen Hintergrund, wirtschaftswissenschaftlichen Hintergrund, also von daher- ich wusste wovon ich rede, aber oft kann es schwer sein, weil man nicht versteht. So es ist wichtig, mindestens sein Biologie und nicht sagen oder denken, dass die Medikamente irgendwann im Kopf wären (lacht), also so viel also Grundwissen ist absolut notwendig.
-
- 27 **I:** Und wir haben jetzt schon ein bisschen über dieses *Ein Tag Deutsch in der Pflege* zum Beispiel gesprochen und über diese verschiedenen Ausbildungen und so. Inwiefern glaubst du ist diese kulturreflexive Landeskunde zum Beispiel in einem Deutschunterricht von Bedeutung, also wie zum Beispiel diese Gesundheitssysteme sich unterscheiden oder welche Unterschiede es im Krankenhaus gibt?
-
- 28 **C:** Natürlich alles unterscheidet sich. Ich glaube, also weißt du, es gibt ja diese Art - was sagt man - ein Arm, weite Länder. Also wie nah man an einer Person rangeht beim Gespräch, also ob man berührt oder nicht berührt beim Gespräch und so weiter. Das sind auch kulturreflexive Sachen, an die man denken muss, also und natürlich also, dass das Gesundheitssystem anders ist und alles. Das sind sage ich mal die fachlichen Sachen, aber kulturreflexiv ist für mich zum Beispiel wie hieß das Land, also die erste Frage mal, wo ich irgendwann vor vielen Jahren handeln musste ist, ob man (unv.), sagt man guten Morgen jeden Tag. Und wem nicht. Bei wem geht man einfach vorbei, wem sagt man und zum Beispiel wie begrüßt man, duzt man, siezt man und so weiter. Das ist in verschiedenen Kulturen unterschiedlich und an all das muss man schon denken, zum Beispiel wie oft- es gibt Länder, wo die Sachen nicht ausgeführt wird, bis man dreimal gesagt. Beim dritten Mal wird es gemacht. Es gibt ja Länder wie Deutschland, wo es beim ersten Sagen schon gemacht werden muss. Es wird kein zweites Mal gesagt. Also das sind für mich so kulturreflexive Sachen, auf die man achten soll und die man auch vermitteln sollte, wenn man also Fachsprache für ein Land, also verwendet.
-
- 29 **I:** Und dann schauen wir uns vielleicht noch ein- Hast du schon ein paar Erfahrungen und Rückmeldungen

von Pflegekräften bekommen, die in amtlich deutschsprachigen Ländern arbeiten?

- 30 **C:** Na sicher, eine- also eine arbeitet in - weiß ich - bei dieser Institution in der Schwei- in Österreich. Eine Schülerin von mir arbeitet und Feedback/Rückmeldung habe ich viel von anderen auch bekommen, zum Beispiel, das sie- manche haben gesagt, die indischen Pflegekräfte wären zu dumm. Das kann ich verstehen, weil sie auch so einen Hintergrund haben, verstehst du? Die kommen aus ländlichen Region, aus einem kleinen Dorf und da kannst du nicht von denen eine große Weltanschauung erwarten. Also die haben keine, nur vielleicht denken sie mit Scheuklappen ist ok, aber also für die ist die Welt sehr begrenzt. Ihre Welt ist sehr begrenzt und ich habe auch gehört, dass sie sich nicht bemühen sich an Österreich oder Deutschland anzupassen. Sie also bekommen einen Fernseher zugestellt, aber sie sehen nur (unv.) und die ganze Zeit ist sie mit ihrer Familie auf WhatsApp beschäftigt und kümmern sich nicht um ihre eigenen Tätigkeiten und und und und und. Ich habe schon etliche Beschwerden gehört, aber weißt du, man braucht sie. Man kann sich zwar beschweren und was besseres wünschen, aber die Tatsache besteht darin, das man sie braucht.
- 31 **I:** Und haben die Pflegekräfte zum Beispiel schon von Unterschieden in den ganzen Systemen oder von Sprachniveaus und der Ausbildung erzählt, wo man sagt ok-
- 32 **C:** Nein, das haben Sie nicht gemacht, also sie haben sich nicht- weißt du, sie sind so dankbar, dass sie da sein dürfen, dass sie ich glaube nicht- ich habe schon Geschichten gehört, dass für lange Zeit eine Pflegekraft auf der falschen Station war. Sie hat niemanden was gefragt, niemand hat sie was gefragt (4) (I: Oje. Ok und-). Ja, das kann sein, also dann wir sind es- besonders die Keralesen, sie sind es nicht gewohnt was zu fragen und auf Deutsch, wer fragt kriegt dann eine Antwort. Die fragen nicht, sie bekommen keine Antwort, sie wissen nicht, manchmal sind sie ratlos. Sie machen nur ihre Arbeit und damit ist es getan.
- 33 **I:** Und du hast gerade gesagt, das sie sehr dankbar sind. Glaubst du oder hast du es mitbekommen, bleiben sie dann eher in Österreich oder Deutschland oder kehren sie dann wieder zurück?
- 34 **C:** Ja ja, nein nein, die bleiben bis zum Rentneralter, kassieren die Rente und kommen nach Hause. Da sind sie superreich und bauen große Häuser und investieren ein Teil des Geldes. Nein, die bekommen den Rentenbetrag- den Beitrag ausbezahlt und die kommen, also die Schweizer kommen mit Haufen Geld, also die kommen zurück und machen sich ein bequemes Leben und fangen an Deutsch zu unterrichten.
- 35 **I:** Ok, ja das stimmt, das haben wir ja vorhin auch noch darüber geredet, genau. Du bist ja selber auch Lehrerin, richtig? Also Deutschtrainerin (C: Ja, ja.) und was sind so- deiner Meinung nach- wo haben die indischen Pflegekräfte oder die generell, wenn jemand Deutsch lernt aus Indien die größten Schwierigkeiten, bei welchen Fertigkeiten, so Schreiben, Sprechen, Hören, Grammatik, Lesen?
- 36 **C:** Bei allem. Deutsch ist schwer. Deutsch ist schwer, weil sie auch die Sprache, die sie bisher gelernt haben, nur durch Auswendiglernen gelernt haben. Zum Beispiel sie haben ein A+ (...). Sie haben ein A+ im Englischen und können keine zwei Sätze bilden. (..) Also von daher- also sie haben es anders gelernt. Sie wissen gar nicht, wie man eine Sprache erwirbt. Sie haben kein Sprachgefühl, sie haben keine Sprachkompetenz. Vergiss Deutsch, sie können keinen Aufsatz in ihrer Muttersprache schreiben, wo sie zehn Jahre, zwölf Jahre das gelernt haben und der Unterricht immer anders stattgefunden hat und dann kommen sie zu uns und dann sagen wir Deutsch. Wir lernen Deutsch also play (unv.) method, fun learning und so weiter. Das alles kennen sie gar nicht. Die wissen nur das ihnen- ihnen wird was ausgehändigt, das müssen sie auswendig lernen und das müssen sie irgendwo ausspucken und deshalb ist es für sie sehr schwer. Natürlich machen sie mit, aber das ist schwer für sie. Sie kämpfen mit der Fremdheit der Sprache, der Fremdheit der Kultur, der Fremdheit der Methodik.
- 37 **I:** Die Schrift, die sie- ist auch eine ganz andere in-
- 38 **C:** Nein, aber das ist kein Problem mit der Schrift, weil die Englisch gelernt haben in der Schule, so von daher sie kennen schon die lateinische Schrift.
- 39 **I:** Und bei der Grammatik tun sie sich da auch sehr schwer? Weil es gibt doch-
- 40 **C:** Ja ja, Grammatik, zum Beispiel bei denen in (unv.) gibt es keine Verbkonjugation. Das ist ich machen, du machen, er machen, sie machen, wir machen, ihr machen, sie/Sie machen und dann kommen wir und sagen ich mache, du machst, das dauert und deshalb bis B2 schreiben sie wir machen.
- 41 **I:** Ah, ok. Ja. Du hast auch noch genannt die Körpersprache, Mimik und Gestik in der Kommunikation. Das die auch ein bisschen anders so ist.
- 42 **C:** Das ist richtig. Also heute habe ich gesagt, ja machen wir das ((schüttelt den Kopf)). Was ist das? Ist das ein Ja, ist das ein Nein? Also da habe ich gesagt: "Leute, ihr müsst den Mund aufmachen und sagen ja oder nein"
- 43 **I:** Also dieses Kopfschütteln.
- 44 **C:** Kopfschütteln, Kopfnicken oder wie immer oder mit den Schultern zucken. Also das ist alles, was sie mehr benutzen als Sprache, weil sie es ja gewohnt sind, den Mund zu zuhalten.
- 45 **I:** Das heißt also die Kommunikation im Indischen ist eher mehr so körperlich als im Deutschen? Würdest du

das sagen?

-
- 46 C: Ja, ich denke schon, also und also so viel mit Sprache ist es nicht.
-
- 47 I: Ok.Und was würdest du zum Beispiel sagen, was sind so deine Wünsche, Bedürfnisse oder Anregungen an Sprachschulen oder an die Deutschtrainer, die indische Pflegekräfte unterrichten. Was meinst du sollten sie unbedingt machen oder was sollten sie eher vermeiden?
-
- 48 C: Sie sollen sie als erstes zum Sprechen bringen, weil die so schüchtern sind, dass sie nicht den Mund aufmachen. Die erste Herausforderung liegt darin, sie zum Sprechen zu bringen (..) und also auch zu akzeptieren: Deutsch lernen ist nicht jedermanns Sache. (I: Und-) Deutsch ist keine einfache Sprache zum Lernen. Ok, es ist vielleicht einfacher als Französisch, weil Französisch, dann ist die Verbkonjugation und die ganze Aussprache ein Problem. Da ist Deutsch einfacher. Alles was geschrieben ist, wird ausgesprochen. Also das ist nicht wie heute (unv.) Bordeaux sagen, weil das- Also es geht darum Frankreich als Land (unv.). Ich habe gesagt, es ist nicht Bordeaux (spricht es mit x aus) und das es Bordeaux (richtig ausgesprochen) und nicht Bordeaux (spricht es mit x aus und lacht). Also das ist die französische Aussprache, also da werden die (unv.) nicht ausgesprochen.(I: Und-) Also da muss man darauf achten und also diese Differenz immer in jeder- also interkulturellen Kommunikation geht es darum, also die Differenzen zu akzeptieren und zu tolerieren. Es sind- also alle sind nicht gleich und alle- also Sprachunterricht ist keine sozusagen jacket, das allen passt. Das muss man schon immer abändern (.) nach Zielgruppe.
-
- 49 I: Und du hast- hast du eigentlich schon indische Pflegekräfte unterrichtet, richtig?
-
- 50 C: Ja, ich habe schon unterrichtet, aber nicht in ganze- also ich habe- ich unterrichte jetzt. Also die die in Ausbildung zur Pflegekraft, die dualen Ausbildungssystem in Deutschland machen wollen. Aber Pflegekräfte (.), ja ich habe schon Interaktionen gehabt mit Pflegekräften und richtigen Unterricht.
-
- 51 I: Und welche Medien, Materialien oder zum Beispiel Lehrwerke verwendest du?
-
- 52 C: Alles. Also. Also, ja, zum für Azubis benutzen wir *Menschen* und ich glaube für Pflegekräfte werden sie auch mit *Menschen* arbeiten und dazu ergänzend gibt es jetzt diese Berufsdeutsch Pflege Bücher. Da muss man immer wieder dann das ergänzen.
-
- 53 I: Ok, das heißt du nimmst so diese allgemeinsprachlichen Bücher, aber ergänzt das dann auch-
-
- 54 C: Am Anfang ja, weil sie ja- im Moment ist es so, wenn die aus Indien (unv.) wollen, müssen sie die allgemeine B2 haben. (I: Und dann danach-). Also wenn sie die B2 Prüfung bestanden haben.
-
- 55 I: Und findest du, dass das mit diesen Lehrwerken dazu ausreichend ist oder würdest du nochmal sagen-
-
- 56 C: Also kein Werk ist ausreichend. Kein Lehrwerk ist ausreichend. Da musst du immer Zusatzmaterialien nehmen (4) und je nach Zielgruppe variiert sich da. Es ist immer besser- ich sage immer du musst tragen das Lehrwerk. Das trägt den Kurs, aber es ist nicht das einzige, was man da macht.
-
- 57 I: Ok. Ich schau nur kurz nochmal, ob ich noch eine Frage habe, weil- So haben wir glaube ich eigentlich schon alles angesprochen. Genau, wir sind einmal kurz noch in einem Gespräch auf die verschiedenen Personengruppen in den Krankenhäusern eingegangen. Inwiefern glaubst du, ist es eine Herausforderung für die Pflegekräfte, also Patienten, dann haben sie Ärzte, dann haben sie die Kollegen, dann haben sie die Angehörigen.
-
- 58 C: Am schwierigsten ist ein Gespräch am Telefon.
-
- 59 I: Am Telefon?
-
- 60 C: Ja, weil es also- noch also geht schon mit zwei verschiedenen Zielgruppen, bei einigen musst du ein bisschen höflicher sein als die anderen vielleicht, aber wichtig ist das Telefon, weil die meisten Pflegekräfte nur verstehen, wenn man face to face spricht. Dann ahnen sie den Inhalt des Gesprächs von der Körpersprache, Gestik und Mimik, aber am Telefon fehlt das und deshalb ist es für sie am schwierigsten zu kommunizieren.
-
- 61 I: Und, weil ja manche dieser Kontaktgruppen- es könnte ja auch sein, dass die dann irgendwie Dialekt sprechen. Inwiefern meinst du das-
-
- 62 C: Ja, aber damit haben auch die Probleme, ist jetzt nicht nur für die ausländischen Pflegekräfte, sondern, stell dir mal vor, jemand aus Hamburg muss in ein anderes Krankenhaus in München arbeiten. Was passiert da? Auch wenn die Muttersprache oder sie von Deutschland nach Österreich kommen. Hallo Sandra.
-
- 63 I: Also du glaubst- du meinst das das jetzt nicht unbedingt-
-
- 64 C: Meine Sprache, meine Fähigkeit mit Österreichern zu sprechen ist durch die Gespräche mit meiner Freundin Vorname ziemlich erhöht. Am Anfang hat- Ich würde nicht sagen, hatte ich meine Schwierigkeiten, aber die ersten zwei, drei Sätze habe ich gedacht: Oh. (unv.) again slow.
-
- 65 I: Also du würdest sagen, es ist nicht explizit jetzt für diese Gruppe ein Problem, sondern Dialekt kann eigent-
-

lich für jeden ein-

-
- 66 **C:** Ja, ist für jeden ein Problem. (unv.) Also das ist wirklich, also das ist wirklich mit dem (unv.) und alles mich da also da reingehört habe ich habe, ich brauche zwei, drei Tage, aber dann bin ich perfekt drin.
-
- 67 **I:** Aber ist es für die Pflegekräfte deiner Meinung nach noch ein bisschen schwieriger, weil sie ja eigentlich eine ganz andere Sprache haben?
-
- 68 **C:** (Unv.) Also dann muss man schon denken und das sage ich immer im Unterricht. Also bitte denken Sie nicht, dass die Lernenden Deutsch lernen wollen wie ihr. Es reicht wenn sie zum Beispiel einen Hunger haben, sagen können, ich möchte einen Burger oder einen (unv.). Wichtig ist, dass sie den Burger bekommen und den Hunger stillen können, also daher- hat die Sprache für sie nur eine funktionale Wirkung. So deshalb müssen sie also- müssen auch die Unterrichtenden: sie werden euch daran denken und nicht immer hundert Grammatikübungen, zu Akkusativ und Dativ geben- Hauptsache- also manche übertreiben das, also dann weiß ich nicht. Manche machen gar nichts und manche machen zu viel. Ich glaube ich muss an Buddha denken und an die goldene Mitte.
-
- 69 **I:** Die goldene Mitte. Also nicht zu extrem, sondern eigentlich immer so ein schönes Mittelding (beide lachen). Ok, also ich bin mit meinen Fragen eigentlich durch. Würdest du- Hast du noch irgendetwas so zu ergänzen? Oder irgendwie noch einen speziellen Wunsch oder Anregung, da wo du sagst-
-
- 70 **C:** Also wenn du noch was wissen willst, melde dich mal. Kein Problem, ich bin mittendrin (lacht). (Unv.)
-
- 71 **I:** Ja, wer weiß, vielleicht kommt noch eine Doktorarbeit und ich brauche noch einmal jemanden (lacht).
-
- 72 **C:** Ja, kein Problem (lacht).
-
- 73 **I:** Ok, ich stoppe mal die Aufnahme kurz.

B.2 Transkription Lehrperson (C1)

Art des Interviews: Leitfadeninterview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 19.04.2023 **Uhrzeit:** 16 Uhr **Dauer:** 00:52:20

Kürzel: C1

- 1 **I:** Ja, wir haben schon ein bisschen eben darüber geredet, wie ich eben auf dieses Thema gekommen bin. Ich würde einmal einfach ganz allgemein die Frage stellen: Wie schätzen Sie denn in Österreich den Bedarf an Pflegekräften aus dem Ausland ein?

- 2 **C1:** Jetzt ist es offensichtlich geworden mit Corona, also ich bin- ich bin ja schon 57, also habe schon ein recht ein hohes Alter. Ich habe 1984 diplomiert und seit diesem- seit dem ich in der Pflege irgendwie bin, würde ich sagen gibt es immer einen Mangel. Es hat nur nie wer gehört und mit Corona wird es offensichtlich (...) und wird in den nächsten Jahren noch viel schlimmer, weil Menschen wie ich, wo der Pflegeberuf so eine Chance- also ich komme aus der Kreisky Ära quasi und eine Chance war, eine tolle Berufsausbildung, wo man halbwegs gut verdient zu machen, viele viele junge Frauen angezogen hat und man war ab 15 auch unabhängig von der Familie, weil dann Internat und Taschengeld und so und die gehen jetzt alle in Pension und das wird ein Fiasko, also ich bin sehr gespannt, wie man da politisch Lösungen findet.

- 3 **I:** Ja, eine dieser Lösung ist Pflegekräfte aus dem Ausland. Warum greifen überhaupt Länder jetzt dann auf diese Pflegekräfte aus dem Ausland zurück?

- 4 **C1:** Ja, weil man hier glaube ich mit den- also im Rahmen der Migration sagt, ok das sind Pull-Faktoren, also zu sagen, die Leute wollen soundso nach Österreich kommen und wenn sie das Richtige gelernt haben, dann dürfen sie kommen und das Richtige wäre in dem Zusammenhang Pflege und damit bekomme ich jetzt schnell einen Arbeitsplatz, auch wenn ich aus Indien sonst sehr schwierig nach Österreich kommen würde oder Bangladesh oder andere Länder, Tunesien. Also ich kenne eine Organisation, die jetzt aus Tunesien aktiv anwirbt. Tunesien (unv.) in Österreich nicht landen können, aber wenn die Pflegekraft haben schon. Naja, und da ist so etwas- ich glaube eine Katze- also politisch gesehen eine Katze, die sich in den Schwanz beißt, nicht? So auf der einen Seite sagen wir keine Fachkräfte, auf der anderen Seite brauchen wir sie ganz oft und dann gibt es diesen Umweg. Das führt da dazu, dass vielleicht manche Länder mehr Fachkräfte in der Pflege ausbilden, bei den Philippinen ist das zum Beispiel so. Da wird sehr gefördert die Ausbildung mit dem Versprechen, dass man in die USA gehen kann und nach Europa gehen kann und so weiter. In vielen Ländern werden nicht mehr Leute ausgebildet, wir nehmen dort die Pflegekräfte weg. Das ist ja die Schattenseite. Ja, also auch im Rahmen der 24 Stunden Betreuung hat man das sehr gut gesehen. Da haben wir wirklich Ost- also Osteuropa freigemacht von Pflegekräften, weil wir die nach Mitteleuropa geholt haben und dort gibt es einen massiven Mangel. Wenn man es global sehen würde, einen- ein ganz schwieriges Thema eigentlich und natürlich: Jedes Land ist sich selbst am nächsten und daher- und jetzt ist es so näher, wenn ich die Wiener Szene beobachte, ist nicht nur jedes Land sich selbst am nächsten, sondern auch noch jedes Bundesland und auch noch jede Einrichtung. Also der Papst zahlt jetzt 1000 Euro, andere Organisation zahlt 500 Euro und muss ich dann weiter, wird das mehr. Ich weiß nicht, ob Sie das wissen, da gibt es diese Zahlungen für die Mitarbeiter, die bereits in der Organisation arbeiten und wenn die wen aus dem Heimatland holen und der dann ein halbes Jahr arbeitet, dann zahlt zum Beispiel der Gesundheitsverbund- der Wiener Gesundheitsverbund 100 Eur- 1.000 Euro dafür. Also wo man sich sozusagen dieses Grooting in diesem Heimatland erspart und sagt: "Ok, aber, wenn du wen kennst, dann hol den und die Caritas macht schon länger (unv.) macht, also so die Einrichtungen machen.

- 5 **I:** Ok und welche Gründe für die Pflegekräfte könnte es denn noch geben, vor allem zum Beispiel die aus dem geografisch sehr weit entfernten Land wie Indien, dass die nach Österreich kommen oder einem anderen amtlich deutschsprachigen Land und dort als Pflegekraft arbeiten?

- 6 **C1:** Also ich glaube nicht, dass primär Österreich jetzt so das Lieblingsziel ist. Dazu sind wir zu klein. Ich glaube Deutschland ist das mehr Lieblingsziel oder wie sagt man das so irgendwie? Also ich glaube das ist nur Wirtschaftsmigration. Warum geht man in ein anderes Land? Man verspricht sich davon mehr zu verdienen und mehr Wohlstand zu haben, ein abgesichertes Leben zu haben ohne Risiken und auch die Familie zu Hause zu unterstützen. Also das ist so ganz normale Migrationsbewegung. Ich habe so den Eindruck, es gibt Länder, wo es so üblicher ist ins Ausland zu gehen. Also für mich ist- aus der Pflege kommend die philippinische Community. Die sind, so sind die Familien in vielen Ländern verstreut und dann gab es immer wieder so Wellen im Laufe der Zeit. Es gab dann-es gab schon einmal also eben aus Indien, wo so ein ich überlege jetzt die ganze Zeit, wie dieses Bundesland heißt - Bundesland heißt es sicher nicht in Indien - da gibt es einen Hotspot in Indien, wo ganz viele Pflegek- K- wissen Sie es? (I: Kerala.) Danke, es ist mir entfallen und woher sehr viele, also wo ich das Gefühl habe da werden schon Menschen ausgebildet, damit sie dann die Chance haben ins Ausland zu gehen. Wir hatten auch schon tunesische Mitarbeiter*innen, da wo sie einfach Nordafrika nach Europa- Es gab in der Pflege auch schon chinesische Mitarbeiter*innen. Die durften- das war ganz strange, das war wirklich modernes Sklaventum meiner Meinung nach. Also da hat China das- China mit dem Staat Österreich einen Vertrag gemacht und die konnten- die kamen mit einem Gruppervisum, das heißt die Mitarbeiter konnten sich nicht außerhalb von Österreich allein bewegen, mussten einen Teil an die Regierung nach China zurückbezahlen von dem Einkommen, das sie hier haben und mussten nach zwei Jahren wieder

zurück. Die hatten nur Visum für zwei Jahre und das ist natürlich für Österreich- da gibt es die gesetzliche Regelung, dass man, wenn man diplomierte Pflegeperson ist, sozusagen ein beziehungsweise zwei Jahre als Pflegeassistent arbeiten darf. Das heißt da erspare ich mir die Nostrifikation, ich erspare mir das Deutsch lernen und all diese Dinge und dann wurden die wieder zurückgeschickt und viele Kolleg*innen, die aus China sind und hier arbeiten, die haben sich dann schwer erkämpft, dass sie doch wieder nach Österreich können, weil dort gab es natürlich Beziehungen oder man wollte in dem Land bleiben. Das ist sehr mit Menschen (unv.). Migration ist ein furchtbares Thema.

-
- 7 **I:** Weil wir jetzt gerade schon darüber gesprochen haben, ein bisschen: Welche Anforderungen zum Beispiel gibt es seitens der Arbeitsplätze, der Arbeitgeber zum Beispiel im Bereich Sprache oder Integration oder Ausbildung an die Pflegekräfte? Was müssen die mitbringen?
-
- 8 **C1:** So theoretisch- theoretisch gesetzlich gibt es den Anspruch, dass es B2 Kenntnisse gibt und B2 - Sie wissen es besser als ich - ist eigentlich ein sehr hohes Niveau, also wenn wir auf B2 anfangen, kann er gut die Sprache, weil das Grundlage ist für die Anmeldung beim Gesundheitsberuferegister, das ja notwendig ist, damit man hier in Österreich in den Gesundheitsberufen arbeiten kann. Das wurde zwar jetzt mit Corona umgangen, aber das wird jetzt sicher- das gilt jetzt wieder. Ich habe manchmal den Eindruck, dass der B2 Level runtergedreht wird, also ich von meiner Erfahrung ist das alles Mögliche, aber kein B2 Level und man kann es umgehen, indem man die potentiellen Mitarbeiter*innen dann doch in eine Nostrifikation schickt oder die Ausbildung hier machen lässt, also eben die indischen Kolleg*innen die Pflegeassistentenausbildung gemacht haben, die müssen keinen Spracherwerb mehr nachweisen. Also ich glaube - und darum mache ich diese Kurse - ich halte es einfach nicht aus, also ich denke mir viele Kolleg*innen aus dem Ausland und auch aus Indien arbeiten in Pflegeheimen. Ich habe dort vorrangig oder in einem sehr hohen Ausmaß Menschen, die dement sind. Das heißt, die sich ohnehin in der Muttersprache schon schwer artikulieren können und dann habe ich auf der anderen Seite Pflegepersonen, die das, was die das wenige, was sie artikulieren können, nicht mehr verstehen und dann frage ich mich, sind die Menschen wirklich so dement oder verstehen sie keiner und übt keiner mit ihnen die Sprache, vergessen sie deswegen? Wenn es keine Deutsch (unv.). Also in Pflegeheimen haben wir oft- also erlebe ich das Problem, dass das so Mund-zu-Mundpropaganda, dann gibt es ein Pflegeheim mit vielen slowakischen Mitarbeitern, mit vielen tschechischen, polnischen, was auch immer und auch wenn ich als Vorgesetzte sage: "Ah, Sprache hier im Haus ist Deutsch." Naja, Entschuldigung, also wenn ich in England arbeiten würde und ich würde eine Österreicherin dort treffen, (unv.) auch auf Deutsch, ist einfacher. Also das ist absurd, das ist ein absurder Glaube, zu sagen, wenn ich zwei Muttersprachliche zusammentue, dass die nicht in der Muttersprache miteinander reden. Das ist absurd. Das geht- funktioniert und wenn man ehrlich zu sich ist, man würde- also ich würde es sicher so machen, also keine Frage und ich habe das Gefühl, also da wird auch nicht geschaut und die Not an Pflegepersonen ist so groß, dass man es ignoriert und wir haben ein zweites Problem meiner Meinung nach, also das auch die Führungsebene, also die Stationsleitererebene oft auch nicht deutschsprachig ist und damit gibt es überhaupt keine Korrektur mehr und das hat sich in den letzten Jahren verschlechtert. Also ich habe so das Gefühl oder den- wo ich mit den Deutschkursen vor ca. zehn Jahren begonnen habe, gab es auf den Stationen, vor allem in einem Pflege- und im Krankenhaus ist es auch- vor allem in den Pflegeheimen sind es zwei, drei deutschsprachige Pflegepersonen und die Pflegepersonen, die sich interessiert haben, die haben das dann auch annehmen können, wenn die gesagt haben: "Du, das schreibt man aber anders." oder "Das ist grammatikalisch..." oder "Sag doch soundso, dann versteht man es besser." oder ja. Es gibt die Korrektur, gibt es nicht mehr und was es vor 15 Jahren noch gegeben hat, es hat Bewohner in Pflegeheimen gegeben, die sich gefreut haben, den Mitarbeitern etwas beizubringen und jetzt haben wir durch diesen Ausbau der Hauskrankenpflege kommen die Bewohner viel später ins Pflegeheim und dadurch sind die nicht mehr in der Lage, diese Schul- also es ist ja auch nicht ihr Job, aber da diese Kompetenz weiterzugeben und ich habe also- Ich habe jetzt vor drei Jahren einmal in einem Pflegeheim einen Deutschkurs gemacht bei Mitarbeitern, die ich - weil ich in der Organisation auch eine Zeit lang gearbeitet habe, sicher seit 15, 1999 (..) also schon ewig kenne und wo ganz- die jetzt plötzlich bei mir im Deutschkurs gesessen sind, wo ich gesagt habe: "Das gibt es doch nicht. Ihr habt doch immer gut-", also das waren Kolleg*innen aus dem ehemaligen Jugoslawien und die haben gesagt: "Ja, aber jetzt ist es super. Jetzt haben wir ja, jetzt verstehen wir uns in der Muttersprache alle und die Bewohner verstehen eh nichts mehr." und damit hat sich ihre Sprachkompetenz dramatisch verschlechtert. Also es kommt lang (unv.). Bin ich sehr- also sehr irritiert. Es irritiert mich sehr und das ist auch etwas, was ich in meinen Kursen feststelle, also wir bieten jetzt keine Sprachprüfung an, also wenn wir für Pflegepersonen anbieten, dann ist das Level ein sehr gemischtes und wir versuchen dann naja- also es gibt so Basics und dann gibt es immer so Bonusprogramm für die, die besser sind und Förderprogramm für die, die schlechter sind und wir versuchen das eben gut zu managen und ich habe das Gefühl, das Niveau sinkt aber generell hinunter und das ist im ländlichen Bereich besser, also ich habe jetzt wieder Teilnehmer gehabt aus Salzburg. Da ist sie- sind sie zwei drei nicht Deutsch Muttersprachliche und damit ist ein ganz ein anderer Level da als (unv.). (I: und-) Und das Sprachlevel ist weit unten, wenn der sehr lange die Sprache falsch spricht, es ist schwierig, wenn der 15, 20 Jahre in Österreich ist, dann- also diese Gewohnheiten sozusagen und mein Gott. Das ist auch vom Unterrichten her sehr schwierig.
-
- 9 **I:** Ausbildungsmäßig, was sind da so die Voraussetzungen, damit die überhaupt beruflich überhaupt arbeiten können?
-
- 10 **C1:** Also innerhalb Europas sind die Diplom- und Pflegeassistent nach Bologna anerkannt. (unv.) über die Sprachprüfung oder Sprachprüfung gibt es leider keine, sondern nur der Nachweis der B2- des B2 Levels und außerhalb Europas muss nostrifiziert werden und das hängt dann sehr von den Ländern ab. Wenn ich das Diplom aber im Ausland gemacht habe, habe ich immer die Möglichkeit ein, manchmal hat man sogar Erwei-

terung um ein zweites Jahr in Österreich als Pflegeassistent zu arbeiten, also das heißt, da gibt es schon die Möglichkeit zu arbeiten und während dieser Zeit zu nostrifizieren. Das wäre bei indischen Kolleg*innen, die müssten auch nostrifizieren.

-
- 11 **I:** Und weil wir jetzt schon ein bisschen auf die Sprache eingegangen sind, schauen wir uns noch ein bisschen die sprachliche Rolle an, und zwar welche Rolle spielt zum Beispiel die Fachsprache im Berufsalltag der Pflegekräfte? (4)
-
- 12 **CI:** Also, was man unter Fachsprache nämlich versteht, also ich denke mir auf der einen Seite gibt es die Medizinsprache, was ist die international? Das ist einfach, sage ich jetzt mal. Da wo es schwierig ist, und jetzt sage ich mal in Österreich fühlt sich die Pflege sehr eigenständig und hat daher auch eine eigene Sprache oder ist gewohnt, Dinge zu beobachten oder zu beschreiben und da fehlt es einfach an Vokabular. Es gibt so ein kleines Beispiel, vielleicht passt das gut dazu. Sie müssen mich nur unterbrechen, wenn ich zu viel rede. Ich unterrichte, also eigentlich mein Hauptthema, wo ich Fortbildungen mache, ist die Dokumentation, also die Pflegedokumentation und da gibt es Pflegediagnostik und Pflegeprozesse und so weiter und es gibt Fortbildungen, wo es um das Schreiben der Verlaufsberichte geht. Hier wird- also hier geht es- also wird verlangt, dass- eigentlich sehr sensibel mit Sprache umgeht auch mit dem Blick darauf, dass Patienten, Bewohner, Angehörige diese Dokumentation lesen können. Es gibt Dinge, die möchte man einfach nicht über sich lesen oder nicht in der Ausdrucksweise und da merke ich schon, wie schwierig es ist, wenn dann gesagt wird: "Naja, aber ein Bewohner ist aggressiv, darf nicht geschrieben werden." Natürlich, ich würde von mir jetzt auch nicht lesen wollen, dass ich aggressiv bin, weil wenn ich sehr heftig reagiere, dann weiß ich, warum ich das tue, hab meinen Grund und da ist es sicher nicht aggressiv, sondern berechtigt. Also ich sage es jetzt einmal so salopp. Aber natürlich, wenn ich nicht muttersprachlich Deutsch bin, dann beschreibt das Wort aggressiv genau das, wie ich es übersetzen würde. Also das ist logisch, ich habe auch, also ich vergleiche es immer mit Englisch, glaube ich kann gut Englisch, mein Sohn hat auch in England studiert, hat viele englische Freunde, ja also ich bin auch oft gefordert. Aber manche Dinge, würde ich auch nur so, wie soll ich denn das beschreiben und man beginnt nun (unv.), aber eigentlich bitte beschreiben Sie das, was Sie beobachten und sagen Sie nicht aggressiv, aber wieso, der ist doch aggressiv. Ja? Und dann wird es, dann denkt man, ok und dann, also dann ist es einfach wieder wichtig zu sagen, aber was bedeutet das in Ihrer Muttersprache? Würden Sie haben wollen, dass man in Ihrer Muttersprache das sagt? Da kann man manchmal Glück haben, aber manchmal hat man vielleicht ein Pech, also das hängt von der Sprache ab, also da merke ich, dass Sprache ganz wichtig ist. Dann wird auch oft sprachliches kopiert von den Kolleg*innen oder aus den elektronischen Dokumentationen, wo ich das Gefühl habe, man weiß überhaupt nicht, was man kopiert, sondern es wird schon passen, weil es hat zur anderen Bewohnerin auch gepasst. Da denke ich mir, da entstehen Fehler, kann gefährlich werden. Und eine interessante Beobachtung für mich ist, dass zum Beispiel Dokumentationen, wo Mitarbeiter sind, die dann sehr motiviert sind, dass da niemandem mehr schreibt: "Der Bewohner sagt...", sondern "Der Bewohner äußert..." Also niemand benutzt doch das Wort äußert in der Alltagssprache, aber und das wir, weil das lesen sie immer und wenn ich dann sage: "Warum schreiben Sie nicht, der Bewohner sagt?" Können genau so gut sein. "Aber wieso? Das heißt doch äußert." Also das sind so Kleinigkeiten, wo es spannend wird. Spannend ist es, wenn man (unv.), wie man in Organisationen redet, wo es ja sehr um Werte geht, also um sehr abstrakte Begriffe. Die sind natürlich, wenn man schwer, also wie wollen Sie Würde erklären oder also, das ist schon in der Muttersprache schwierig, aber dann in der Fremdsprache ganz dramatisch, also kann man eigentlich- also ich bemühe mich dann um Beispiele und sage: "Naja, so und so und in der und der Situation wäre das so und so." Aber das ist- Da wird es dann echt schwierig, weil da ist einfach auch sprachlich ein ganz ganz hohes Niveau (unv.). Aber das sind jetzt so die Beispiele, die mir so akut einfallen, wo Sprache wichtig ist und natürlich Spra- also das es mal so ein Tool, aber natürlich in der Kommunikation mit den Bewohnern oder mit den Patienten, die dann oft auch in Dialekt sprechen, dann wird es noch einmal schwierig. Also letztes Mal hatte ich so das Beispiel einer Kollegin, die gesagt hat, sie kennt Kraut als Begriff und dann sagt aber eine Wienerin: "Ich meck an Grotsolat." Und sie hat nicht zusammenreimen können, dieses a hat sie schon nicht verstanden und dann dieses raut, also nicht als K, sondern als G gesprochen. Das war ihr fremd, das hat sie nicht zuordnen können, weil dann die Bewohnerin gekommen ist und sagt: "Naja, Sie haben ja eh da den Grotsolat." (unv.) Und sie sagt: "Aber das ist ja ein Krautsalat." Und die hat gesagt: "Na das ist ja das." Also auch so sprachlich wird es schwierig.
-
- 13 **I:** Ja, weil wir gerade beim Dialekt sind. Welche Bedeutung hat denn Dialekt, also wie kommt das denn überhaupt im Berufsalltag vor?
-
- 14 **CI:** Beim Essen ganz viel. Ganz viel beim Essen, also wienerisches Essen, ich habe ein eigenes Arbeitsblatt dafür, wo es nur um wienerisches Essen geht, weil da einfach Bilder gewesen sind, die auch viele junge Menschen nicht mehr wissen. Das muss man auch sagen, aber natürlich die Generation, die gepflegt wird, die kennt halt- Also mein Lieblingsbeispiel sind die Ananas. Jetzt muss ich Sie testen: Wissen Sie, wenn ältere Menschen über Ananas reden, was sie meinen? (I: Erdbeere, oder?) Ja, genau. Das stimmt. Und ich habe als Krankenpflege gearbeitet und das war einer der größten Aufreger immer, nicht? Die Kundin sagt, sie hätte gerne Ananas, dann bringt die eine Hawaii Ananas quasi, wie man im Altwienerischen sagt und dann hat die gesagt: "Na, was tue ich damit, ich wollte Ananas haben." Und dann kommt man aber nicht zusammen. Ja, also das geht sich nicht aus. Also da fällt es besonders auf und dann, also fällt es auf, also mit der Höflichkeit, also sprachlich höflich sein, wird oft mit- ist oft schwierig, wird oft missverstanden, also dadurch, dass wir ja sehr oft im Konjunktiv reden. Das ist etwas, was die meisten lernen das deutsche Deutsch, wo das ja weniger ist. Das heißt oft kommen die Mitarbeiter sehr scharf rüber, also Sie sind ja eh aus- Sie können sich das vorstellen, was ich da mein. Also da- und wo es auch auffällt in dem Deutschen das Benutzen der Modalverben.
-

Also es kommt dann- da muss man sehr schnell was. Müssen ist sehr gern und dann überrascht es einen, dass die Leute das nicht machen, wenn man es verneint. Nicht müssen, dass das anders ist als nicht dürfen und so. Also das sind Themen, die wir auch im Sprachkurs besprechen, weil das eben es nicht mit dem Englischen auch direkt kompatibel ist. Also von daher auch verwechselt wird, weil Englisch können eh viele also.

-
- 15 **I:** Und wo und wann lernen eigentlich die meisten Pflegekräfte Deutsch?
-
- 16 **C1:** Naja, sie geben vor Deutsch zu können, sonst bekommen sie keine Anstellung. Ich weiß nicht, wie man zu den Zertifikaten kommt im Ausland, also ich weiß es einfach nicht. Es werden viele Standardsätze eingeübt für die Bewerbung und dann hängt es von den- sehr davon ab, wo die Leute beginnen, wie sehr- wie bildungs- nah sie sind. Also oder wie, also da gibt es viele in der Migration und Spracherwerb ja viele, die wie freiwillig bin ich hier, wie gern möchte ich bleiben und alles, was mit Spracherwerb zu tun gibt es vielleicht manche, gerade so Russland. Wenn die Leute aus Russland kommen, die haben oft in der Schule Deutsch gehabt und das kann man dann gut wiederbeleben. Das funktioniert gut. In Wirklichkeit wird in Österreich nicht hingeschaut und das ist so ärgerlich, weil in Deutschland, wenn Kolleg*innen aus Deutschland kommt, merkt man fast das sprachliche Problem nicht und die österreichischen Kolleg*innen sind einfach wirklich schlecht und es wird nicht hingeschaut, weil man das Personal braucht. (I: Und-) Es ist auch interessant, wenn (unv.) bewirbt, dass viele Organisationen sagen: "Nein, das brauchen sie nicht, weil ihre Leute können eh gut Deutsch." Also es gibt dieses Fehlerbewusstsein auch, also dieses da gibt es ein Manko, gibt es jetzt mehr, aber viele Jahre von vielerorts: "Sie brauchen uns gar kein Werbematerial schicken, weil unsere Leute können Deutsch." Ist ok. Ist ein Angebot.
-
- 17 **I:** Und wer bietet, denn überhaupt diese speziellen Kurse für Deutsch für den Beruf/Deutsch in der Pflege an? Welche Institute sind das so?
-
- 18 **C1:** Es gibt, gab mittlerweile eine Menge, weil jedes Sprachinstitut erkennt die finanzielle Chance, einfach, weil es ein großer Markt ist, sozusagen. Ich glaube wir sind so ziemlich die einzigen, die beide Dinge abdecken, also wir unterrichten im Teamteaching. Meine Kollegen sind Germanisten oder haben auch DaF/DaZ oder also sind aus der Sprache und entweder ich oder meine Kollegen aus der Pflege und wir sind immer im Teamteaching und decken beides ab. Wir, also ich kenne von einer Organisation, wo ich auch Kurse mach, aber andere Kurse. Da macht der Deutschkurs eine Kollegin, die bei mir die Heimhilfe-Ausbildung gemacht hat, die aus Polen kommt und die unterrichtet Deutsch für Pflegepersonen. Also der hat ganz oft entweder Pflegepersonen aus dem Ausland, die dann Deutsch unterrichten oder Deutschlehrer, die meinen da Pflege unterrichten. Also ich weiß- also ich kenne nur- vielleicht finden Sie noch ein Institut, die das so machen wie wir. Ich glaube, wir sind ziemlich die einzigen, wir sind aber auch ziemlich am teuersten so. Also das ist auch, wo ich sage, wenn es darum geht, jetzt A1, A2 zu machen, bitte gehen Sie in die Volkshochschulen, lernen Sie die Grundlagen der Sprache und dann kommen Sie wieder zu uns. Also da geht es um etwas anders. Wir schauen, dass wir- also unter- es muss schon ein B1 wenigstens sein und dann wird es für uns interessant, dann ist auch Fachsprache interessant.
-
- 19 **I:** Und wie könnte so ein Unterricht von diesem Teamteaching aussehen, also wie- (...) Wie verläuft so ein Unterricht zum Beispiel?
-
- 20 **C1:** Also erst einmal haben wir ausschließlich Arbeitsblätter mit Inhalten aus der Pflege und wir haben, wie das Grammatikteil eben- das also Wortfeld alles mögliche, was man so in der Pflege braucht und mir ist das einfach wichtig, dass das Dinge sind, Sätze sind, die man, wenn man Sie brauchen würde auch in den Verlaufsbericht so schreiben könnte. Also das wäre dann so direkt benutzen. Was machen wir? Wir- wir- wirt- entschuldigung (C1 schaut auf das Handy.) Was tun wir. Ja, also wie schaut so ein Unterricht aus? Wir haben- wir machen relativ kurz, also wir machen 24 Stunden, bieten wir meist an, also 24 bis 48 Stunden in der Pflege. Wir beginnen in der Regel im Unterricht, so damit wir einschätzen können, wo stehen denn überhaupt die Teilnehmer. Haben meist in der ersten Sequenz oder in der ersten haben wir so drei oder vier Stunden. Je nachdem, wie viel (unv.) wir machen und wir haben in der ersten Sequenz Hauptthema Satzbau, Fragen stellen und (unv.) meist noch und vom Ablauf her machen wir das dann so, wie üblich sich vorstellen und was erwarte ich mir (unv.) und dann machen wir das spielerische unterscheiden Sie zwischen eben Entscheidungsfragen und Ergänzungsfragen und üben hier meine Spezialität bei den Ergänzungsfragen diese wo-Kombination - und sie wissen besser wie das gehört - wofür, worum diese Geschichten, weil das Fragewörter sind, die im Dialekt für was ist, also anders sind und man tut dann gleich, also wie sagt man da, ich bin ja nicht die Germanistin, woran an ist eine- ein Präposition? Kann man das schon sagen? (I nickt.) Dankeschön. Und das gleich auch da hineinbieten kann. Das kann man gleich vernetzen und Fragestellungen brauchen sie, wenn sie eine Anamnese bei einem Kunden machen. Also dann beim Patienten und wir üben, also wir haben das Fallbeispiel. Das Fallbeispiel lesen wir, damit prüfen wir das Leseverständnis und lassen sie da Fragen formulieren in Kleingruppen und sagen: "Machen Sie gleich Fragen, wie Sie das in der Anamnese tun. Achten Sie darauf, wo ist es sinnvoll Teilungsfragen zu stellen, wo ist es sinnvoller Ergänzungsfragen zu stellen." Und das ist so dieser Fragenkomplex und dann beim Satzbau bei fast allen slawischen Sprachen (unv.) einfach Satzbau hinein und da arbeiten wir recht oft mit Kärtchen und so. Dann ist es spannend, im Deutschen kann man da viel herumschieben, das ist dann ganz lustig auch. (...) Ansonsten und in den weiteren Stunden schauen wir immer, dass zu Beginn ein mündlichen Aspekt habe, das heißt je nach Themen, die wir nachher grammatikalisch kommen, dass wir entweder eine Akutsituation beschreiben lassen, also: "Erzählen Sie von Ihrer letzten Akutsituation." Das passt ganz gut zum Passiv. Also ein Sturz, dann kann ich gut Passivsätze daraus machen. Also solche Überlegungen oder wir machen: "Erzählen Sie Ihrer neuen Kollegin, auf was Sie achten
-

muss." Dann haben wir die Modalverben dabei und machen dann eine Sequenz mit Modalverben dazu. Ja. Weiß nicht, haben Sie jetzt ein Bild, wie das so ungefähr ist. (I: Ja.) Ja oder ich übe mit Ihnen Vorausbericht zu schreiben oder wir überlegen Dienstübergabe, wie kann man einen neuen Bewohner/neuen Patienten beschreiben. Da machen wir vorher so ein Brainstorming, was wären so- da mache wir so einen Raster, den kann ich mir so gedanklich aufbauen. Wie heißen- was sind klassische Formulierungen dazu? Und und dann machen wir das so einfach.

-
- 21 **I:** Und Sie haben gerade gesagt, Sie verwenden so Arbeitsblätter und Kärtchen und so. Gibt es eigentlich auch ein Lehrwerk, auf das Sie zurückgreifen oder ist das-?
-
- 22 **C1:** Nein, wir haben- also ich habe eine Menge Bücher für Deutsch für Pflegepersonen. Das schauen- also, wenn wir etwas Neues machen, dann schauen wir schon, ob wir vielleicht da drinnen etwas finden, was gut passt, aber in den Jahren ist einfach ganz viel entstanden, was wir nutzen und wo wir auch sagen, also wo wir- und ich merke- also ich habe vier Deutsch- also momentan vier Deutschtrainer*innen und ich finde es dann auch spannend, weil jeder seine Arbeitsblätter liebt. (I: Ja.) Weil es hat eine eigene Logik. Also ich habe einen Deutschtrainer, den ich sehr schätze, den ich vor allem immer bei den Ärzten sehr gerne einsetze. Der ist Sprachwissenschaftler, der Sprachen gelernt hat, der das auf einem sehr hohen Niveau erklärt, wo ich das Gefühl habe, Pflegeassistenten verstehen nicht, um was es da jetzt geht. Das ist also zu abgehoben und der macht auch sehr schwere Arbeitsblätter und der sagt auch: "Ach, das schafft man schon." Also aus seinem Blick und dann habe ich eine Kollegin für viele Jahre, also die jetzt schon in der Pension ist und immer Gott sei Dank für mich noch unterrichtet. Die das dann, die so eine Überblicksfrau ist, die sagt: "Aber im Passiv, man muss alle Zeiten." Und ich sage: "Aber das Plusquamperfekt brauchen sie ja nie eigentlich im Passiv." Also benützt ja nicht einmal ich oder so oder Futur II im Passiv, Entschuldige, aber wer benützt das denn schon? Also genau, aber sie sagt, sie lernt Sprachen am besten, wenn sie den Überblick und daher braucht sie ihre Überblickblätter. Gut und so. Da gibt es auch noch so Liebhabereien, wie man diese Arbeitsblätter gerne haben möchte. Mir ist es egal, also ich bin da ganz. Was auch immer ihr von mir wollt, ich kopiere alles. Und wir haben das, wir haben eine Plattform. Wir haben das auf einer Drop Box haben wir die Arbeitsblätter für alle zugänglich. Jeder, der ein neues Arbeitsblatt hat, stellt das dort auch hinein, kann auch unten ein Copyright draufschreiben und die Vereinbarung ist: ein jeder darf alle Arbeitsblätter für diese Kurse verwenden. Außerhalb der Kurse muss man sich absprechen, weil es da ja- man will verhindern, wenn das jetzt jemand tun will, verhindern kann man es eh nicht, aber ich versuche schon zu artikulieren, weil da ist ein geistiges Eigentum.
-
- 23 **I:** Und also bei Ihnen gibt es dieses Teamteaching. Wenn wir jetzt zum Beispiel davon ausgehen, dass es kein Teamteaching gibt, wie viel muss Ihrer Meinung nach eine Sprachlehrkraft über das Fach wissen?
-
- 24 **C1:** (5) Das ist eine schwierige Frage. Es ist für mich eine schwierige Frage, da müsste man fast meine Deutschlehrer fragen. Also bei den Pflegepersonen- (...) Es hängt glaube ich vom Sprachlevel ab. Also wenn ich jetzt sage, ich mache Basisgeschichten A2 oder so, naja, den Körper kenne ich auch als Deutschlehrerin und kann hier gleich den Artikel zu den unterschiedlichen Organen setzen. Umso höher das Level, umso mehr geht es darum, was ist Usus in Österreich, wie formuliert man das, was- wie funktioniert das mit dem Pflegeprozess, warum- was sind Pflegeleitbilder, welche Pflegekonzepte gibt es, also das ist dann schon eine Fülle an Fachwissen, wo ich mir denke, da macht es schon Sinn, sich auch eine Pflegeperson heranzuholen. Ich mache auch Deutschkurse für Ärzte, und zwar machen wir Einzeltrainings, Onlinetrainings und da geht es ohne eine Fachkraft aus der Medizin gar nicht, weil es braucht jemanden, der die Fallbeispiele kreiert und auch hören kann, wenn da medizinisch etwas nicht stimmt. Da geht es ohne Fachkräfte nicht mehr.
-
- 25 **I:** Und wenn- also wo könnten sich jetzt diese Sprachlehrkräfte dieses Wissen zum Beispiel herholen (..) über das Fach? (..) Gibt es da irgendetwas oder-?
-
- 26 **C1:** Ich glaube, meine Deutschlehrer können mittlerweile gut viel über das Fach, weil sie mir dauernd zuhören. Ich glaube es ist die Frage, wie viel Anspruch man an sich stellt. Ich meine eben diese App oder es gibt ein- ich habe gehört Deutschbuch für Mediziner, gibt es einiges. Es gab auch einmal vom Roten Kreuz ein Projekt zu diesem Thema mit vielen guten Ideen. (...) Etwas anderes- also von diesen Büchern her kann man wahrscheinlich schon einiges lernen und wenn man muttersprachlich österreichisches Deutsch ist, dann kann man das auch übersetzen auf österreichisch.
-
- 27 **I:** Und wie viel Fach wünschen sich denn so die Lernenden in einem Sprachunterricht? Verlangen die da auch explizites Fachwissen?
-
- 28 **C1:** Ja, also es kommt immer, ich möchte korrekt, state of the art dokumentieren können. Ich möchte korrekt über medizinische Belange sprechen können. Das wird eingefordert und das ist eine der Hauptmotivationen, warum die Leute zu uns kommen (.) und ich muss dazu sagen, es wird ja hier- also die- die Organisationen zahlen das ja oft. Also manchmal wird es dann über die WAF verrechnet oder es gibt dann noch so Weiterrechnungsgeschichten, aber prinzipiell zahlen die Organisationen die Dienstzeit und die Kurskosten und für die ist es ja wieder wichtig, dass es bestätigt werden kann als Fortbildung im Sinne des GUVG, also des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes und da würde ein reiner Sprachkurs nicht bestätigt werden. Ich schreibe jetzt immer dazu Fachsprache Deutsch und Pflegedokumentationen, damit kann man das als Weiterbildung in der Pflege (unv.). Das ist ein großer Vorteil.
-
- 29 **I:** Wir hatten ja auch schon ein bisschen den Dialekt und jetzt eben auch die verschiedenen Personengruppen

genannt. Inwiefern ist zum Beispiel diese Kommunikation mit diesen verschiedenen Personengruppen, also wir haben die Ärzte, wir haben die Pflegekräfte, Patienten, Kollegen, andere wie sagt man- Ärzte aus anderen Bereichen zum Beispiel. Inwiefern ist das eine Herausforderung für die Pflegekräfte?

-
- 30 **C1:** (8) Also ich würde gerne auf einer Station arbeiten, wo mich die Kollegin versteht. Das fände ich wirklich super und ich sage das deswegen mit so ein bisschen einem lachenden und einem weinenden Auge. Ich hatte vor vielen Jahren einmal eine Kollegin aus Ungarn und mit der Nachtdienst und da ging es dann um eine Patientin mit einem Herzinfarkt und parallel hatten wir einen anderen Notfall und sie hat mich nicht verstanden und dann wird es wirklich eng. So da bleibt einem dann die Luft weg, da wird es einfach eng. Es haben beide Patienten überlebt. Gott sei Dank, aber es war, also wenn dann so Wörter wie Komresse oder so nicht verstanden wird, wird es schwierig. Ich habe jetzt gerade seit einigen Wochen einen Arzt, der sehr gut deutsch kann, eigentlich. Ärzte müssen ja C1 haben. Ärzte müssen bei der Ärztekammer Prüfung machen. Der hat nostrifiziert, er nuschelt und mit der Maske wird es noch schlimmer und er redet sehr schnell und letztens hatte er dann einen Konflikt mit einem Kollegen, also er ist gerade in der Anästhesierung mit einem- also mit einer Pflegeperson einen Konflikt gehabt, weil die etwas gesagt hat zu ihm, was er nicht verstanden hat und wo er sagt, er versteht sie nicht, sie das gleiche Wort wieder wiederholt hat, und zwar ging es um etwas sehr Einfaches. Er soll den Infusionsschlauch ans Bett picken und das Wort picken hat er noch nie gehört und er ist da gestanden mit der Infusion und er wusste nicht, was er machen soll, und die schreit ihn an, er soll endlich den Infusionsschlauch anpicken und er sagt: "Was soll ich damit machen? Ich weiß es nicht." Sie sagt wieder picken und dann wird es schwierig, ja. Also dann wird es wirklich schwierig. Er war echt verzweifelt. Er wird sich das Wort ewig merken, aber er war verzweifelt und da- also es geht ja oft in der Pflegesituation, im Medizinbereich geht es oft um Notfallsituationen, also - und hier brauche ich ein Gegenüber, das mich versteht, auch wenn ich jetzt aufgeregt bin und nicht mir überlege, welche Wörter ich benutze. Ich habe schon erzählt, ich habe in der Hauskrankenpflege gearbeitet und wir haben hier- Hauskrankenpflege sind gerade die Heimhilfen oft auch Migrationshintergrund und dann macht man Heimhilfeausbildung. Dann sagt man Heimhilfe ist doch - ist ja jetzt nicht so ein Thema, wie gut ich Deutsch kann. Sind die einzigen die zu den Menschen kommen, es wäre schön, wenn sie Deutsch könnten. Also die Leute haben niemanden zum Reden. Es wäre schön, aber wenn dann eine Notsituation ist und sie müssen in der Notsituation die Rettung holen, dann wird es schwierig. Das ist zum Beispiel etwas, was wir immer üben in unserem Kurs. Wie buchstabiere ich einen Namen, was sage ich, wenn ich die Rettung rufe, was geben die mir zur Antwort, was heißt stabile Seitenlage, was heißt überstrecken Sie den Kopf. Also das üben wir über das- man merkt da gibt es ganz große Defizite und das darf man nicht nachdenken, weil sonst bekommt man Angst.
-
- 31 **I:** Sie haben gerade gesagt, dass die Ärzte eine eigene Prüfung machen müssen. Ist es eine Sprachprüfung?
-
- 32 **C1:** Ja. Die Ärztekammer und die ist sehr teuer. Die kostet 960 Euro, nur die Prüfung. Das ist echt heftig und Ärzte dürfen in Österreich nur arbeiten, wenn sie diese Sprachprüfung haben, das heißt sie müssen vorher C1 Sprachprüfung gemacht haben und mit dieser C1 Prüfung können sie sich zu dieser Ärztekammerprüfung anmelden und diese Ärztekammerprüfung ist- setzt sich also zusammen aus zwei mündlichen Teilen, das heißt das Gespräch Kollege Kollege oder Kollege Fachperson, also Pflegeperson oder Physiotherapeut oder so und das zweite Gespräch ist Arzt Patient und dann gibt es einen kleinen Schrift- das Schriftliche ist meist das geringste Problem, wo so Beispiele sind, wie man schreibt ein Ansuchen, man schreibt einen Kurzarztbrief, einen Zeitungsartikel in die Schülerzeitung, ein Informationsblatt, aber es sind schon von den Sprachsorten her unterschiedlichst, also das ist auch etwas, was wir in unseren Kursen nämlich üben, wo wir sagen, Moment Sie müssen anders formulieren, wenn Sie eine Fortbildung beantragen, dann ist das ein E-Mail oder ein Brief und dann hat das ein Format, als wenn Sie jetzt für die Schülerzeitung den Kindern erklären, warum Rauchen schädlich ist. Das ist eine andere Sprachsorte mit einer anderen Art Stil zu schreiben.
-
- 33 **I:** Aber für Pflegekräfte gibt es so eine Pflicht zur Prüfung nicht?
-
- 34 **C1:** Nein und das wäre super, wenn es das geben würde. Es wäre notwendig meiner Meinung nach.
-
- 35 **I:** Das wäre meine nächste Frage gewesen, ob Sie der Meinung sind, dass es so etwas auch für den Pflegebereich geben sollte.
-
- 36 **C1:** Unbedingt. Ja, weil ich wirklich das Gefühl habe, ich weiß nicht, woher B2 bestätigt wird mittlerweile, also ich glaube- habe wirklich das Gefühl, dass jede Sprachinstitute- also es ist zwar der ÖSD oder der (unv.) was weiß ich wie der heißt oder telc. Da gibt es ein Level und da gibt es natürlich Prüfungen, aber manche B2 glaube ich einfach nicht. Ich glaube- oder vielleicht ist die Spannweite bei B2 so groß. Aber nein. Und wir haben also die Ärzte kommen zu uns und machen die Vorbereitung auf diese- also die haben C1 und machen bei uns dann die Vorbereitung auf die Ärztekammerprüfung und wir machen das online. Wir bekommen auch die Ärzt- also in der Regel schaffen wir es dann auch gut in fünf bis zehn Stunden sie prüfungsfähig zu machen und das machen wir eng zu zweit. Da braucht es viel Fachwissen, weil da können in verschiedenen Fachrichtungen antreten und das heißt für mich oder für meine Kolleg*innen die Herausforderung Orthopädie, was für orthopädische Felder können wir da nehmen, was sind das klassisch, was kann zur Prüfung kommen, weil das ist ja immer- ich muss- wir müssen erraten, was dann vielleicht zur Prüfung kommt, weil die Ärztekammer gibt da auch keine Beispiele vor oder Übungsmöglichkeiten.
-
- 37 **I:** Es gibt ein paar Institute, die bieten so eine Prüfung an für den Pflegebereich. Haben Sie das schon mitbekommen in Ihrem Unterricht, hat da irgendjemand mal vor, diese Prüfung zu machen? Sind die bekannt, zum Beispiel vom ÖSD, oder?
-

- 38 **CI:** Naja, hat der ÖSD jetzt schon eine eigene Pflege? Die ist mir entgangen, da viele Jahre habe ich das immer gesucht. Also ich weiß es auch nicht, danke für die Information. Spannend, das muss ich mir nochmal genauer ansehen, weil wir haben lange Zeit gesagt, das ist aber eigenartig, dass es das nicht gibt, weil das ja für Wirtschaften oder schon gibt. Ist in der Szene kein, also mir kein bekanntes Thema.
-
- 39 **I:** Zum Beispiel auch das Goethe Institut hat jetzt auch Goethe Test Pro heißt der, Pro Pflege. Das ist auch so eine Pflegeprüfung, aber es dürfte eben nicht so bekannt sein, vor allem wenn man eben sagt, dass die Ärzte eigentlich so eine verpflichtende Prüfung haben und dann sind die Prüfungen in der Pflege eigentlich kaum geläufig.
-
- 40 **CI:** Das ist interessant. Nein, nein, also auch ich bin- ich schaue schon immer im Internet wie die Konkurrenz ist und was sie so tut. Es ist mir auch noch nicht aufgefallen.
-
- 41 **I:** Ich glaube es ist auch eher eine neuere Entwicklung, weil ich habe es erst auf einer Tagung von der IDT, von der ÖDAF-Tagung mitbekommen, dass es so eine Prüfung eben gibt vom ÖSD und ist auch ein sehr interessantes- interessanter Workshop gewesen.
-
- 42 **CI:** Da muss ich fast meine Deutschlehrer ein bisschen ansetzen. Die haben alle die ÖSD-Prüfungskompetenz und das wäre natürlich ein spannendes Arbeits- (unv.), die Prüfungen auch anzubieten.
-
- 43 **I:** Dann- schauen wir mal- Genau. Was sind so Ihre Wünsche/Bedürfnisse oder Empfehlungen zu den Ländern und den zukünftigen Arbeitgeber*innen für so Pflegekräfte? Was sollte sich da mehr in Österreich tun?
-
- 44 **CI:** Weiß ich jetzt nicht, ob ich die Frage verstehe, also was sollte Österreich mehr tun, damit die Länder die Menschen besser vorbereiten? Ist das die Frage?
-
- 45 **I:** Zum Beispiel ja. Oder generell irgendwelche Wünsche, die man hat, was in unserem Land besser laufen könnte für Pflegekräfte aus dem Ausland.
-
- 46 **CI:** Also ich glaube, dass es sinnvoll ist, dass die Pflegekräfte im Ausland schon mit Deutsch beginnen und nicht erst- Ich meine, ich denke mir auch, die können das auch in Österreich machen mit dem Onlineunterricht ist das alles kein Thema mehr meiner Meinung nach und man kann Sprachunterricht auch wunderbar online machen, nichts schöneres kann man machen. Das zweite, also würde ich ins Ausland gehen würde ich mich sehr sachkundig machen, was ist denn das Tätigkeitsfeld, das ich bekommen würde, wenn ich mit meiner Ausbildung dort hin gehe. Also da gibt es oft große Unterschiede. Bei Gott, wenn man aus Indien kommt man zum Beispiel viel medizinisches Know-How hat, aber wenig im Bereich Körperpflege oder Primärversorgung, weil das dort Angehörige machen. Das ist ein armes Land. In Österreich ist das fast spezialisiert auf die Pflege. Da gibt es Forschungsarbeiten dazu und das wäre also ich würde- das würde ich mir wünschen, dass da auch und das würde ich mir aber gleichzeitig auch in Österreich wünschen, dass Organisationen, Krankenhäuser, die Pflegekräfte aus dem Ausland nehmen, hier sich ein Homeboarding überlegen im Sinne von wie verhält man sich bei uns im Krankenhaus, was ist Usus, wie macht man das, was kommt nicht gut an, also so ein bisschen Kultur, also so im Sinne von wirklich Kultur des Hauses, so wie man sonst auch Organisationen vorstellt. Die Einsicht der Organisationen und der Häuser, dass sie Ihre Mitarbeiter nicht gut Deutsch können. Das wäre- Das würde ich mir sehr wünschen, also nicht dieses permanente blinde Wegschauen. Das fände ich ganz toll und das wird jetzt immer schwieriger, weil die Mitarbeiter sagen, ihr braucht uns (unv.). Also das wird schwieriger und hier, wenn ich unterrichte oder den Kurs habe, würde ich mir von den Krankenhäusern wünschen und wir haben das, das ist auch etwas, was ich immer wieder einfordere, dass hier, wenn Mitarbeiter im Kurs sind, dass sie Feedback in der Praxis bekommen. Also, dass sie sagen: "Ah ok, das hast du jetzt offensichtlich gelernt. Deine Satzstellung ist jetzt besser oder das kann man/versteht man jetzt besser." Sozusagen parallel neben dem Unterricht noch Deutschunterricht, dass da auch von den Vorgesetzten Rückmeldung kommt. Das motiviert zum Lernen. Sprachenlernen (unv.) tut weh. Das ist nicht so gut. Nein, so kann man das nicht sagen. Ich werde drei Monate ins Ausland gehen und bin gerade dabei mein Englisch aufzufrischen und ich schwöre, wenn ich dann wieder in der dritten Person s vergesse, weil ich schlampig bin, ärgere ich mich furchtbar und es tut weh, wenn ich korrigiert werde, weil ich weiß es ja eh. So geht es den Kolleg*innen auch. Also es ist- wenn ich etwas im Fach korrigiert werde, ist es einfacher auszuhalten als in der Sprache vor allen Dingen, wenn man es ohnehin schon alles gelernt hat und theoretische, weil ich es aber nicht umsetze. Und das würde mir so einfallen. Ich glaube, dass ist für die Kolleg*innen aus dem Ausland leichter ist, wenn doch zwei/drei da sind, das gibt Schutz, aber ich würde Stations- (unv.), wo sozusagen nur Polen oder- Da ist die Sprachentwicklung nicht weiter und ein bisschen problematisch, also zweischneidig sehe ich die EDV unterstützte Dokumentation. Ich glaube, dass es für manche insofern nützlich ist, weil sie dort Sätze vorgeschlagen bekommen, die sie nutzen können. Wenn aber die Sprachkompetenz so niedrig ist, dass ich das, was ich jetzt lese, nicht mehr gut verstehen kann, dann ist es ein Nachteil. Und ich habe in einem Haus Deutsch unterrichtet, wo die Pflegeleitung gesagt hat, sie nimmt die Sprachvorschläge raus, damit die Mitarbeiter gezwungen sind, ihre Sprache zu üben und was haben die Kolleg*innen gemacht? Es hat dann einfach Kopiellisten gegeben, aus denen haben sie rauskopiert. Aber das ist jetzt nicht einmal richtig, weil das war dann noch schlimmer, weil dann waren Sätze, die sie kopiert haben auch falsch und dann habe ich gesagt: "Bitte gebt die alten Vorschläge wieder rein, weil dann sind es wenigstens richtige Sätze." Und dann: "Nein das kann ich doch nicht." Dann sage ich: "Oh ja, da gibt es auch Möglichkeit das abzuspeichern und dann kopiere ich das von einem Bewohner zum anderen. Dann sage ich ihr habt immer die gleichen falschen Sätze (unv.)." Aber da gibt es auch von den Vorgesetzten wenig Kontrolle. Sie schauen nicht hin. Sie sehen, Sie haben ein Riesfeld zu lernen, also (unv.).

- 47 **I:** Und welche Tipps könnten- würden Sie zum Beispiel Sprachlehrkräften geben?
-
- 48 **C1:** Also ich glaube, dass es gut ist sich- wenn man in diesem Bereich unterrichtet- also meine Deutschlehrer sind alle irgendwie mit Pflegebetreuung auch verbandelt, also der, der die Ärzte macht, der kommt aus dem Behindertenbereich, also hat auch im Behindertenbereich gearbeitet. Eine Kollegin ist Masseurin. Also es gibt- wo so ein bisschen eine Naheverhältnis gibt zu dem Thema, das ist schon ganz gut. Sich für Gesundheitswesen, für Pflege, für Medizin, für den Körper zu interessieren. Das ist einfach wichtig und ich glaube, dass es auch gut ist, genau hinzuhören, was ist die Lebenswelt der Pflegeperson, also das, was ich merke und wo wir- also ich arbeite auch als Supervisorin und habe schon auch- was wir öfters auch machen, dass wir über schwierige Situationen sprechen, weil da kann man gut Sprache üben und gleichzeitig hat es auch einen Supervisionseffekt. Also das ist glaube ich auch, was sozusagen das Plus unserer Kurse ist, das ist eben diese tolle- dass es eben diese Teamteaching Geschichte gibt.
-
- 49 **I:** Ja, dann bin ich eigentlich mit meinen Fragen fertig. Haben Sie noch irgendwie eine Frage oder wollen Sie noch etwas anmerken, erzählen oder so?
-
- 50 **C1:** Wenn ich nur- also erstmal interessiert mich die Masterarbeit, das zweite ist Sie dürfen mein Institut- also das dürfen Sie nennen in der Masterarbeit. Das ist Werbung, Marketing-Ding, also muss man jetzt auch sagen. Schreiben Sie, da gibt es eine Organisation oder was auch immer Sie schreiben wollen. Wissenschaft ist frei, aber wenn sie was über uns schreiben, dürfen Sie uns auch bei dem Namen nennen und die dritte Frage ist: Haben Sie eigentlich Interesse zu unterrichten?
-
- 51 **I:** Ja, darf ich davor noch mein Aufnahmegerät stoppen.

B.3 Transkription Pflegekraft 1 (C2)

Art des Interviews: leitfadengestütztes Interview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 25.02.2023 **Uhrzeit:** 14 Uhr **Dauer:** 00:28:04

Kürzel: C2

- 1 **I:** So, die Aufnahme wird gestartet. Ich lege es nur irgendwo zu meinem Laptop hin, damit man es besser hören kann. Ok, die erste Frage beziehungsweise zum Einstieg: ich habe bereits eine Masterarbeit geschrieben und dort habe ich erst - dort bin ich erst auf dieses Thema gekommen, mit den Unterschieden zwischen dem österreichischen und dem indischen Gesundheitssystem und vor allem den sprachlichen Herausforderungen, die indische Pflegekräfte erwarten. Es gibt diese vier Fertigkeiten Schreiben, Sprechen, Lesen und Hören und dann gibt es auch noch die Grammatik. Inwiefern stellen diese Fertigkeiten für dich in deinem Berufsalltag eine Herausforderung dar? Was ist am schwierigsten? Wo gibt es die größeren Herausforderungen?

- 2 **C2:** In der Sprache? Wenn ich hier gekommen hab, die Sprache, die Dialekt. Die österreichische Dialekt war sehr sehr schwierig für mich. Ich kann nicht alles verstehen, deshalb eine Woche oder zwei Wochen waren sehr, sehr schwierig. Nach den zwei Wochen die Dialekt ich habe ein bisschen verstanden und dann war das ein bisschen einfacher. Die Dialekt ist sehr schwierig zum Verstanden.

- 3 **I:** Ich verstehe. Ok, also vor allem zum Hören, zum Dialekt und im Berufsalltag, wenn du so daran denkst in deinem Beruf. Was ist das Schwierige: das Schreiben, das Sprechen? Also du hast jetzt schon das Hören genannt. Gibt es noch etwas anderes, was ziemlich schwierig ist? Oder-

- 4 **C2:** Hören ja. Wenn ich habe- im Beruf ich sage: "Bitte sagen sie langsam." Deshalb ich kann das einfacher verstanden. Wenn sie sprechen sehr (..) schnell sprechen, ich kann das nicht verstanden. So ich sage: "Bitte langsam." Die Mitarbeiter sprechen langsam, dann kann verstanden- verstehen (...) und wenn wir lernen die Sprache, die beruflichen Wörter ist nicht da, nur die normale Wörter. So das ist ein bisschen- wir müssen die gesundheitlichen Wörter kennen, wir müssen das kennen. Das ist auch ein bisschen schwierig.

- 5 **I:** Ok, also der Wortschatz (C2: Wortschatz, ja.) ist ein bisschen- von diesen beruflichen Begriffen (C2: Beruflichen Begriffen, ja). Schauen wir uns nochmal den Dialekt an. Mit welchen Personen wird am ehesten Dialekt gesprochen? Also du hast schon genannt deine Kollegen, die reden schön langsam und welche Sprache- also welche Personengruppe spricht eher im Dialekt, die Patienten oder die Ärzte oder die Kollegen?

- 6 **C2:** Also das bedeutet wer hat?

- 7 **I:** Genau, wer spricht eher im Dialekt?

- 8 **C2:** Die Patienten.

- 9 **I:** Die Patienten? Ok.

- 10 **C2:** Die sprechen nur im Dialekt. Das ist schwierig.

- 11 **I:** Das kann ich mir gut vorstellen. Ja und gibt es zum Beispiel - haben Sie - hast du irgendwie ein Beispiel für so eine Situation mit dem Dialekt, wo du sagst, da habe ich das jetzt komplett falsch verstanden?

- 12 **C2:** (4) Warte mal, warte mal Ok (10).

- 13 **I:** Fällt derweil nichts ein?

- 14 **C2:** Nein.

- 15 **I:** Macht nichts, aber es gibt viele Situationen?

- 16 **C2:** Ja.

- 17 **I:** Ok und diese beruflichen Begriffe haben wir jetzt schon genannt, kommen die häufig vor oder nicht häufig, in deinem Alltag?

- 18 **C2:** (5) Häufig, bedeutet?

- 19 **I:** Oft.

- 20 **C2:** Oft, Ok. Im Alltag?

- 21 **I:** Bei dir im Beruf kommen diese Begriffe vom Beruf viel vor oder eher weniger?

- 22 **C2:** Ich habe nicht verstanden.

- 23 **I:** Ok es gibt ja im Beruf viele Begriffe, dieser Wortschatz, den du genannt hast, der schwierig zum Verstehen

ist und kommt der Wortschatz viel vor oder eher weniger?

-
- 24 **C2:** Wortschatz, ja, es ist so viel Wortschatz wegen dieser Beruf (6).
-
- 25 **I:** Ok, und wo hast du eigentlich Deutsch gelernt? In welchem Land?
-
- 26 **C2:** Ich habe in Indien gelernt.
-
- 27 **I:** In Indien, Ok.
-
- 28 **C2:** Beim Goethe Institut.
-
- 29 **I:** Beim Goethe Institut, Ok und wie lange hast du Deutsch gelernt?
-
- 30 **C2:** Seit neun- seit 2019 habe ich das angefangen und die erst- A1 habe ich in einer private gelernt und ich habe die Prüfung im Goethe Institut geschrieben, A1 und A2 habe ich in Bangalore Goethe geschrieben und A1, A2 und B1 und wenn in 2019 November habe ich- November habe ich die B2 und in 20- 2020 wie Corona- wegen des Coronas ich habe das gestoppt- beendet und ich habe keine Wahl. Für die Prüfungen dann in 2021, dann habe ich die B2 Prüfungen geschrieben und ja. In- ich habe nur drei Teile Lesen, Sprechen und (...) Sprechen, Lesen und Schreiben habe ich- habe ich (5) Entschuldigung abge-?
-
- 31 **I:** Bestanden?
-
- 32 **C2:** Bestanden und Hören ich habe noch- ich muss das noch einmal schreiben. Hören ich habe das- ich habe zwei-, dreimal geschrieben, aber ich habe das nicht gekonnt, nicht bestanden.
-
- 33 **I:** Ok, aber die Restlichen bestanden, das ist ja auch sehr gut und was hast du im Unterricht am meisten gelernt? Welche dieser Fertigkeiten? Was wurde am meisten geübt: Sprechen, Lesen, Hören oder Schreiben oder die (räuspert sich) - Entschuldigung - Grammatik vielleicht. Was wurde am meisten gelehrt?
-
- 34 **C2:** Ja, alles. Wir haben alle Teile gelernt und Grammatik. Es ist so viel Grammatik. In unserer Sprache ist diese- (...) die Gender?
-
- 35 **I:** Ah, das Geschlecht?
-
- 36 **C2:** Geschlecht, ja ist nicht. Es ist da, aber nur weiblich und männlich, aber die hier da ist es drei, nicht? Es ist sehr schwierig. Grammatik ist sehr schwierig für mich. Jetzt auch habe ich weiß nicht alle Grammatik. Ja zu viel Grammatik habe ich im Unterricht gelernt.
-
- 37 **I:** Und gibt es noch irgendwie ein Beispiel außer dem Geschlecht, was schwierig ist zwischen deiner Sprache und der deutschen Sprache?
-
- 38 **C2:** Weiß ich nicht. Eigentlich das.
-
- 39 **I:** Also das ist am schwierigsten für dich, das Geschlecht. Ok und mit welchem Medium habt ihr im Unterricht gelernt? Wurde ein Buch verwendet oder Computer oder App?
-
- 40 **C2:** Ja, ich habe- (5) wir haben Buch und wir haben in Goethe, dort ist (..) Technologie, dieser Computer und Hörgerät alles wir haben und ich hab- ich auch habe diese App "Deutsche Welle" und "Duolingo" habe ich das probiert mit allem haben wir gelernt.
-
- 41 **I:** Ok, also verschiedene Medien.
-
- 42 **C2:** Ja, verschiedene Medien.
-
- 43 **I:** Ich schau kurz nach. Genau und hat der Deutschunterricht dich deiner Meinung nach gut auf den Beruf vorbereitet oder musstest du vielleicht noch zu Hause zusätzlich lernen?
-
- 44 **C2:** (10) Ich habe nicht gehört.
-
- 45 **I:** Ok. Ich wiederhole. War der Sprachunterricht, der Deutschunterricht ausreichend für den Beruf, also hat er dich gut vorbereitet deiner Meinung nach auf deinen Beruf als Pflegekraft?
-
- 46 **C2:** Im beruflichen nicht, im sprachlichen ist es sehr gut, vom beruflichen nicht, weil alle lernen diese Sprache wegen ihre Beruf und (unv.) und sprachlicher das ist sehr gut. Beruflicher ein bisschen, wenn die Lehrer weiß über das Beruf (5) (unv.) über unsere Erfahrungen sprechen, deshalb können wir ein bisschen selbst verstanden, wie ist beruflich dort und alles. Sonst mit beruflich, Beruf nicht.
-
- 47 **I:** Aha, Ok. Also eher so allgemeinsprachlich.
-
- 48 **C2:** Allgemeinsprachlich und Kultur können wir verstanden wegen diese Kurs.
-
- 49 **I:** Aha ok und was würdest du dir von einem Sprachunterricht, vom Deutschunterricht wünschen (..) für- als Vorbereitung für den Beruf zum Beispiel?
-

- 50 **C2:** Was ich mir? Noch einmal.
-
- 51 **I:** Was würdest du dir wünschen von einem Sprachunterricht?
-
- 52 **C2:** Ja, ich kann sehr gut sprechen und ich kann und ich muss das verstanden, wenn ich eine- diese Sprache höre.
-
- 53 **I:** Ok und so einen Moment noch. Genau. Wir haben im Berufsalltag, also du in deinem Pflegebereich hast verschiedene Personen mit denen du sprichst: Patienten, irgendwelche Kollegen, Angehörige der Patienten und redest du mit den verschiedenen Personen anders? (..) Oder reden sie mit dir anders? Also, dass du immer unterschiedlich sprechen musst, mal etwas einfacher mal etwas schwieriger?
-
- 54 **C2:** (4) Mit Angehörige ich spreche manchmal, weil meine Sprache ist nicht ganz gut. Mit Mitarbeitern und Patienten ich spreche. Mit den Angehörigen ich sage die anderen.
-
- 55 **I:** Ok, dann Moment noch. Ich schaue kurz. Warum wolltest du eigentlich in Österreich arbeiten?
-
- 56 **C2:** Weil in unserem Land wir verdient sehr wenige und die Work und- Work und Leben Balance ist sehr gut. In unserem Land wir verdienen weniger als hier und wir müssen sehr viel, viel arbeiten und wir verdienen sehr wenig. Hier, wenn wir arbeiten wir verdienen. Das ist (..) der Unterschied. Deshalb habe ich hier bekommen. Die Work-Life-Balance ist gut hier und die Qualität auch.
-
- 57 **I:** Und was musst du sprachlich können, um in Österreich zu arbeiten? Was hat man dir da gesagt? Was musst du- welche Erfahrungen bei der Sprache musst du mitbringen? Welches Niveau zum Beispiel?
-
- 58 **C2:** Ok, für die Krankenschwester wir brauchen B2. Wenn wir- hier ich bin jetzt Pflegeassistentin, deshalb ich brauche nur B1 und wenn wir in- wenn wir in Diploma (5), wenn wir diplomierte- wenn ich diplomierte nurse (I: Krankenschwester) Ok. Ja diplomierte machen das ist- wenn ich brauche B2. In Pflegeassistentin nur B1 brauchen wir in Österreich.
-
- 59 **I:** Ok und als du nach Österreich gekommen bist, was musstest du da beim Visum oder andererseits erledigen? Was musstest du da beachten?
-
- 60 **C2:** Ja, ich bin hier- Visa und wir haben eine Aufenthaltstitel. Ich habe jetzt für 2 Jahre ich habe das bekommen. Die Aufenthaltstitel, die Rot-weiß-Rot-Karte. Wenn ich habe die Visa bekommen, wenn ich hier gekommen hab, ich habe die Rot-Weiß-Rot-Karte.
-
- 61 **I:** Aha, Ok, und wer hat dir dabei geholfen, diese zu bekommen? War das erst-
-
- 62 **C2:** Arbeit [Firmenname] [Sirenen eines Einsatzkraftfahrzeugs im Hintergrund der Pflegekraft]. [Firmenname] hat für uns diese Visa alles (..)
-
- 63 **I:** Besorgt?
-
- 64 **C2:** Ja.
-
- 65 **I:** Ok und welche Unterschiede, du hast schon ein bisschen so genannt Lohn und Work-Life-Balance, welche Unterschiede zwischen Österreich und Indien kennst du beim Gesundheitssystem, also wenn du jetzt das zum Beispiel vergleichst, wo du jetzt arbeitest in Österreich mit Indien. Was fällt dir da noch ein? Welche Unterschiede gibt es?
-
- 66 **C2:** Der Gehalt?
-
- 67 **I:** Zum Beispiel, ja, aber vor allem beim Gesundheitssystem.
-
- 68 **C2:** Ja, dort verdienen wir nur jetzt ist (unv.). Hier wir bekommen nach dem Visa (10) Wir bekommen- ich bekomme jetzt 1600 Euro.
-
- 69 **I:** Ok. Wie unterscheidet sich zum Beispiel ein Altersheim in Österreich und in Indien? Weißt du das?
-
- 70 **C2:** Wie bitte?
-
- 71 **I:** Wie unterscheidet sich ein Altersheim oder ein Krankenhaus in Indien und in Österreich?
-
- 72 **C2:** In Indien gibt es diese Altersheime wenig. Dort ist es zu viele Krankenhaus und hier ich denke das Krankenhaus und das Altersheim das gleiche. Hier ich denke für mich ist das Altersheim besser hier, weil die alle Patienten ist gleich. In Krankenhaus wir haben verschiedene. (...) Ja, ich mag diese Altersheim.
-
- 73 **I:** Ok und welche Ausbildung hattest du in Indien?
-
- 74 **C2:** Ich habe Bachelor in Krankenschwester. In Indien ich habe basic nursing gelernt, vier Jahre.
-
- 75 **I:** Und wie unterscheidet sich die Ausbildung von deinen Tätigkeiten hier im Beruf? (C2: Tätigkeiten?) Ja, das ist das was du machst im Beruf. Wie unterscheidet sich das?
-

- 76 **C2:** Im Vergleich mit Indien. In Indien wir machen wir geben Medikamente, Infusion das alles und auch die (unv.) Hier aber wir sind nicht wie diplomiert. Das heißt, deshalb nur Pflege machen wir. Die Pflege von den Patienten, wir waschen, wir waschen, abreiben.
-
- 77 **I:** Ok und schauen wir uns zum Schluss nochmal ein bisschen die Kommunikation an. Wir haben schon über die Sprache gesprochen, aber wenn man zum Beispiel an die Körpersprache oder an die Mimik und die Gestik denkt, also mit den Händen. Wie- welche Herausforderungen gab es hier für dich?
-
- 78 **C2:** Da bin ich- in Indien wir haben fangen immer (C2 bewegt den Kopf) (I: Dieses Kopfschütteln.). Aber hier das ist nicht. Wenn wir sagen: Ja, wir müssen (unv.). Das ist eine große- das ist die Unterschied. Hier in unserem Pflegeheim, viele Themen. Deswegen wir müssen alles mit Mimik auch sprechen.
-
- 79 **I:** Ok. Gut, also von meiner Seite war es das mit den Fragen. Hast du noch eine Frage oder möchtest du noch irgendetwas sagen? (4) Nein? Gut, dann stoppe ich jetzt die Aufnahme.

B.4 Transkription Pflegekraft 2 (C3)

Art des Interviews: leitfadengestütztes Interview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 25.02.2023 **Uhrzeit:** 16 Uhr **Dauer:**00:36:01

Kürzel: C3

- 1 **I:** Ich lege nur das da auf dem Computer hin. Gut. Ich habe schon ein bisschen die Masterarbeit jetzt eben vorgestellt und wollte einfach einmal fragen, also diese vier Fertigkeiten Sprechen, Schreiben, Hören, Lesen und auch ein bisschen die Grammatik: was ist aus deiner Sicht besonders schwierig? Für indische Pflegekräfte?

- 2 **C3:** Ja. Es ist einfach so zum Beispiel wir können anfangen mit der (unv.) die Leute. Ich bin also mit 25 nach Österreich gekommen. Ich habe vorher in Indien gearbeitet. Es ist wirklich- was wir eigentlich schon gelernt haben in Englisch oder (unv.) und geübt haben eigentlich schon mit der Englisch und die Lokalsprache zu sprechen und Dokumentation in Englisch, aber nach Österreich kommt zum Beispiel das ist - ich kann schon sagen - das ist eigentlich hat man Erfahrungen und Wissen, aber das ist eigentlich wie eine neugeborene Baby. Wenn man eigentlich zum Beispiel in Österreich hat eigentlich diese Voraussetzungen die Leute sollten mit mindestens B1 oder B2 hier können sie anfangen zu die- nicht direkt zum Beispiel Diplom zu arbeiten, wenn ich sage, deswegen die Ausbildung machen und sie können als die Pflegeassistent kurze Zeit arbeiten, aber wenn man nach sprachliche Barriere fragt, zum Beispiel so fängt das an- zum Beispiel ich habe eigentlich Hochdeutsch gelernt, hier angefangen zu arbeiten. Ich habe angefangen in der Steiermark zu arbeiten. Wenn man dann zu mir sagt, zum Beispiel: "Bring das owi." Das habe ich nie gelernt eigentlich in meiner hochdeutschen Sprache. Dann ich denke zum Beispiel mein Kopf ist auch nicht, wenn ich eigentlich auch in Indien vierjährigen Studium fertig gemacht habe, dann bin ich auch nicht so, nicht? Dann arbeitet mein Kopf in meinem Weg, er denkt zum Beispiel: "Owi, was ist owi? Es könnte schon eigentlich Abkürzung von oben sein." Ok, gehe ich hinauf. Dann ich bin schon hinaufgegangen, habe schon alles gesucht und Kollegin ruft mich an und sagt: "Wo bist du?" und ich habe gesagt: "Du, ich bin schon oben. Ich bin schon hinaufgekommen. Ich bin oben." und "Was machst du dort? Ich habe gesagt owi.", aber ich habe gefragt: "Was ist owi? Owi ist eine Abkürzung von oben." Dann hat sie gesagt: "Nein, hinunter." So, so kommt zum Beispiel die Beispiel, wenn man die sprachlichen Anfang, die Anfänge sag ich. Dann natürlich zum Beispiel es ist eigentlich schon ein Beruf. Wenn ich rede von zum Beispiel ich arbeite als Diplomkrankenpfleger. Als ich gekommen bin, habe als Pflegeassistent gearbeitet. Das ist der Unterschied zum Beispiel Pflegeassistent muss auch dokumentieren, aber als Pflege- Diplomkrankenpfleger muss man mehr dokumentieren. Das kann- können wir auch nicht eigentlich irgendwie dokumentieren. Das muss man ein bisschen so genau machen. Ja, wir haben zum Beispiel die Frage war eigentlich, ob die Sprache eine Schwierigkeit, schwierig ist oder?

- 3 **I:** Ja, also welche Fertigkeit, also Sprechen, Lesen, Schreiben, Grammatik.

- 4 **C3:** Es ist eigentlich zum Beispiel wenn man die Sprache lernt und die Leute die meisten Pflegekraftleute, die sind schon gewohnt mit die Leute kommunizieren und zum Beispiel, dass wenn sie kommen, irgendwie so schnell (unv.) zu sprechen. Lesen kommt auch irgendwie so zusammen, aber das Problem ist zum Beispiel zu Schreiben ist, Grammatik ist schon eine Herausforderung.

- 5 **I:** Aber weil wir gerade über Dialekt gesprochen haben. Das ist auch Teil von diesem Leitfaden, den ich mir geschrieben habe. Das wäre eine perfekte Überleitung. Inwiefern spielt ein Dialekt in diesem Beruf eine Rolle?

- 6 **C3:** Wahnsinn. Das ist eigentlich- ich muss schon sagen, eigentlich ich finde, ich kann nicht immer hundert Prozent richtig Hochdeutsch reden oder kommunizieren, aber ich glaube ich kann mit jedem nach sieben Jahren ich kann schon jeden Menschen schon über jede Themen ein bisschen diskutieren. Ich streite so gerne also, aber in unserem Beruf muss man sagen zum Beispiel das ist schon neunzig Prozent. Ich rede eigentlich ich bin schon- ich arbeite in der Steiermark, in [Name eines Pflegeheims] nach meiner Erfahrung, Dialekt ist schon (...) neunzig Prozent- neunzig Prozent, hundert Prozent ist schon Dialekt, aber der Dialekt ist eigentlich irgendwie ein Kind von diese Hochdeutsch. Das wäre zum Beispiel immer was.

- 7 **I:** Und mit welcher Personengruppe spricht man am meisten Dialekt, also im Krankenhaus gibt es ja verschiedene Personengruppen Patienten, Angehörige, Ärzte, Kollegen? Gibt es da irgendwie eine spezielle Personengruppe oder ist eher mehr allgemein?

- 8 **C3:** Es ist jetzt zum Beispiel so viel mit die ich arbeite eigentlich im [Name eines Pflegeheims]. Dort sprechen wir so viel mit den Bewohnerinnen immer wieder, immer wieder mit die Angehörigen. Das ist eigentlich in unserem Beruf ist das einfach so. Du bist immer eigentlich zum Beispiel du bist eine Betreuer von dem Patient. Wenn zum Beispiel, wenn einmal dem so schlecht geht, das ist eigentlich auch Betreuung für die Angehörige. Du musst immer anpassen- aufpassen. Das ist zum Beispiel wer braucht deine Hilfe. Die sind zum Beispiel, wenn zwölf Stunden Dienst, wir sind immer bereit. Wir sind immer bereit eigentlich für jeden da zu sein. Am meisten gesprochen mit die Bewohnerinnen und ich glaube, das ist auch immer so viel mit die Angehörigen zu reden oder Kolleginnen zu reden und mit Ärzten zu reden. Du bist eigentlich zum Beispiel eigentlich eine Käse in einem Sandwich. Du bist überall, nicht? Du bist in der Mitte. Du bist der Verbindungs-

stelle zu jedem. Zum Beispiel, wenn man eigentlich eine Patienten eigentlich zum Beispiel wenn sie oder er nicht eigentlich mit die Angehörigen direkt sprechen wollen oder zum Beispiel, wenn die Angehörigen nicht verstehen, weil du eigentlich meine Verwandte so gehen. Du musst auch eigentlich, du bist verantwortlich zum Beispiel zu denen zu erklären.

-
- 9 **I:** Und gibt es eigentlich auch- also kommt- Inwiefern kommt zum Beispiel die Fachsprache Pflege zum Einsatz? Also wir haben schon ein bisschen über die Dokumentation gesprochen von diesen verschiedenen Schritten wahrscheinlich. Inwiefern kommt diese Fachsprache zum Einsatz? Viel, wenig?
-
- 10 **C3:** Eigentlich nicht so viel, weil zum Beispiel nach einer Visite, wenn zum Beispiel ein Arzt was sagt oder zum Beispiel- es ist eigentlich die Pflegedokumentation gibt es auch zwei Zwecke, ich würde schon sagen. Wenn man eigentlich so genau eine österreichische Pflegekraft ist, dann probiert man immer eigentlich mit der je mehr- mehr mögliche Fachwörter zu verwenden. Wenn zum Beispiel eine angefangenen Pflegekraft aus Indien oder so, er probiert zum Beispiel so die Sachen zu schreiben. Dann irgendwie kommen zum Beispiel hat man irgendwie Wissen mit die vorgelernten Sachen oder (unv.) Sachen. Dann eigentlich probiert man auch eigentlich schon oder zum Beispiel weiß ich jetzt nicht, zum Beispiel ja es verwendet schon so viele Fachwörter auch und im Grunde genommen zum Beispiel ich glaube, wenn- wenn wir wir sind schon fünf in unserer Station, wenn zum Beispiel, wenn fünf aus Indien gewesen wären vielleicht wäre das ein bisschen schwer. In meine- meine Station ist es eigentlich vier Österreicherinnen und ich bin der einzige Inder oder Ausländer, dann zum Beispiel es tut schon leicht auch, wenn zum Beispiel was schreibe oder so und dann die anderen decken das zu, aber wenn zum Beispiel fünf Inder das gewesen wären, weiß ich nicht wie das läuft.
-
- 11 **I:** Weil wir jetzt schon ein bisschen über die Sprache gesprochen haben: Wo hast du eigentlich Deutsch gelernt?
-
- 12 **C3:** Ich habe- meine Geschichte ist ein bisschen ganz was anderes. Ich lebe in einer österreichischen Familie und ich bin durch deren nach Österreich gekommen und ich habe eigentlich nicht vorgehabt in Österreich zu arbeiten oder Nostrifikation zu machen oder so das ist alles einfach passiert. Ich bin mit A1 hier gekommen, dann habe ich zum Beispiel hier meine sprachliche Ausbildung gemacht.
-
- 13 **I:** Und wie lange cirka?
-
- 14 **C3:** Das war schon- das war schon eine große Prozess gewesen. Das war schon- aber ich würde sagen das wäre besser zum Beispiel, wenn man eigentlich aus Indien hier kommen wollen, die in Indien mindestens B2 Niveau zu trainieren oder zum Beispiel, wenn man- das ich finde auch immer ein bisschen schwierig zum Beispiel die Leute gehen zum Beispiel Allgemeindeutsch zu lernen. Es sollte eigentlich irgendwie geben zum Beispiel Deutsch für die Pflegekräfte. Dann so brauchst du eigentlich nicht zum Beispiel die unwichtige- es gibt keine unwichtige- Entschuldigung-, aber da lernt man nicht die wichtigsten Sachen zum Beispiel für die Pflegekräfte. Ich glaube zum Beispiel, wenn man von A1 irgendwie Pflege für Deutsch lernt, das wäre schon ganz anders als Allgemeindeutsch als Sprache.
-
- 15 **I:** Das heißt, du hast in Österreich die Sprache eher mit der Familie gelernt oder warst du in einem speziellen Sprachkurs?
-
- 16 **C3:** Ein bisschen Sprachkurs und mit der Familie.
-
- 17 **I:** Also beides, ok und war dieses-
-
- 18 **C3:** Das ist wichtig zum Beispiel, wie ich gesagt habe, wenn man- ich lerne etwas anderes, wenn man dann nicht (unv.) beachte und mir nicht wieder (unv.) das ist anders. Ich habe dieses Glück gehabt immer. Meine Familie haben wirklich mit mir gelesen, immer wenn ich irgendwie Blödsinn rede, sie haben immer gesagt: "Nein, das nicht, das nicht." oder zum Beispiel meine österreichische Mutter: Sie ist Richterin und sie immer verwendet die Hochdeutsch zu schreiben und reden und ander so oder Vater ist Rechtsanwalt. Er ist auch- aber zum Beispiel sie haben immer mich zugehört und sie hat eigentlich für mich eigentlich immer wieder die Übungen gemacht, wo meine Schwachstelle ist. Das ist in mein- mein- das ist eigentlich anders, aber wie ich gesagt habe, zum Beispiel, wenn eine Pflegekraft nach Österreich kommt, wenn man aus Österreich hat zum Beispiel eine Pflegefamilie oder so oder irgendwo. Dann ist es auch irgendwie- aber ich meine die Pflegefamilie nicht einfach man, sondern die wirklich die Sprache- alle Österreicher können auch nicht Deutsch. Ich meine Hochdeutsch. Dann es wäre besser mit dem anderen so mit der Sprache was tun.
-
- 19 **I:** Und wenn du dich an den Sprachunterricht erinnerst: welche- was wurde da am ehesten geübt? Also welche Fertigkeit zum Beispiel oder- wahrscheinlich wie du genannt hast die Allgemeinsprache oder? (C3 nickt.) Ok und welche Fertigkeit: also wir haben das Hören, Lesen, Schreiben, Sprechen oder eine Mischung davon?
-
- 20 **C3:** Ja, wir haben alles zum Beispiel. Das ist eigentlich, wenn du eine A1 Buch denkst, das ist zum Beispiel einfach so, wenn man das jeden Sachen lernt. Da gibt es zum Beispiel lesen, Kleinigkeiten, schreiben und eigentlich die hören und alles fangt man an mit allen Paket zusammen und Anfang denkt man zum Beispiel, was ist das bitte? Das versteht man eigentlich gar nicht, aber jedesmal nach einem Kurs fertig bin oder A1 oder A2, dann denkt man: "Ah, ok. Ich kann schon ein bisschen besser.
-
- 21 **I:** Und wie hast du dann- also wie hast du dir diese speziellen Fachbegriffe aneignen können?
-

- 22 **C3:** Wie ich gelernt habe? Ich habe schon ich musste eigentlich meine Ausbildung in Österreich machen. Das ist eigentlich zum Beispiel so, ok, so wenn ich jetzt sage zum Beispiel die, die in Öster- zum Beispiel ich bin aus Indien Diplomkrankenschwester. Das gibt es. Es ist einfach so zum Beispiel, wenn man in Indien eine Bachelor oder eigentlich eine Diplom hat, in Österreich kann man nicht direkt arbeiten, wenn man Deutsch kann. Das muss man erst nostrifizieren werden bei der Behörde. Dann sie zum Beispiel eigentlich eine zuständige Dame oder zuständige Person wird eigentlich schon gesagt, sie vergleicht zum Beispiel österreichische Ausbildung und diese indische Ausbildung war sicher oder die anderen, die man gemacht hat und sie sagen zum Beispiel: "Das fehlt eigentlich, wenn man (unv.)." Die indische, wenn man österreichische indische vergleicht, vielleicht weiß ich nicht, vielleicht 60/70 Prozent kommt schon zusammen, aber, wenn man eigentlich, wenn du eigentlich aus zum Beispiel indische Ausbildung ist ganz ein bisschen mehr intensiver als in Österreich, aber das geht eigentlich in andere Richtung, zum Beispiel mehr in der intensiver mit jedem Bereich, aber in Österreich zum Beispiel, dann fehlt eigentlich diese - was kann man sagen - zum Beispiel Rechtsurkunde oder (unv.) oder so oder zum Beispiel wie heißt zum Beispiel was sagt man da? Pflege planen und alles, Pflegedokumentation und alles. Das fehlt alles. Dann zum Beispiel ich musste eigentlich sieben Prüfungen nachmachen, als Diplom arbeiten zu dürfen. Das ist einfach zum Beispiel jede Leute sind ein bisschen unterschiedlich, aber trotzdem es kommt irgendwie so fünf Prüfungen zu machen oder sieben Prüfungen zu machen oder sechs Prüfungen zu machen. Das ist immer so. Nach der Nostrifikation, dann muss man irgendwie eine Stelle zu finden, dass man diese Ausbildung (unv.) machen kann. Da gibt es auch eine Aufnahmeprüfung. Das muss man erst sprachlich schaffen, das Wissen hilft eigentlich gar nicht. Was man eigentlich vorher gelernt hat, das muss man eigentlich wirklich vorbereiten, weil ab und zu fragen man (unv.) eigentlich will eine allgemeine Sprache von der- von Österreich, wenn man fragt zum Beispiel einen Inder: "Wie ist es mit diesem, zum Beispiel ist das so oder so?" Wenn man über Indien fragt vielleicht kannst du schon leichter antworten. Das heißt nicht nur die Sprache- die Sprache (unv.) die allgemeinen Sachen muss man schon wissen. Dann, wenn man nicht hinein gibt, ist das noch nicht fertig, dann muss man eigentlich schon gewisse Unterrichtsstunden zu machen, so in der Schule und im Praktikum auch zum Beispiel alte Menschen pflegen so, wenn ich in Indien die Alten pflege, dann muss man eigentlich hier das auch nachmachen. Dann, wenn man das alle Prüfungen fertig ist, dann kann man als Diplomkrankenschwester arbeiten. So zum Beispiel kann man sagen, es ist eigentlich schon eigentlich eine große Prozess, nicht? Die Antwort, sie wollten, was war die Frage? Was war?
-
- 23 **I:** Genau wie du zu dieser Fachsprache gekommen bist.
-
- 24 **C3:** Ach so ja. Das wollt ich sagen richtig. So es gibt schon unterschiedliche Gruppen für mich zum Beispiel, das war schon ein schrecklicher Moment gewesen, wie die erste Fachunterricht zu gehen. Ich habe eigentlich nichts verstanden. Die Lehrerin hat nur stark steirisch geredet und ich habe nur- ich habe den ganzen Tag nur gehört: gö gö gö gö. Ok, dann habe ich schon so (unv.): "Ich weiß es nicht, wirklich nicht." Das ist irgendwie eine (unv.) hat zu uns gesagt. Das ist beide Sachen, was von ganzen Tag in meinen Ohren gewesen und dann hab ich verstanden, zum Beispiel ich habe die Unterlagen und alles zum Beispiel mit meiner Hilfe von meiner Familie, das habe ich alles durchgegangen. Für mich zum Beispiel, ich sage nicht, ich bin nicht der beste Student oder so. Deswegen sage ich zum Beispiel dann ich musste eigentlich jede deutsche Verb musste ich schon abwandeln auf Englisch, abwandeln zu Englisch nach meine Muttersprache übersetzen müssen. Ich habe jetzt noch eigentlich meine Unterlagen. Ich habe jedes zweite Wörter habe ich das gemacht. Dann kontrollieren wir zum Beispiel die Sachen, dann die erste eigentlich eine Verzweiflung zum Beispiel wie was wir gelernt haben, die Fachbegriff und das man Lehrenden das eigentlich schon- zum Beispiel ich sage so: "Ja, ich habe schon gelernt in Englisch headache. Das ist Kopfschmerzen. Vielleicht wenn man die Fachbegriffe bekommt zum Beispiel, wenn man nicht schlafen kann, das zum Beispiel Insomnia kann man schon eigentlich diese Wörter verwenden, aber das ist auch zum Beispiel die Aussprache in österreichischen und indischen Sache ist auch schwer, das heißt einfach zu lernen, aber dass ich gesagt habe, zum Beispiel, wenn man Pflegekräfte ausbildet, die Sprache zu lernen, wenn man von A1 bis diese Sachen, diese lateinische oder zum Beispiel die anderen Probleme von uns auch das lehren könnte, das wäre einfacher. Dann wäre nicht zum Beispiel zum Schrecken, wenn man sagt zum Beispiel ich weiß es nicht, wenn man sagt zum Beispiel mit der Rücken, wie sagt man Rücken buckeln oder so, ich weiß nicht. Was sagt man zu reiben Rücken reiben? (I: Rubbeln?) Rubbeln, ja, Rücken rummeln oder so heißt das zum Beispiel, aber da denke ich mir zum Beispiel (unv.) so ein bisschen allgemein kann man zum Beispiel irgendwie ich glaube- ich weiß es nicht eigentlich wie einfach das ist, aber ich glaube könnte man zum Beispiel ein bisschen mit auch schon zusammenwischen, bisschen über die Hochdeutsch zu lernen, aber ein bisschen- ja.
-
- 25 **I:** Ein bisschen mit Fachwortschatz.
-
- 26 **C3:** Das ist richtig, ja. Letztes Mal ist zum Beispiel gekommen die Fachwörter zum Beispiel einfach gelernt gelernt.
-
- 27 **I:** Und mit was hast du es gelernt, hast du so Lehrwerke gehabt oder einfach so Listen aus dem Internet, also mit welchen Medien hast du gelernt?
-
- 28 **C3:** Das ist eigentlich meine Ausbildung. Das hat eigentlich eine Zeit- also ich habe gedacht schlechter, aber es hat mir so viel geholfen, die Ausbildung für die Prüfung vorbereiten und alles ich habe- ich musste immer so genau lernen. Dann habe ich schon für immer so neue Wörter bekommen.
-
- 29 **I:** Und kamen in dieser Ausbildung auch authentische, also realitätsnahe Situationen vor oder-?
-
- 30 **C3:** Das weiß ich nicht wie jede Menschen das eigentlich schon für sich. Für mich ist es trotzdem ein Alb-

traum. Ich will eigentlich nicht noch einmal das gleiche machen. Das ist einfach so und so zum Beispiel es gibt Unterschiede, wenn für jene das interessiert zum Beispiel Deutsch- in Deutschland ist auch ein deutschsprachiger Raum und in Deutschland hat auch zum Beispiel eigentlich gewisse Qualitäten und alles. So in die Pflegeberuf und alles, aber in Deutschland ist einfacher als in Österreich. In Deutschland zum Beispiel sie trainieren die Leute, dann sie brauchen nicht eigentlich sieben oder acht Prüfungen zum machen oder ein oder zwei Prüfungen und sie können schon als Diplom arbeiten, aber in Österreich ist es eigentlich schon. Es ist für die Ausländer oder für die landunfreundlichen Menschen oder so, aber zum Beispiel in Österreich ist einfach so, zum Beispiel Österreich sagt zum Beispiel: "Wir sind einfach so. Wir wollen es so einfach." so zum Beispiel, aber Österreich braucht so viele Pflegekräfte auch, aber es ist wahnsinnig wahnsinnig schwerer in Österreich als in Deutschland. Ich vergleiche nicht mit einem anderen Land oder Tschechien oder so, aber Deutschland zum Beispiel in unserem näher liegenden Land und Qualität (unv.) ist auch nicht schlecht, aber im Vergleich so zum Beispiel, dort bilden sie die Leute nur für eigentlich zum Beispiel die sprachlichen oder die - wie wir gesagt haben - zum Beispiel fachlichen (..) irgendwie so.

31 **I:** Jetzt haben wir über den sprachlichen Bereich angeschaut, aber ein Teil der Masterarbeit ist auch die Kulturreflexivität. Warum bist du eigentlich dann nach Österreich gekommen, also warum wolltest du hier arbeiten?

32 **C3:** Hier zwei Sachen: die allgemeine, warum eigentlich ein Inder nach Österreich kommt, das ist natürlich eigentlich eine bessere Einkommen und wenn man eigentlich zum Beispiel als Inder, wenn eine hier kommt zum Beispiel dieser Mensch kann eigentlich die Familie helfen und ganzen Leben von der ganzen Familie wird ganz anders. Ok, wenn eine Inder nach Österreich kommt und sie wird nicht eigentlich nur auf ihn oder auf sich schauen, sondern sie wird immer auf die Familie in Indien zu schauen, weißt du? Natürlich eigentlich die Möglichkeit Gehalt ist die erste. Das nächste ist zum Beispiel Lebensqual-, aber ich bin schon gekommen durch meine Familie. Ich wollte nicht im Ausland arbeiten. Das ist passiert mit mir. Aber allgemeines kommt zum Beispiel Gehalt ist Motivation.

33 **I:** Und welche organisatorischen Anforderungen muss man zum Beispiel erfüllen, damit man in Österreich überhaupt arbeiten kann. Wir haben schon ein bisschen über die Ausbildung gesprochen.

34 **C3:** Die Sprache B1 oder B2. Das ist nur unterschiedlich, dann Nostrifikation muss man das schaffen zum Beispiel, aber die indische Pflegekräfte zu 99 Prozent wird das schon bekommen die Nostrifikation, dann müssen sie eine Stelle zu finden, die Ausbildung zu machen und wenn man in dieser Zeit als eine Pflegeassistent- Es immer unterschiedlich, wie manche gegeben die Möglichkeiten als Pflegeassistent zu arbeiten und manche geben das nicht und das ist die gleiche, andere Thema ist zum Beispiel auch früher - wie ich gesagt habe - zum Beispiel wir können direkt eigentlich in die Behörde zum Beispiel so nostrifizieren lassen und als Diplom, wenn man irgendwie die Prüfung fertig ist und das konnte man in der Schule machen, wenn man fertig ist konnte man eigentlich die- als Diplomkrankenpfleger arbeiten, aber jetzt einfach so zum Beispiel, wenn du Diplom bist, du musst eigentlich in der FH registrieren und ich weiß eigentlich nicht- Ich suche auch immer jemanden anderen an, die wissen, wie man in die FH gekommen ist. Ich wollte schon wissen wie einfache oder wie dies möglich ist. Ob Sie jemanden kennen weiß ich nicht, aber es ist schon eine Herausforderung. Das ist nicht einfach. Es ist- ich zum Beispiel, wenn man mich so schnell fragt. Ich habe eigentlich so viele- ich mache YouTube Videos und alles so und ich habe so viele Anfragen von Bekannten, Freunden, wie sie nach Österreich kommen kann oder nach Deutschland. Ich sage zu denen zum Beispiel Österreich ist meine zweite Heimat, aber ich sage zum Beispiel zu denen, wenn ihr irgendwie eine Möglichkeit nach Deutschland habt, das ist eigentlich einfacher. Wie ich zum Beispiel, das ist nicht wegen eigentlich jemanden nicht hierzukommen, aber ich meine das ist eigentlich zum Beispiel ein neunzig Pro- neunzig mal einfacher als nach Österreich zu kommen oder hier die Sachen zu schaffen nach Deutschland.

35 **I:** Wir haben jetzt über die diplomierten Pflegekräfte und die Pflegeassistenten gesprochen. Unterscheiden sich die Tätigkeiten zwischen Pflegeassistenten oder diplomierten Pflegekräften in Österreich und Indien?

36 **C3:** Ja.

37 **I:** Ok und inwiefern? Also was ist da-

38 **C3:** Es ist eigentlich zum Beispiel in Indien, wenn man redet zum Beispiel es gibt es da Bachelor- Bachelor of nursing. Da ist- was ich jetzt eigentlich jetzt in Österreich angefangen haben, diese Bachelor Studium. Wir haben nur eigentlich schon seit weiß ich nicht, seit 20 oder 30 Jahren haben sie das System in Indien und die Pflegeassistent. Diese Person wird auch eigentlich dreieinhalb Jahre ausgebildet. Dann es kommt zum Beispiel eigentlich eine ein Jahr Kurs dieses ganz unten. Das ist zum Beispiel es ist nicht- also Sie kennen die Diplomkrankenpfleger, Pflegefachassistent, Pflegeassistent. Ja, bei unseren Pflegefachassistent- Diplom kostet eigentlich schon vier Jahre Ausbildung in der Universität, nach der Matura. Dann Pflegefachassistent kostet dreieinhalb Jahre. Das ist der Unterschied zwischen die Diplom und Fach- und- also Pflegefachassistent und Diplom ist zum Beispiel- die Diplom machen so viel Wissen mehr. Die Pflegefachassistent macht mehr Praxis. Es kommt dann zum Beispiel noch einmal, das heißt die unteren- das ist noch eigentlich mehr Praxis. Wir arbeiten irgendwo in einem Krankenhaus und bekommen sie die Zertifikat. Das in Indien Lexikon schon nachsuchen die BSc Nursing, General Nursing and Auxiliary Nursing. Das heißt BSc Nursing, DNM und ANM. Ja, das ist so der Unterschied.

39 **I:** Ok. Viele Begriffe. Und gibt es eigentlich auch große Unterschiede zwischen dem österreichischen und

indischen Gesundheitssystem? Also die Arbeit selbst, sag ich jetzt mal?

- 40 **C3:** Die Arbeit jetzt zum Beispiel, irgendwie die kommt schon klar zusammen. In Indien hat man- in Indien gibt es schon eigentlich die lokalen Krankenhaus bis eigentlich die internationalen modernen Krankenhäuser. Das kann man auch eigentlich schon unterscheiden zum Beispiel, wenn man (unv.) Wir haben schon zum Beispiel kann man sagen zum Beispiel hier gibt es die Pension, die kleine Pension, die ist eigentlich sieben Sterne Hotel. Indische Krankenhaus ist auch so Unterschiede hat man. Das Krankenhaus ist auch unterschiedlich zu arbeiten und zum Beispiel, wenn man arm ist, geht man eigentlich in ein öffentliches Krankenhaus. So wie eigentlich zum Beispiel die Grund und so und alles gemacht oder zum Beispiel das ist nicht wie hier zum Beispiel vier Leute in einem Zimmer, sondern es wird schon einen Schlafsaal geben. Im Schlafsaal gibt es für jeden einzelne Departements, zum Beispiel Med. Es gibt es eigentlich vielleicht zum Beispiel hundert Betten, aber 300 Leute liegen eigentlich in der Station. Zum Beispiel zwei Leute liegen in einem Bett oder manche Leute liegen zum Beispiel neben Bett oder zum Beispiel in Indien ist es so üblich, die Angehörigen gehen mit (unv.) im Krankenhaus, vielleicht zwei Leute mit sein und das wirkt schon eigentlich wie in einem Schlafsaal. Das zum Beispiel kann man schon sagen (unv.) das ist eine Asylheim oder so. Das ist so in einem öffentlichen Krankenhaus, aber wenn man Privatkrankenhaus zum Beispiel kommt, wo die Versicherung und alles mithilft wie die normale Leute so eigentlich wirklich (unv.) braucht. Da ist zum Beispiel- es gibt es schon Einzelzimmer und alle (unv.).
- 41 **I:** Ok und welche Herausforderung gibt es zum Beispiel bei der Körpersprache oder Mimik oder Gestik?
- 42 **C3:** Die erste zum Beispiel danke und bitte und Entschuldigung haben wir eigentlich gar nicht. Ein bisschen haben wir schon, aber zum Beispiel wir reden eigentlich so oder mit der Mimik mehr oder zum Beispiel ja sagen oder nein sagen. Zum Beispiel wenn Sie so, wenn Sie eine Inderin sind oder wenn du eine Inderin bist, vielleicht zum Beispiel ich mache so (C3 nickt mit dem Kopf von oben nach unten) und so (C3 bewegt den Kopf von rechts nach links), weil du eine Österreicherin bist. Wenn du Inderin gewesen wäre, wir beide hätten so (C3 bewegt Kopf in unterschiedliche Richtungen) gemacht. Wenn du mich was fragst, das ist zum Beispiel wie der Elefant macht, aber das heißt nicht zum Beispiel nein oder ja sagen das heißt: hm ja ah ok ja so. Das heißt nicht nein, aber das heißt ja oder ja.
- 43 **I:** Ok, also das heißt dieses Kopfschütteln. Ok. Gut. Eigentlich sind wir- bin ich mit meinen Fragen fertig. Das war ein Wahnsinn. Hast du vielleicht noch irgendetwas, das du sagen möchtest oder fragen möchtest?
- 44 **C3:** Ich weiß zum Beispiel nicht, wie kommt eigentlich deine Studie oder deine- heraus, aber irgendwie ich weiß es nicht zum Beispiel, wenn du die irgendwie einfacher machst ein bisschen, verstehst du, diese diese Kommunikation. Zum Beispiel ich sage zum Beispiel das ist auch in Österreich, meine Meinung ich bin zum Beispiel ich reise so viel ich rede mit jedem, ich bin immer wieder zum Beispiel meine Augen sind und Ohren immer offen, den Mund auch, aber ich denke immer zum Beispiel Österreich, wenn eine komplizierte Sache ist, mach man das (unv.) sehr kompliziert, zum Beispiel irgendwie einen Maschinenbau oder zum Beispiel einen Bautechniker machen wirklich genau und super und kann man schon sicher fühlen zum Beispiel ein cable car am Dachstein zum Beispiel. Das kann man sicher fühlen. Das alles zum Beispiel macht man wirklich genau so, aber gleichzeitig zum Beispiel das gibt es auch die einfachen Sachen. Das macht auch wahnsinnig viel- das ist allgemein wahnsinnig kompliziert. Das ist zum Beispiel, wenn du ein Thema nimmst, (unv.) du kannst eine Thema nehmen. Dieses Thema zum Beispiel zu oder irgendwie eine Problem nehmen. Dieses Problem geben wir eigentlich unterschiedliche Bereiche die Leute, zum Beispiel ein bisschen einen erwachsenen Österreicher, ein Kind oder Kleinkind oder zum Beispiel eine Gebildete oder nicht Gebildete. So sollt es geben, dann wird man verstehen zum Beispiel, wie viele Verantwortung gibt. Zum Beispiel je mehr man eigentlich zum Beispiel besser wird, desto komplizierter ist alles. Das ist nichts mit Menschen zu tun. Das ist eigentlich einfach zum Beispiel die Leute lernen einfach day by day. Das ist zum Beispiel eine Seite so wie ich gesagt habe, die schwierigen Sachen, das wollte ich eigentlich vergleichen mit die unsere Ausbildung anfangt. Zum Beispiel es ist wahnsinnig kompliziert gemacht eigentlich. So einen Menschen, wenn man eigentlich schon kommen will auch, das demotiviert so viel. Das braucht man so viel Energie und so viel Motivation, dass man das machen kann.
- 45 **I:** Das heißt man braucht viel Energie und viel Motivation?
- 46 **C3:** Ist richtig ja, ja. Viel viel. Das braucht man sowieso, aber zum Beispiel, wenn man die Ausbildung alles hört. Das ist schon- das ist schon sehr kompliziert. Es ist zum Beispiel ich rede eigentlich auch immer. Ich beschäftige auch immer wieder mit zum Beispiel die Mobilität in Österreich und wie man das kann machen und alles so. Da drinnen zum Beispiel so, wenn du einen normalen Krankenpfleger der nur arbeitet als Krankenpfleger, der kann schon direkt Antwort geben. Vielleicht, du weißt auch, wenn man eigentlich mehr beschäftigt mit den Sachen und Themen, das kommt immer- Achso, ich glaube Zoom funktioniert nicht mehr.
- 47 **I:** Ich sehe und höre noch genug. (C3: Genug, ja passt ok.) Nein, nein ich meinte ich kann noch immer sehen und hören alles.
- 48 **C3:** Vielleicht in Österreich ist es so seine Sache du brauchst nicht viel schimpfen. (I und C3 lachen) Genug aus. Nein, Spaß.
- 49 **I:** Naja, aber ich glaube, das würde eh recht gut zu Österreich passen, weil Österreich ist ja eher bekannt dafür, dass sie über alles schimpfen (I und C3 lachen).

- 50 **C3:** Ja, aber das ist ja wieder ein anderes Thema (C3 lacht). Es ist einfach so, je mehr man gut geht. Desto die Leute sind unruhiger und eigentlich ja, schimpfen einfach alles, überall kann man irren und alles. Das ist einfach so. Das ist unsere Welt. War so, wird so.
-
- 51 **I:** Bleibt so (I und C3 lachen).Ok, dann würde ich die Aufnahme mal stoppen.

B.5 Transkription Pflegekraft 3 (C4)

Art des Interviews: leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 04.03.2023 **Uhrzeit:** 14 Uhr **Dauer:**00:42:14

Kürzel: C4

- 1 **I:** So, also ich hab es gestartet. Ich lege es nur da beim Computer hin. Gut. Dann fangen wir einfach mal an. Also ich habe ja schon eine Masterarbeit geschrieben und in dieser Masterarbeit bin ich erst auf dieses Thema gekommen für die indischen Pflegekräfte und da war eben so die Rede, was sind so die Herausforderungen und ein Teil war eben auch die sprachliche Herausforderung und ich würde jetzt mal gerne wissen, inwiefern stellen diese Fertigkeiten Sprechen, Hören, Lesen, Schreiben oder Grammatik eine Herausforderung für Sie dar?

- 2 **C4:** Ja, eigentlich diese Sprache Deutsch ist eine Fremdsprache für uns und ich habe eigentlich zehn Monate in Indien Deutsch gelernt und ich finde Sprechen, diese Aussprache, das ist ganz ganz anders. So viele- Ich habe so viele Übungen gemacht und wenn ich in Indien war, spreche ich mit meine Kolleginnen. Kolleginnen bedeutet in diesem Sprachkurs. Ich habe so viele Freundinnen in meinem Sprachkurs und alle haben Angst wegen dieser Sprache. Wir sprechen immer unsere Muttersprache. Wir haben Angst und wir sind so peinlich, wenn wir sagen etwas falsch, alle schauen und so. Deswegen wir sprechen nicht, niemals in Indien Deutsch, aber ich finde, diese- wenn wir sprechen, können wir nur unsere Sprache ein bisschen verbessern und die- lesen, ist ok für mich und hören ist- Am Anfang hören war auch ein bisschen Problem. Ich kann nicht so verstehen, so viel, so viel, so viel, weil die Aussprache, das ist nicht so ähnlich als Englisch. Ich weiß Englisch, aber Deutsch ist so viel Änderungen, so viel difference bei dieser Sprache und schreiben. Für mich schreiben ist ein bisschen einfach, weil ich hab meine Ruhe. Ich kann so langsam denken und schreiben, wo kommt die Verb, wo kommt die Subjekt, so ich kann ein bisschen denken und schreiben. Deswegen ich finde immer schreiben für mich besser und während sprechen ich bin immer ein bisschen Probleme und immer Angst. Ich habe immer Angst, nur wegen Grammatik und dieser Probleme. Schreiben für mich- ich finde schreiben ist gut und ich hab so viele Video in Youtube gesehen und gehört und alles für die Sprache lernen, die Sprache zu lernen und das alles so viel geholfen.

- 3 **I:** Ok. Super und wenn Sie jetzt an den Beruf denken. Was ist im Beruf vielleicht schwieriger? Gibt es da Unterschiede oder auch die Aussprache, wie sie jetzt genannt haben?

- 4 **C4:** Eigentlich, finde hier. In Indien ich habe vier Jahre in Juni diese meine Bachelorstudium gemacht, aber wenn ich hier komme, ich habe ich gehört, ich muss hier eine Ausbildung machen, weil ich kann nicht einfach hier arbeiten wie eine Krankenschwester. Ich habe eigentlich hier drei Monate Ausbildung gemacht als PA, Pflegeassistentin, aber ich möchte meine Diplom machen, als diese, meine Diplomstudium, aber jetzt ich nehme ein bisschen Pause. Nachdem diese Baby geboren und ich mache weiter, weiterstudieren, eigentlich alle, aber für mich diese Sprache, ich habe Angst nur wegen die Sprache, aber ich möchte das lernen. ich- Eigentlich hier ich arbeite in einem Pflegeheim. Dort ich- es ist schon zwei Jahre, aber ich bin jetzt auch dort arbeiteten, nur wegen meine Kollegin. Eigentlich von Anfang bis jetzt, alle haben so viel geholfen, nicht nur für meine Sprache, für meine Pflege. Eigentlich ich das ist eine fremde Land und ich weiß nicht wie ist hier alle. Wie ist die Pflege? Wie ist die jeden Tag? Was machen wir hier und alles für mich, alles war eine- ganz ganz anders. Wie ich war hier bis zwei Jahre vor und ich habe alle eigentlich meine Kolleginnen fast alle Ausländer. Ich habe nur zwei Österreicher Kollegen mit. Alle sind Ausländer, deswegen alle haben so viel so viel geholfen. Eigentlich ich finde meine alle Kollegen sind so viel lieb und hilfsbereit. Jederzeit, alle haben mir gesagt, ich kann jederzeit kommen, alles fragen und alles. Deswegen eigentlich ich bin mit meine fünf indischen Kollegen hier. In diesem Pflegeheim arbeiten jetzt und mein- unsere Kollegen haben alle erklärt: wie ist hier, wie machen wir hier die Pflege und alles. Ich musse mir erstmal alles erklären und wir dürfen nicht so fest alles machen. Wir müssen so- wie machen wir alles. Meine Kollegen haben alles erklärt und ich finde in Österreich ist ein bisschen entspannt und arbeiten. In Indien für mich eigentlich das war so stressig. So viel Stress. In Indien gibt es nicht so viele Pflegeheime, dort gibt nur Spital. Krankenhouses. Ich war auch in Indien gearbeitet, drei Jahre in einem Spital, aber ich finde hier in Indien und Österreich gibt es so viele verschiedene, so viel verschiedene Sachen. Eigentlich hier ist so diese Geräte, sind- ich weiß nicht wie sage ich alle (I: Geräte, ja.). Ah ja, so viele Geräte und alles moderne. Moderne in Österreich, aber Indien ist nicht so viel eine moderne Länder. Deswegen wir machen alles mit eigene, eigene so machen wir, aber hier ich finde alles noch ein bisschen moderner ist und wir haben unsere Ruhe. Wir bekommen immer unsere Pause. Wir müssen unsere Gesundheit aufpassen, aber in Indien, wenn wir- wenn wir unsere Arbeit anfangen, bis sie endet: immer arbeiten, arbeiten. Wir haben keine Zeit für Essen, Trinken, einfach ein 5 Minuten sitzen, immer arbeiten. Das war so stressig und das war für mich auch. Das war so stressig. Eigentlich ich habe 5 Kilo abgenommen in Indien, während meiner ersten ein Jahr auf meiner Arbeit. Ich habe 5 Kilo abgenommen. Das war so stressig für-. Ich eigentlich ich war so fertig dann, aber ich finde hier, ich habe meine Ruhe und ich kann sagen, was habe ich gemacht und was habe ich nicht gemacht und in Indien, ich denke, wenn ich sage, etwas falsch und kommt alles in meinem Kopf. Du bist die, du bist die alle, du bist die, so machen. Ich bin die, was alles machen, weil meine Schuld und so konnte ich alle Worte deswegen-, aber hier ich finde alles in Ordnung. So viel- So viel (unv.) und arbeite ich.

- 5 **I:** Im Alltag, also im Berufsalltag, hast du- haben Sie ja auch mit verschiedenen Personen zu tun, mit diesen Patienten, Angehörigen, den Kolleginnen, also auch mit verschiedenen Dialekten. Inwiefern unterscheidet sich da die Sprache, also wie sprechen sie mit den Personen anders vielleicht?
-
- 6 **C4:** Ich hab gehört, dieser Dialekt, das ist so schwierig. Eigentlich ich versteh nicht so so schnell diese Dialektsprache, aber ich versteh nur wer sagt diese normale. Normale in wie diese Subjekt, Verb und wie habe ich gelernt, aber ich versteh so einfach mit normalen Sprache, aber Dialekt ich verstehe eigentlich nicht, aber Gott sei Dank in meine Pflegeheim alle sprechen normale, nicht diese Dialektsprache, aber manchmal meine Österreich Kollegen sprechen diese Dialektsprache und ich kann nicht verstehen und ich frage immer: "Was meinst du? Ich kann- ich versteh nicht, was meinst du?" Und so. Ich verstehe nicht. Dialekt ist so so schwierig. Wirklich, das ist schwierig, aber vielleicht wenn so viele Jahre, wenn vielleicht nach fünf oder zehn Jahren, versteht man ein bisschen diese Dialekt oder sprechen so.
-
- 7 **I:** Also schwieriger Dialekt (lacht).
-
- 8 **C4:** So schwierig, so schwierig. Versteh nicht eigentlich (lacht).
-
- 9 **I:** Ok und es gibt ja auch diese Fachsprache Pflege. Inwiefern spielt die vielleicht eine Rolle?
-
- 10 **C4:** Wie diese Sprache?
-
- 11 **I:** Genau die Fachsprache Pflege, also das, was man ganz speziell für den Beruf braucht, wie man im Beruf spricht, die Fachbegriffe zum Beispiel. Inwiefern spielen die eine Rolle?
-
- 12 **C4:** Eigentlich diese Sprache spielt eine eine wichtige Rolle in meinem- in diese- eigentlich in diese Pflegeberuf. Ohne Sprache, niemand kann hier arbeiten. Eigentlich ich habe auch gedacht. Ich hab in Indien gelernt und warum, also wozu habe ich hier noch lernen, aber ich habe das verstehen, ich kann das verstehen. Ich habe alles auf Englisch gelernt, in Indien, aber hier das brauche ich nicht. Hier ich brauche den Namen von Medizin und diese Krankheiten alle, alle wir sprechen nur auf Deutsch. Deswegen das ist sehr sehr wichtig diese Sprache. Nicht nur sprechen, ich muss verstehen, was die Kollegen oder was der Arzt oder die Patienten. Was- was meint die Leute und ich mu- und unsere Beruf ist nicht eine einfache Job, das wir mit leben wir jeden Tag wir arbeiten mit Menschen und deswegen das ist sehr sehr wichtig diese Kommunikation. Wir müssen verstehen miteinander. Deswegen diese Sprache ist sehr sehr wichtig, aber ja ich weiß, wir müssen diese Ausländer müssen noch noch mehr lernen, noch-, aber das ist für uns wie einer Fremdsprache ein bisschen schwierig in Anfang, aber das geht schon, geht schon. Das ist sehr wichtig. Eigentlich in Anfang wir sprechen so langsam nicht so fluent, nicht so fleißig, so sprechen wir nicht, aber nach zwei, drei oder vier Jahre später, manchmal für uns auch diese Sprache kommt. Ja, wir können auch so sprechen ein bisschen gut.
-
- 13 **I:** Super und jetzt haben wir schon ein bisschen über die Sprache gesprochen und Sie haben ja erwähnt, dass Sie in Indien Deutsch gelernt haben. Wie lange haben Sie dort Deutsch gelernt?
-
- 14 **C4:** Eigentlich ich habe in Indien 10 Monate Deutsch gelernt. Ich habe von A1 bis B2 in Indien gemacht. Eigentlich das ist 10 Monate. Ich habe von Jänner bis November. November- meine letzte Prüfung war November. Das war eine 10 Monate eine große Reise.
-
- 15 **I:** Wow, das glaube ich. Ja und wo genau haben Sie da Deutsch gelernt?
-
- 16 **C4:** Ich habe in Trivandrum, Kerala, Kerala Trivandrum Goethe Goethe, das war meine Prüfungszentrum, Sprachkurszentrum. Goethe.
-
- 17 **I:** Goethe, ok und warum haben Sie eigentlich gerade in Indien Deutsch gelernt?
-
- 18 **C4:** Eigentlich ich möchte nach Deutschland fliegen. Das war meine Wunsch. Eigentlich ich habe nichts gehört über Österreich. Ich habe nur gehört Deutsch sprechen wir Indien, Deutschland. Deswegen meine Schwester hat mir gesagt: "Komm lernen wir Deutsch und fliegen wir nach Deutschland und dort arbeiten." Und ich habe mit meiner Schwester A1 angefangt und von dort meine Kollegen, meine Freundin und meine Schwester hat gesagt, meine Schwester weiß eine Freundin, sie arbeitet in Deutschland. Sie hat uns gesagt, wir müssen erstmal B2 bestanden und nachdem das, wir müssen unsere Bewerbung und so viele Dokumente nach Deutschland schicken, per E-Mail und bekommen wir dort eine Platz oder eine, nachdem ein paar Woche bekommen wir eine, eine Brief oder eine E-Mail und so ist das hat gesagt. Deswegen wir haben erste Mal bis B2 gemacht. Eigentlich nach dem meine Heirat habe ich über Österreich gehört. Mein Mann hat eigentlich gesagt, seine Schwester wohnt in Österreich und Österreich ist eine sehr schöne, das ist sehr schön. Sie arbeitet jetzt acht Jahre in Österreich und so so viele hat mir gesagt über Österreich. Deswegen ich habe meine- ich habe gedacht, ok dann ich komme hier, nicht nach Deutschland, ich fliege- ich habe- ich bin hier gekommen.
-
- 19 **I:** Ok. Super und wenn Sie jetzt an Ihren Sprachunterricht denken, in Indien: was wurde da am meisten gefördert, sprechen, lesen, hören, Grammatik, schreiben? Wo hat man am meisten angesetzt?
-
- 20 **C4:** Eigentlich in Indien wir lernen zu viel Grammatik, von A1 bis A2 eigentlich Grammatik lernen wir und meine Lehrer hat auch gesagt, diese Grammatik ist sehr wichtig für schreiben, aber fürs sprechen brauchen wir nicht so viel Grammatik. Wir- einfach wir können sprechen, ohne Angst, aber für schreiben und lesen oder hören, für alles und die Grammatik ist sehr sehr wichtig. Deswegen wir haben für alle alle konzentriert diese

Grammatik zu lernen und mit nachdem Grammatik wir haben- wir denken und schreiben die eigene Sätze mit verschiedenen Verben, mit verschiedene diese Akkusativ, Dativ, Genitiv, so viele (lacht). Haben wir genug- genug gemacht und wir haben diese hören, lesen und sprechen nur für die Prüfung, wir haben so gelernt und unsere Lehrer haben jeden Tag gesagt, wir müssen in unserer Wohnung Deutsch sprechen, miteinander Deutsch sprechen. Wir müssen deutsche Filme sehen, deutsche Videos, ich sehen und so viele Audios hören, aber wir hören, aber wir verstehen nicht. Eigentlich bis diese 10 Monate- wir sehen diese Filme, aber mit Englisch-Untertitel. Deswegen wir lesen immer diese englisch zu verstehen, was diese Filme-. Deswegen eigentlich in Indien wir haben nur diese Grammatik so viel konzentriert und- Sprechen habe ich eigentlich von hier, in Indien nur meine- diese in Sprachkurs diese 20 oder 30 Freundin diese bisschen Deutsch. Nach Hause, meine Eltern wissen nicht, meine Cousine, meine- niemand weiß diese Deutsch. Deswegen wir sprechen immer unsere Sprache. Immer diese vier Stunden in meine Sprachkurs. Diese Unterricht sprechen wir ein bisschen, ein bisschen. Wir haben Strafe eigentlich am Ende Lehrer hat gesagt, wer spricht hier Muttersprache, müssen zehn Euro zahlen, Strafe. So hat gesagt (lacht). So waren meine Unterricht.

-
- 21 **I:** Und der Unterricht war der eher an der Alltagssprache oder an der Fachsprache orientiert? Also das, was man im Alltag braucht oder wirklich für den Beruf braucht?
-
- 22 **C4:** Na, eigentlich dort in Indien haben gar nicht mit diese unsere Pflege gelernt. Gar nicht. Nur die- was brauchen wir öffentliche, was ist- was ist normales in einem Restaurant, was müssen wir sprechen und in einem öffentlichen Platz, was sollen wir sagen und wie, wenn eine Person sagt: "Guten Morgen. Hi. Grüß Gott. Hallo und so wie geht's?" Und solche nur wir haben so gelernt und wir haben so viele Arbeitsbuch A1, A2, B1, B2 so viele Arbeitsbuch und alles, aber nur die -nur was brauchen wir jeden Tag unserem Leben. Das haben wir in Unterricht gelernt, nicht- gar nicht über Pflege, gar nicht über unsere medizinische Themen, gar nicht habe ich dort gelernt.
-
- 23 **I:** Und wie haben Sie sich das dann angeeignet, also wie haben Sie das dann gelernt? Wo? Selber zu Hause oder?
-
- 24 **C4:** Ja eigentlich ich hab in Youtube und Google gesucht, diese Organ, wie heißt auf Deutsch. Wie ist die- ein Wort für (unv.). Was ist für diese Flasche heißt. Ich suche immer in Google, was bedeutet es, was bedeutet es und so habe ich gelernt und im Unterricht habe ich gar nicht viel über meine medizinische und gar nicht gelernt. Nur ich habe gelernt die Kopf Schulter, so habe ich gelernt, aber nicht so viel tief. Nur die- nur so ok das ist Kopf, das ist meine Augen. So habe ich in Unterricht gelernt. Alles anders ich habe selber Google gesucht und so und ich hab ich- von hier frage ich immer mit meine Kollegen was bedeutet das, wie sagen wir das, wie heißt das auf Deutsch und meine Kollegen manchmal benutzt die Google Übersetzer und sagt mir, so ist das. So ist das, das bedeutet so und so und jetzt mache ich auch so, wenn ich weiß nicht, was etwas heißt auf Deutsch, ich schaue auf Google und so wie auf Deutsch, wie heißt das. So spreche ich (lacht).
-
- 25 **I:** Ok. Super und was oder wie muss Ihrer Meinung nach ein guter Sprachunterricht, der eben auch auf den Beruf ein bisschen vorbereitet, aussehen?
-
- 26 **C4:** In Indien, meinen Sie?
-
- 27 **I:** Zum Beispiel, ja.
-
- 28 **C4:** Ah ok. In Indien eigentlich wir lernen alles in unserer Muttersprache, aber wir haben nur Englisch unsere Fremdsprache. Das lernen wir in unseren vierte Klasse, vierte Klasse. Englisch und eigentlich-, aber jetzt ist so viel anders. Wenn ich Kind war, habe ich Englisch in meine vierte Klasse gelernt, aber es ist nicht so. Jetzt ist schon erste Klasse hat die Kind so Englisch gelernt, wie eine Fremdsprache, aber in Indien gibt nur Englisch, gar nicht, nichts anders, Deutsch, Spanisch oder wir haben nur Englisch als Fremdsprache in Indien und alle anderes wir haben Hindi und alles. Das ist- Hindi ist auch eine Sprache, das ist überall in Indien, Hindi. In Indien gibt es verschiedene, das ist eine große Land. Indien ist eine große Land und jede Bezirk oder jede Ort gibt es verschiedene Sprachen, mehr als 1600 Sprachen gibt in Indien. Eigentlich ich weiß nur vier Sprachen. Ich kann nicht verstehen die anderen indische-. In Indien gibt es Kerala, Tamil Nadu, Andhra Pradesh, über 33, nicht Bezirk, wie diese Burgenland, Wien (I: Bundesland.). Ah so gibt über 33 und jedes Bundesland gibt verschiedene Sprachen. Deswegen in Indien, das ist so schwierig, so viele Sprachen lernen. Deswegen, ja, ich habe auch nur diese Englisch gelernt in meiner Schule und meine zweite Fremdsprache ist Deutsch. Ich denke, es ist so viel- es ist besser solche Deutsch oder ja Deutsch eigentlich Deutsch. Englisch haben wir schon. Deutsch in unserer Kindheit, wenn so lernen in Schule. Das ist eigentlich sehr sehr hilfreich für uns.
-
- 29 **I:** Ok und wenn Sie an den Sprachunterricht beim Goethe Institut zurückdenken: was würden Sie sich hier noch mehr wünschen?
-
- 30 **C4:** Hier?
-
- 31 **I:** Naja im Sprachunterricht, was würden Sie sich von einem Sprachunterricht am Goethe Institut mehr wünschen?
-
- 32 **C4:** Ja, ich denke im Goethe Institut, die Grammatik, das ist sehr gut. Das so viel geholfen. Eigentlich wir müssen so viel über die sprachlichen Übungen, müssen wir mehr mehr machen, weil eigentlich diese alle Studenten, alle diese Teilnehmer haben Angst wegen sprechen. Die Problem eigentlich ist die Aussprache und deswegen ist es besser, konzentriert in sprechen und schreiben zusammen. Wer kann- ich hab hier gesehen,

manche meiner Kollegen haben so viel sprechen, aber nicht so gut schreiben und manche haben sehr gut schreiben, aber nicht so fleißig sprechen. Das ist eigentlich ein Problem. Deswegen wir müssen diese sprechen, schreiben zusammen. Wir müssen so viel Übungen machen und miteinander in die Unterricht nur Sprache nur Deutsch sprechen. Das ist so viel so viel eine gute Idee. Wenn nur diese vier Stunden jeden Tag und das müssen wir zahlen. Deswegen benutzen, immer benutzen diese vier Stunden Unterricht, nur sprechen Deutsch. Mit unsere andere Teilnehmerin und wir können einfach fragen mit unsere Lehrer. Immer so hilfreich, deswegen wir ohne Angst wir können jederzeit gehen und fragen und alles, aber ich habe gar nicht gefragt, wenn ich war in dem, weil ich habe Angst gehabt, was soll ich fragen, wie frage ich, aber ich habe gelernt, wie formulieren wir eine Frage und wie antworten wir, aber wegen dieser Angst- Angst ist ein Problem und wir haben nicht so viele Verben. Wissen wir nicht so viele Verben. Deswegen wir gehen immer zurück, zurück, zurück. Nicht fragen und wir sprechen nicht in eine öffentliche Platz. Wir haben immer Angst: "Habe ich falsch gesagt? Ist das richtig?" Und wir haben immer solche denken. Deswegen es ist besser, im Unterricht so viel sprechen und schreiben Übungen machen. Dann kommt normalerweise lesen und hören mit. Wenn wir können so viel sprechen und verstehen, dann kommt alles zusammen, diese lesen und hören und alles.

-
- 33 **I:** Aber woher kommt diese Angst etwas falsch zu sagen?
-
- 34 **C4:** Ja, eigentlich, ich habe- ich finde, das ist nur in Indien ist so viel Angst. Hier, wenn etwas sage, ich sage nicht, in meine Arbeitsplatz auch. Wenn jemand etwas gesagt, aber ich hab richtig gemacht trotzdem, sage ich nicht. Ich hab Angst und meine Kollegin hat mir einmal gesagt: "Warum hast du so viel Angst?" Hier sind alle sind so Kollegen, alle sind Mädchen und wir haben Chefin, diese Wohnbereichsleiterin, Pflegedienstleiterin so viele- unsere Chefin, aber ich habe Angst so zu sprechen mit meiner Wohnbereichsleiterin oder mit meiner (unv.). Das ist- ich habe von Indien. Ich habe das von Indien bekommen eigentlich. In Indien ist so, wir haben immer respektieren. Wir respektieren immer und wir sagen nicht mit unsere Chefin. Das ist die Problem. In Indien so ist die Kultur. Wir respektieren unsere Eltern. Wir sprechen nur mit Sie. Mit Eltern, mit Lehrern mit Sie. Sie immer. Sie und so ist dort die eine Kultur. Deswegen wir können nicht so akzeptieren hier, aber hier, aber das ist eine gute- hier ich finde das ist sehr gut. Kollegen sind Kollegen wir können in Ruhe mit die Kollegen sprechen, mit (unv.) sprechen, ohne Angst, aber ich habe von hier das gelernt. Wir brauchen keine Angst, wir haben Rechte zu sagen, wir haben Recht, was haben wir gemacht, aber wenn ich eine falsch gemacht, aber das ist ok, das ist menschlich, aber ich muss sagen, ich habe das falsch gemacht, aber ich muss es sagen, hier akzeptiert es. Das ich hab von hier das gelernt eigentlich, diese ohne Angst, aber das ist mit mir diese 30 Jahre, diese Angst. Deswegen- das dauert, das- aber, das geht weg langsam.
-
- 35 **I:** Sehr schön. Ok, dann schauen wir uns vielleicht noch ein bisschen die Kulturreflexivität an. Warum genau, also was war für Sie eigentlich ausschlaggebend, dann in Österreich zu arbeiten? Warum wollten Sie in Österreich arbeiten?
-
- 36 **C4:** Das ist ja, das ist eine sehr gute Frage. Eigentlich in Indien bis Masterstudium oder bis Bachelorstudium, eigentlich bis 22 Jahre, diese Studenten lernen nur. Nur lernen zu Hause mit- wohnen wir mit Eltern und unsere Schwester und Geschwister und alle. Wir lernen, nur lernen, lernen, lernen und Prüfungen. Wieder kommt nach Hause und unsere Ruhe so sehen und so- so machen wir einfach, aber hier ich finde, dass nach dem 16 Jahre oder so 18 Jahre, die alle Jugendliche gehen arbeiten und lernen oder studieren. Das gibt so viel work für die Lernende. Eigentlich in Indien wir lernen nur. Wir arbeiten nicht, wir zahlen nicht. Unsere Eltern zahlen für unsere Studium und alles, aber hier eigene wir-. Hier alles ist selbstständig. Das ist eigentlich sehr toll, das ist super. Ich finde das ist super. In Indien das ist eine- ich finde das ist so schlecht in Indien. Nur lernen bis 22 Jahre oder 25, eigentlich ich bin auch- Schau, können Sie das denken, bis 28 Jahre ich war mit meine Eltern gewohnt und so. Deswegen ich habe nicht so viel verantwortlich. Ich kann nicht so viel machen. Meine Eltern sind da und machen alles. Vor meine Heirat auch, alle meine Eltern haben schon bezahlt. Diese Eltern, diese alles meine Eltern, aber eigentlich-. Das ist die Kultur dort eigentlich. Das ist von unsere Eltern, Opa, Oma, die alle haben so gewohnt, gelebt. So jetzt ist auch so wie unsere Jugend kommt auch so, aber hier ich finde das ist super. Alle sind selbstständig, arbeiten selbst, arbeiten und selbst (unv.). Was alle lernen, Studium, Masterstudium, etwas. Müssen wir selbst verdienen und lernen Studium. Das ist sehr sehr super, diese Kultur.
-
- 37 **I:** Welche- Wie unterscheidet sich die Tätigkeit von einer Krankenschwester damals in Indien und hier jetzt zum Beispiel?
-
- 38 **C4:** Eigentlich in Indien, wie eine Krankenschwester machen wir alles: diese Pflege und mit diese Spritze wie diese medizinische alles. Arzt kommt für die Runde und sagt: "Ok, diese Patientin bekommt diese oder das." So machen, so sagt und wir diese eine Bachelor, eine Diplom müssen die alles machen. Diese Überprüfungen und für alles vorbereitet und rechtzeitig schicken und diese- alle Befunde müssen wir die Arzt mit Arzt sprechen und alles. Manchmal mit diese Besucher auch wir können so sagen, aber hier ich finde nur diese Diplom. Hier gibt es so verschiedene Pflegeassistenten, Pflegefachassistentin, Diplom, aber in Indien ich hab nur diese Bachelor studiert und ich habe dort so gearbeitet und meine Kollegen sind auch so gearbeitet, aber dort ist nicht so viele verschiedene wie in der Pflegeassistent. Dort gibt auch eine, aber früher gibt- früher war so, aber jetzt ist so alle sind so gleich. Nur Bachelorstudium (unv.) Studium und arbeiten so. Wer will Masterstudium machen, sie können so machen und arbeiten so eine Master- solche, aber hier ich habe gedacht- Hier die Menschen das ist ok, weil alle wissen, so ist die Kultur. So ist hier. Diese erstmal BA, BFA und so kommt diese Schritte, aber wenn eine- von eine Ausländer und kommt und sieht das ist ein bisschen schwierig. Eigentlich
-

sie hat bis 22 Jahre dort gelernt und studiert und wieder hier studieren, wieder Praktika machen. Eigentlich das ist hilfreich, aber das ist, wenn ich (unv.) ich war hier. Wenn ich hier war, wenn meine 20 Jahre oder meine 19 Jahre, das war so so hilfreich für mich. Ich kann hier arbeiten, hier leben, ich kann alles hier so- ich- aber es ist-. Ich denke oh mein Gott ich muss jetzt ein Jahr noch Studium machen, nach dem Diplom. Eigentlich ich denke immer, ich muss noch ein Jahr noch studieren. Ja, das, aber ja so ist hier, aber wenn eine kommt von Ausland, dann müssen die Regel, alle die Regelungen und alle unsere akzeptieren und wir müssen so lernen und so machen. Alle haben eigene Regeln, aber eigentlich. Ja, das ist eigentlich hilfreich für uns diese Sprache und alles wir können schon lernen mit diese ein Jahr mit so viele medizinische Wörter und alles lernen, aber ja diese Kultur ist so so verschieden, beide Länder.

-
- 39 **I:** Weil wir gerade bei dieser Kultur sind: Welche Herausforderung gab es Ihrer Meinung nach bei der Körpersprache, Mimik oder Gestik?
-
- 40 **C4:** Eigentlich ich spreche immer mit Mimik. Meine Kollegin hat mir einmal gesagt, eigentlich ich benutze meine Hände immer, wenn ich spreche, und mit meiner Gestik kommt es so viele (lacht) Mimik. Eigentlich das ist eine einfache Kommunikation mit diese Mimik und diese mit Hände uns solche Aktion. Das ist so einfach die Kommunikation. Wenn wir haben kein Wort, wir bekommen kein Wort etwas zu erklären oder sagen, dann wir können mit- mit der Mimik oder mit den Händen ein bisschen- ein bisschen sagen. Wir sagen so, können wir so auch machen.
-
- 41 **I:** Ok. Ja, so weit ich sehen kann, bin ich eigentlich fertig mit meinen Fragen. Haben Sie noch irgendeine Frage oder wollen Sie vielleicht noch irgendwie was erzählen oder ergänzen oder so?
-
- 42 **C4:** Eigentlich- ich habe gehört diese- eigentlich früher diese Diplom können wir in einfach in einer Schule lernen?
-
- 43 **I:** So weit ich jetzt gelesen habe, gibt es dafür sogar extra Krankenpflegeschulen.
-
- 44 **C4:** Ja, aber hier jetzt gibt nicht. Wir müssen in Uni gehen.
-
- 45 **I:** Ah. Ok. Da weiß ich leider nicht so viel. Ich glaube aber auch eine Fachhochschule hat auch so solche Ausbildungsgänge.
-
- 46 **C4:** Ah. Fachhoch- Wenn ich möchte diese Diplom studieren, muss ich in eine Fachhochschule gehen?
-
- 47 **I:** Das könnte sein, ja also bei einem anderen Gespräch ist das erwähnt worden, dass die Fachhochschulen jetzt vor allem hier diese Ausbildungen auch machen. (C4: Ah. Ok. Ja.) Es ist nicht ganz wie eine Universität. Es ist eher mehr aufgebaut wie eine Schule. Also die Fachhochschulen. FH.
-
- 48 **C4:** Ja, aber dort wir müssen mit diese Österreiche und mit Studenten zusammllernen- studieren mit-. Ja, ich weiß nicht wie geht das alles.
-
- 49 **I:** Ich kann aber schnell nachschauen. Ich würde nur kurz vorher das Aufnahmegerät stoppen.

B.6 Transkription Pflegekraft 4 (C5)

Art des Interviews: leitfadengestütztes Interview

Interviewsituation: Zoom-Meeting

Datum: 29.07.2023 **Uhrzeit:** 19:30 Uhr **Dauer:**00:32:19

Kürzel: C5

- 1 **I:** So die Aufnahme läuft. Ich leg das nur da her. Das rutscht ein bisschen. So, jetzt sollte es gehen. In meiner vorherigen Masterarbeit habe ich bereits mal mit indischen Pflegekräften sprechen können und das hat dann auch mein Interesse geweckt für die ganzen Herausforderungen, die die indischen Pflegekräfte betreffen, die nach Österreich oder nach Deutschland oder in ein anderes amtlich deutschsprachiges Land kommen und wenn Sie jetzt an Ihren Berufsalltag denken: Inwiefern stellen jetzt Fertigkeiten wie Sprechen, Lesen, Hören, Schreiben oder Grammatik eine Herausforderung dar? Also welche dieser Fertigkeit?

- 2 **C5:** Ja, also ich hab meine Nostrifizierung hier gemacht und nach der Nostrifizierung braucht man- muss man diese Berufsregistrierung machen bei Arbeiterkammer und dafür braucht man B2 (unv.). Ich habe auch an der Universität B1- B2 gelernt. B2 und B1 habe ich bei der (unv.) an der Universität Wien gelernt und mit diesem Zeugnis darf man arbeiten und ja, zum Beispiel beim Pflegebericht schreiben oder Pflegeplanung braucht man immer Sprache- ist sehr wichtig und mit Kommunikation ist bei unserem Beruf sehr wichtig. So Sprache ist unbedingt braucht man B2 mindestens ja.

- 3 **I:** Und welche- was ist am schwierigsten im Alltag?

- 4 **C5:** Alltagsschwierigkeiten, zum Beispiel, jetzt, wo ich arbeite viele sprechen Wiener Dialekt. Am Anfang für mich das war schwierig, weil in der Schule oder an der Universität lernt man keine Dialekt, sondern nur Hochdeutsch oder Amtssprache. Dann das war ein bisschen Problem, wenn die Kolleg*innen auch ein bisschen anfangen, stressig oder irgendwas, dann die reden eigentlich nur Wiener Deutsch, ja. Das war für mich ein Problem und aber mit der Zeit ist es viel besser geworden und bei Kommunikation mit Patienten ist auch jetzt viel besser, aber viele Erwachsene, die können auch kein Deutsch. Das ist auch andererseits.

- 5 **I:** Und haben Sie vielleicht ein Beispiel für so eine Situation, wo der Dialekt so Sie überrascht hat oder schwierig war?

- 6 **C5:** Beim Telefonieren, zum Beispiel ich muss für Patienten Transport organisieren und meistens beim (unv.) Rotes Kreuz oder (unv.) Samariterbund. Dann ich muss Heimtransport oder Rücktransport muss ich immer telefonisch organisieren oder E-Mail. Wenn wir keine Zeit haben, dann rufen wir an und wir besprechen. Ab und zu, wenn jemand Dialekt durch Telefon geredet, das ist noch schlimm. Das versteht man gar nicht. Das ist die einzige, was ich immer bemerkt. (I: Das Telefonieren.) Ganze Arbeit, das ist kein Problem. Ich frage immer nach.

- 7 **I:** Ok, nachfragen. Ja das hilft sicher immer. Weil wir gerade noch beim Dialekt sind, also beim Telefonieren kommt das am meisten vor. Wie sieht es denn mit der Fachsprache Pflege aus?

- 8 **C5:** Das ist gut. Das ist kein Problem, weil bei Werteeinschulung ich hab immer geschrieben, was ist das wichtig und welche Richtlinie und seitdem ich nutze immer diese Wörter wieder wieder wieder und das merke ich im Kopf und jetzt kommt das automatisch. Jetzt zum Beispiel- es ist auf Englisch ist auch gleich, weil wir haben alles auf Englisch gelernt und jetzt müssen wir ein bisschen das alles übersetzen, aber die Aussprache ist anders, aber die Buchstaben ist fast gleich wie in Englisch, zum Beispiel manche Krankheit oder (unv.) zum Beispiel. Das ist unterschiedlich c und k, also das bleibt jetzt automatisch im Kopf und das ist kein Problem. Fachsprache ist gut. Es ist kein Problem. In meinem Bereich ja, anderes zum Beispiel, in andere in (unv.) kenne ich nicht. Nur bei (medizinischer Fachbereich) ich bin viel besser geworden.

- 9 **I:** Sehr gut. Sie haben vorhin auch gesagt die Pflegedokumentation. Ist die für Sie schwierig oder hat- war die von Anfang an kein Problem?

- 10 **C5:** Am Anfang habe ich immer nachgefragt meine Kolleg*innen und ich habe immer vorbereitet und ich habe immer immer geholfen. Am Anfang war wirklich schwierig. Also wenn eine neue Aufnahme kommt, wir müssen alles- Ich kenne die Richtlinie schon, aber wenn was wir dokumentieren, das muss man richtig- Da muss man Grammatik richtig und genau Wortschatz, zum Beispiel auf deutscher Sprache verschiedene Wörter, die verschiedene Bedeutung und verschiedene Situationen. Also das war ein bisschen schwierig. (unv.) Einmal habe ich geschrieben, ich habe es im Kopf gedacht, aber wenn die andere meine Kollegin hat das gelesen und sie hat andere Meinung bekommen. Seitdem mache ich immer. Ich frage immer nach. Ich schreibe vorher irgendwo in einem- Ich habe immer eine kleine Bücher mit, da schreibe ich alles. Jetzt kenne ich (lacht) wie schreibt man das und alles. Erste sechs Monate war schwierig. Ja.

- 11 **I:** Die- und was genau in diesen ersten sechs Monaten war am schwierigsten? Die Grammatik, wie Sie gerade gesagt haben oder eher etwas anderes?

- 12 **C5:** In meinem ersten Beruf das war Pflegeplan war schwierig, weil wir haben in der Schule gelernt, aber trotzdem, wenn eine Patient kommt, das ist eine ganz andere Situation. Wir müssen dann diese Pflegeassistentz

machen und Assessment war ok, aber beim Schreiben, das war ein bisschen Schwierigkeiten gehabt. Das war das Problem, sonst mit Kommunikation war ok, weil die verstehen- Ich rede auch nicht so schnell und ich möchte immer richtig, ohne einen- indischen Dialekt möchte ich auch nicht haben, aber trotzdem, wenn ich rede es kommt automatisch, aber ich vermeide immer, also absichtlich versuche ich das zu vermeiden. Nur beim Pflegeplan war Problem, beim Schreiben. Beim- Jetzt, bei diesem Job wir haben eigentlich keine Pflegeplanung, weil die Patienten, die kommen und die machen ihre Behandlungen und die gehen nach Hause oder Rücktransport. Das war auch einen Grund habe ich auch (medizinischer Fachbereich) gewählt, weil ich habe wirklich nicht so viel schreiben und wenn wir was schreiben, das ist alles mit Computer, nichts mit normaler Mappe und alles, nur mit Computer und mit Computer ich kann immer nachlesen, was war früher und was hat die andere Kollegin geschrieben, aber mit alten Mappen Methode, das war schwierig wegen Buchstabieren. Die machen vielleicht kann man nicht lesen. Ja, das war schwierig. Jetzt ist viel leichter. Jede hat eine eigene Laptop und wir schreiben, wir dokumentieren alles und dann kann man immer das nachlesen. Das war ok.

-
- 13 **I:** Also die Schriftart ist ein bisschen schwierig? (lacht)
-
- 14 **C5:** Ja, das war wirklich schwierig. Das war- Das war wirklich schwierig. Bei Pflege- Bei Pflegeplanung auch ein großes Problem. Die haben vielleicht gut geschrieben, aber ich konnte nicht lesen.
-
- 15 **I:** Wir haben jetzt schon ein bisschen so genannt die Kolleg*innen so beim Telefonat. Das heißt Sie haben sehr viele verschiedene Kommunikationspartner, also viele verschiedene Personen, mit denen Sie sprechen müssen. Unterscheidet sich da die Sprache auch, also wenn Sie jetzt mit einem Patienten zum Beispiel sprechen oder mit einem Arzt oder mit einem Kollegen?
-
- 16 **C5:** Also mit einem Kollegen das ist ok, weil wir sehen oft. Also ich mache Vollzeit und ich muss immer viermal pro Woche zur Arbeit gehen und dafür ich verstehe viel besser, weil ich kenne Situationen und die meine Kolleg*innen Leute auch, aber wenn jemand als Fremde anruft, das ist ein Problem, weil die sind da ein bisschen stressig oder eine kleine Aufregung und dann versteht man nicht so schnell, dann sage ich auch: "Bitte können Sie das noch einmal. Ich habe das leider nicht verstanden." sage ich dann. Mit Patienten oder ihren Angehörigen, nicht mit Transport. Transport kann man richtig Kommunikation ist jetzt gut, aber ab und zu, zum Beispiel nach der (medizinische Behandlung) fragen die Angehörigen etwas über Medikamente oder wie war. Meistens verstehe ich schon, aber wenn sie nervös und alles und dann wir auch keine Zeit haben. Es ist ein bisschen Problem. Wir verstehen nicht oder wir kommen nicht einander.
-
- 17 **I:** Ok. Jetzt muss ich kurz schauen, welche Fragen, weil sind so tolle Antworten. (4). Genau, jetzt haben wir eigentlich viel über die Sprache selbst gesprochen. Jetzt schauen wir mal auf das Lernen der Sprache. Wo haben Sie denn überhaupt Deutsch gelernt?
-
- 18 **C5:** Ich habe erste Stufe A1 und A2 habe ich von meiner Heimat gelernt, aus Kerala in Indien und dann bin ich hier gekommen, angekommen in Wien und dann habe Universität angemeldet, Vorstudien- Vorstudienlehrgang heißt das. Ich bin als Student hergekommen, von der (unv.) von der Uni Wien. Das war Vorstudienlehrgang, damals in 2016 kriegt man vier Semester für die Sprache und ich hab B1 und B2 dort gelernt und gleichzeitig habe ich meine Nostrifizierung auch erledigt. Für Nostrifizierung habe ich keine extra Wissen bekommen, das war beides zusammen gleichzeitig. Sprache plus Nostrifizierung und ja, so habe ich Deutsch gelernt und ich hab als Babysitter auch gearbeitet Teilzeit und dann rede ich viel mit Kindern und die Kinder möchten auch immer viel reden und dann kommt immer diese wie sagt man das- Das war viel einfacher für mich, Deutsch zu lernen. Ich lerne jetzt auch, ich schreibe immer, wenn ich was neue Wörter höre, dann schreibe ich in meinen Heft oder schaue in mein Handy und dann merke ich das. Dann versuche ich es nächstes Mal zu benutzen.
-
- 19 **I:** Ja, man lernt nie aus.
-
- 20 **C5:** Ja, nie nie nie, aber das Problem jetzt ist, dass ich normalerweise spreche ich besser Englisch als auf Deutsch, aber jetzt seit letzten drei Jahren, wenn ich Englisch rede, es kommt deutsche Grammatik dazwischen. Das war, das ist ein Problem, weil Englisch ist auch nicht meine Muttersprache. Das ist auch für mich wie Deutsch, aber für Deutsch ich hab viel Geld investiert. In den letzten sieben Jahren ich habe kaum Englisch geredet, nur im Flughafen. Sonst brauche ich kein Englisch. Mit Familie rede ich auch meine Muttersprache und ja, das ist- ich kann lesen alles ist gut, aber beim Reden, beim Sprechen kommt immer deutsche Wörter und (unv.).
-
- 21 **I:** Und unterscheidet sich die Grammatik zwischen Ihrer Muttersprache und der deutschen?
-
- 22 **C5:** Oh ja, also Muttersprache ist ganz anders. Im Nordindien das indogermanisch Sprachfamilie, also Deutsch, Hindi oder Arabisch. Das ist indogermanisch. Aber wir in Südindien wir haben ein andere Sprachfamilie und das ist ganz anders. Wir haben 56 Buchstabieren- Buchstaben und wir trennen Subjekt, Subjektiv, Objekt und dann kommt Verb. Aber auf Englisch und Deutsch: Subjekt Verb Objekt. Also das ist ganz unterschiedlich. Verb kommt bei uns am Ende.
-
- 23 **I:** Und war das beim Lernen von Deutsch dann schwierig, dass dann irgendwie so die Grammatik-
-
- 24 **C5:** Eigentlich, eigentlich nicht, weil erstens (unv.) wir haben nicht vergleicht, wir haben einfach angefangen Deutsch zu Deutsch, also nicht mit meiner Muttersprache oder Englisch. Die haben einfach mit Deutsch angefangen. Langsam, langsam mit Buchstabieren, Zahlen, Nummer und alles. So mit der Zeit war das alles ein-

fach. Am Anfang musste ich immer nachdenken, was ich soll nächstes reden oder immer vorplanen. Jetzt nicht, jetzt kommt das alles automatisch.

-
- 25 **I:** Sehr gut und haben Sie die Sprache immer in Sprachkursen gelernt?
-
- 26 **C5:** Ja, ja. Sprachkursen, beim Goethe Zentrum, bei uns in Indien und hier in Wien habe ich auch in IKI. In Integration und Kultur- also im ersten Bezirk habe ich auch gelernt und dann Universität. Das war gut, das war toll. Die war wirklich Profi.
-
- 27 **I:** Und welche Medien oder Materialien haben die im Unterricht verwendet?
-
- 28 **C5:** YouTube, also Social Media nach Instagram, YouTube. Ich glaube auch jetzt viele Videos auf (unv.). Damals war nur mit Büchern, also in 2016 ich habe nicht wirklich gute Handy gehabt. Das habe ich erst jetzt gekauft. Damals habe ich immer mit Bleistift ich habe geschrieben und ich hab genug Material.
-
- 29 **I:** Und (4)- Welche Fertigkeit wurde denn im Unterricht am meisten durchgemacht, von diesen Lesen, Hören, Schreiben, Sprechen, Grammatik?
-
- 30 **C5:** B2. B2. Also auf Deutsch braucht man B2. Das glaube ich, das ist eine Basis, nicht genügend, aber mit B2 kann man richtig gut verstehen und alles. (unv.) war das nicht, aber 2018 die haben eine neue Regelung. Seitdem brauchen wir, wenn jemand aus dritten Ländern wie Indien oder Philippinen kommt. Die brauchen unbedingt B2, um hier zu arbeiten.
-
- 31 **I:** Und woher wissen Sie das ganze, also wer hat Ihnen gesagt, was Sie da brauchen?
-
- 32 **C5:** Berufsregister von Arbeiterkammer. Damals ich war eigentlich die erste. Zum Beispiel, wenn jemand arbeitet, die brauchen kein B2, zum Beispiel wenn ich sage letzte zehn Jahre in der Pflege gearbeitet. Brauche ich kein B2, aber wenn ich neue Job und als neue Mitarbeiter, dafür braucht man B2 zum Registrieren und jetzt Nostrifizierung ist bei Fachhochschule, eigentlich an der Universität und von der Universität bekommt man diese Nostrifizierungsbescheid. Wie viele Prüfungen wir müssen machen oder wie viele Praktikum und für diese Bescheid braucht man B2 unbedingt bei der Fachhochschule. Als Diplom, also als Diplomkrankenschwester (unv.), aber für Pflegefachangestellte braucht man das nicht, das kann man mit B1. Das ist kein Problem. Es gibt (unv.) Aufnahmeprüfung, wenn jemand das schafft, geht es weiter, braucht man kein B2, nur für Diplom.
-
- 33 **I:** Ok und im Sprachunterricht wurde da mehr die Alltagssprache oder auch die Fachsprache behandelt?
-
- 34 **C5:** Sprachunterricht? Alltags- Alltagssprache, aber weil die haben keine Ahnung, dass ich ein Diplomkrankenschwester oder dass ich ein- die haben keine Ahnung. Wir haben verschiedene Studenten gehabt und verschiedene Professionen. Also ich war die einzige, die welche mit Gesundheitsarbeit zu tun, also das war ganz Amtssprache und normale Alltags.
-
- 35 **I:** Und haben Sie damals gewusst, dass es zum Beispiel so Kurse gibt, die extra Deutsch für die Pflege anbieten?
-
- 36 **C5:** Das habe ich später verstanden, zum Beispiel meine Frau arbeitet jetzt in einem Pflegeheim als Pflegeassistentin. Sie ist schon fertig, aber Sie hat noch nicht ihr Berufsregister bekommen als Diplom, so deswegen sie arbeitet noch als Pflegeassistentin und dort die haben eine Angebot gegeben. Die kann man eine Deutschkurs anbieten, die welche mit unsere Fachsprache zu lernen oder mehr zu Pflege, mehr Richtung zu Pflege. Ich habe keine Ahnung gehabt, also jetzt meine Frau hat mir erzählt, so gibt es auch eine Möglichkeit. Das hat eigentlich von Firma organisiert, nicht mir oder. Das ist immer alles von Firma.
-
- 37 **I:** Und wie haben Sie dann die Fachsprache gelernt?
-
- 38 **C5:** Also mit der Zeit eigentlich und ich habe immer- Ich habe geschrieben und vergleicht mit Englisch. Aussprache war ein Problem, weil auf Englisch das ist ganz andere Aussprache, aber dann ich habe immer Basis gehabt und dann ich verbessere immer und ich hab meine Kolleg*innen gesagt, die können immer mich korrigieren, kein Problem. Ich bin bereit, ich nehme immer Kritik. Also das war kein Problem mit Sprache, also ich höre immer. Ich frage immer nach, also das war für mich kein Problem. Jetzt auch vielleicht heute auch habe ich oft gefragt, ob ich alles richtig geschrieben so: "Kannst du bitte nachschauen?" und die haben wirklich, wirklich geholfen.
-
- 39 **I:** Das ist gut, wenn die Kollegen so gut helfen können.
-
- 40 **C5:** Ja, ja, also das war wirklich gut.
-
- 41 **I:** Schauen wir mal kurz. (4) Und (...) Schauen wir mal kurz. (...) Wie müsste zum Beispiel Ihrer Meinung nach ein guter Sprachunterricht aussehen für Menschen, die dann im Pflegebereich zum Beispiel in Österreich arbeiten wollen?
-
- 42 **C5:** Wäre gut, wäre sinnvoll, zum Beispiel in der Pflege muss man immer Kommunikation machen. In meinem alten Job, ich war in der Wachkomastation gearbeitet. Da braucht man nicht zum Reden, weil die haben immer (unv.). Dann ich gedacht, das geht nicht, ich muss was lernen. Dann habe ich (medizinischer Fachbe-

reich) ausgewählt unbedingt. Also ich hab das absichtlich gemacht. Kommunikation ist sehr wichtig, sonst es ist immer sehr schwierig. Ja. Also ohne Kommunikation in der Pflege, das ist keine Chance, dafür diese Sprachkurs mehr fachliche Sachen. Das ist immer viel viel besser zumindest für die Anfänger. Zum Beispiel sagt man Werteeinschulung ein Kurs, das wäre viel besser für die neuen Leute, die welche von andere Länder kommen. Nicht in Europa meine ich. Vielleicht in Europa die haben die deutsche Sprache als eine fremde Sprache gelernt, aber von- bei uns lernt man das nicht. Das muss man extra lernen. Englisch schon, aber Deutsch lernt man nicht als fremde Sprache in Indien. Das haben wir extra gelernt nur für hier, aber wir haben keine Chance hier bekommen, unsere Sprachkenntnisse in Fachsachen. Das haben wir nie bekommen, das haben wir alles selber (unv.).

-
- 43 **I:** Genau, also jetzt haben wir eigentlich schon sehr viel über die Sprache gesprochen. Den sprachlichen Teil haben wir jetzt eigentlich schon fertig. Warum haben Sie eigentlich in einem- also warum haben Sie sich beschlossen in Österreich zu arbeiten? Welche Gründe waren da ausschlaggebend?
-
- 44 **C5:** Geschichte, also in der Schule ich war schlecht in Mathe, meine erste. Ich habe immer gute Noten in Geografie und Geschichte bekommen (I: Ich auch.) Biologie und Chemie. Ich wollte, ich habe alles in der Schule gelernt: Geschichte, Kunst, Sprache. Alles wir haben in der Schule gelernt und ich habe eine Möglichkeit bekommen, weil mein Onkel war hier. Er war ein Student an der Universität Wien. Er hat seine hier Doktorat hier gemacht und er ist zurück nach Indien geflogen und er hat mir erzählt, wenn du Lust eine Sprache zu lernen, Lust, ich kann auch hier arbeiten, weil ich einen guten Job hab. Dann hat er mich gefragt und dann hab ich nachgedacht, ja, das ist eine gute Möglichkeit in Österreich zu kommen und dann arbeiten. Das war wirklich Kunst und Wien, Natur auch. Geschichte war die erste Priorität. Kulturraum und das war mein Onkel und er hat mir erzählt, wenn jemand eine neue Sprache lernt, das heißt lernt man auch einen Kulturraum. Wenn ich in Indien bleibe, ich verstehe vielleicht alles, aber ich meine wegen Kultur und alles, aber das ist nicht immer richtig. Deswegen, wenn ich hier bin, ich kann immer direkt schauen und ich kann viele Möglichkeit, alles zu schauen. Das ist auch mein- und als Teilzeit oder als Hobby mache ich in Wien dieses Statuen Fahren mit meine Freunde und alles. Wenn jemand aus Indien kommt, ich zeige ihnen, also ich zeige die Stadt, die Stadt Wien. (I: Sightseeing.) Ja, Sightseeing. Das mache ich auch gerne.
-
- 45 **I:** Cool.
-
- 46 **C5:** Verdient man auch gut. Muss ich auch sagen. In Indien verdient man nicht so gut.
-
- 47 **I:** Haben Sie auch in Indien gearbeitet?
-
- 48 **C5:** Ja, zwei Jahre.
-
- 49 **I:** Zwei Jahre, genau. Und welche Unterschiede sind Ihnen denn so beim Gesundheitssystem aufgefallen?
-
- 50 **C5:** Wir haben keine Sozialversicherung und es gibt, aber es ist kein Muss. Es gibt die privaten Spitäler, da muss man alles zahlen und in Gemeindespitälern muss man lange warten. Also es ist alles komplett frei, aber dafür braucht man lange warten und hier wir haben alle, zum Beispiel wo ich jetzt arbeite, das ist ganz neue Maschine für die (medizinische Behandlung). In Indien habe ich auch mit der alten Maschine gearbeitet. Also sicher die Qualität ist ganz anders. Neue Forschungen. Alles ist hier- kommt so schnell hier. Ich meine mit Maschine oder mit wie sagt man Niere. Hier habe ich auch verstanden komplett frei, zum Beispiel Nierentransplantation oder (medizinische Behandlung) ist komplett frei. In Indien muss man alles zahlen. Wenn eine Nierenbehandlung kommt, dann verliert ganze Familie ihr Geld. Also keine Chance. Da muss man wirklich reich haben oder die anderen, die überleben das nicht, weil es kostet viel Geld. Wenn man so eine Krankheit hat, also ich meine Herz OP oder Niere oder Leber oder Krebs. Das ist (unv.). Wenn jemand genug Geld, das ist ok. Für normale Leute nein. Hier es gibt eine Gleichgewicht. Es ist egal, ob jemand reich oder arm ist. Geben wirklich gute Behandlung für die Leute, aber die müssen auch so. Das habe ich oft gesehen, die Patienten manchmal die kommen nicht. Wir haben alles vorbereitet, aber die kommen nicht und wir schmeißen alles weg. Wir können das nicht wieder nutzen, aber in Indien wir müssen alles zahlen. Meine Medikamente, Kapillare, (medizinische Behandlung), Schläuche, alles muss man zahlen und hier also die kommen einfach nicht. Die wissen das nicht. Das ist eigentlich schade. (...)
-
- 51 **I:** Genau. Welche Herausforderung gab es oder gibt es vielleicht bei der Kommunikation mit der Körpersprache oder Mimik, Gestik?
-
- 52 **C5:** Körpersprache muss ich auch, weil viele, die sprechen kein Deutsch. Die sind (unv.), die wohnen hier seit 30/40 Jahre. Die verstehen vielleicht etwas, aber die reden kein Deutsch. Benutze ich auch Körpersprache und manche (unv.), die von, als Flüchtling hier kommt. Die sind unalphabetisch sagt, weiß ich nicht, ob das richtig. (I: Alphabetisch?). Alphabetisch. Die können nicht lesen, gar nicht. Wenn muss ich mit ein (C5 hebt einen Finger), zwei (C5 hebt zwei Finger) oder eins und Hälfte (C5 hebt zuerst einen Finger und biegt diesen dann um), so sage ich. Also Kommunikation ist so, weil die können lesen auch nicht, ihren Namen auch keine Chance. Immer mit Körpersprache. Ich schaue, woher die Erwachsenen kommt, ich schaue, ob ich- wie kann man begrüßen, so etwas, in verschiedenen Sprachen, nicht viel, aber ja.
-
- 53 **I:** Das ist schön, das heißt Sie gehen auch so auf die Patienten ein.
-
- 54 **C5:** Das kommt wirklich- das ist gut für unsere Behandlung auch, zum Beispiel wir müssen punktieren, also in Hand. Es ist eigentlich große Nadel, also 17 oder 15 also (unv.) sind groß. 15, 16 und 17, also verschiedene

Größen, das ist wirklich groß, dass manchmal kommt viel Schmerzen und die Angst zu weggehen, muss ich immer Kommunikation machen. Also manche ja. Ich sage immer woher kommen Sie aus? Ich kenne diesen Ort und dann sage ich irgendetwas wegen Geschichte oder sowas und das macht immer locker und während des Gesprächs (unv.). Ist immer stressig. Das ist viel Schmerzen.

-
- 55 **I:** Ja, dann bin ich eigentlich schon mit meinen Fragen am Ende. Haben Sie vielleicht noch eine Frage oder irgendetwas, was Sie erzählen möchten?
-
- 56 **C5:** Also ist das nur indische Leute oder? Also das ist Ihnen klar geworden oder indische Sprache?
-
- 57 **I:** Weil ich eben in der vorigen Masterarbeit, weil ich habe schon eine geschrieben und jetzt schreibe ich gerade die zweite und da habe ich mit indischen Pflegekräften gesprochen. Ich weiß gar nicht mehr genau, wie damals der Kontakt zustande kam. Ich kann mich echt gar nicht mehr so erinnern, aber das war dann zufällig und irgendwie hat dann eine Lehrkraft aus Indien eben auch gesagt, dass es eben so viele Unterschiede gibt, dass es eben sprachlich manchmal sehr schwierig ist, dass es aber auch kulturell einige Unterschiede gibt eben bei der Ausstattung zum Beispiel und das hat dann irgendwie mein Interesse geweckt und dann wollte ich in der Hinsicht zumindest helfen, dass ich einmal auf die Probleme, die es da gibt, hinweise und vor allem eben in sprachlicher Hinsicht, weil ich selber Deutsch als Fremd- und Zweitsprache lehre. Das ich vielleicht in der Hinsicht einen Schubs in die richtige Richtung geben könnte.
-
- 58 **C5:** Mit Fach wir lernen auch sehr gut, weil ich kann sagen von Kerala, wir arbeiten überall in der Welt wie Philippinen. Also Philippinen ist ein Land, aber Kerala ist nur eine Bundes- Bundesland, aber Kerala meine Arbeits- Schulkolleginnen, die arbeiten ich glaube mindestens in 16 verschiedenen Ländern. Neuseeland, Australien, Kanada, USA, Großbritannien, Deutschland, in Middle East: Dubai oder Singapur. Also überall, überall und wir machen auch ab und zu in Zoom ein Meeting und wir alle. Ich bin der einzige, welcher eine neue Sprache gelernt hat. Die alle anderen sprechen auch Deutsch- alle auf Englisch Englisch. Ja, also, jetzt bin ich ein bisschen begeistert, ja ich spreche Deutsch, verstehe es und mache ich (unv.) Aber ja, die haben auch eine gute Position dort als- die arbeiten sehr gut, verdienen auch gut, aber die haben alles gemeint, also wir arbeiten mit fachliche, das ist sehr gut, das ist kein Problem, aber für mich, das einzige Problem war die Sprache, aber jetzt ist- jetzt finde ich nicht. (unv.) Ich habe alles auf Englisch gelernt in der Schule und die gleiche habe ich auch auf Deutsch gelernt außer Recht und Ethik. Ganz andere Fach, gleich, die gleiche habe ich auch in Indien gelernt. Dann musste ich alles übersetzen. Also das war die einzige Problem und aber ja, Sprache jetzt ist viel besser geworden und ich bin auch zufrieden.
-
- 59 **I:** Das heißt die anderen Kolleg*innen mussten gar nicht eine andere Sprache lernen in den anderen Ländern?
-
- 60 **C5:** Nein, die reden meistens zum Beispiel, wenn jemand in Dubai arbeitet, die Kommunikation ist auf Englisch. Dort die Dokumentation ist auf Englisch. Also die brauchen kein Arabisch. Überall, in Indien auch. Also wenn jemand in Neu Delhi, da spricht man eine ganz andere Sprache, ich habe keine Ahnung, aber dort braucht man nur Englisch. Wir reden auf Englisch, Übergabe ist auf Englisch und wir schreiben alles auf Englisch. (unv.) ist Englisch. Überall, also in außer deutschsprachigen Ländern, wo meine Kolleg*innen arbeiten, die müssen nur Englisch. In Singapur auch.
-
- 61 **I:** Das finde ich sehr interessant, weil dann hat irgendwie so ich weiß nicht, die deutschsprachigen Länder zwingen einen quasi dazu, dass man die Sprache lernt (lacht).
-
- 62 **C5:** Ich meine, das ist eh eigentlich gut. Das ist die Sprache, wenn alle Englisch sprechen, das macht keinen Sinn. Wie ich gesagt, eine Sprache ist eine Kultur. Also das versteh ich, also ich bin nicht dagegen, aber ich meine, das war eine große Unterstützung, zum Beispiel hier diese Keyboard, also wie sagt man. Keyboard ist auch Deutsch. In andere Länder ist vielleicht ein bisschen anders, keine Umlaute oder kein scharfes s. (I: Genau, die Tastatur ja.) (unv.) Am Anfang war schwierig zu typen ja.
-
- 63 **I:** Ok. Gut, dann würde ich kurz das Aufnahmegerät stoppen.

C. Visualisierungen

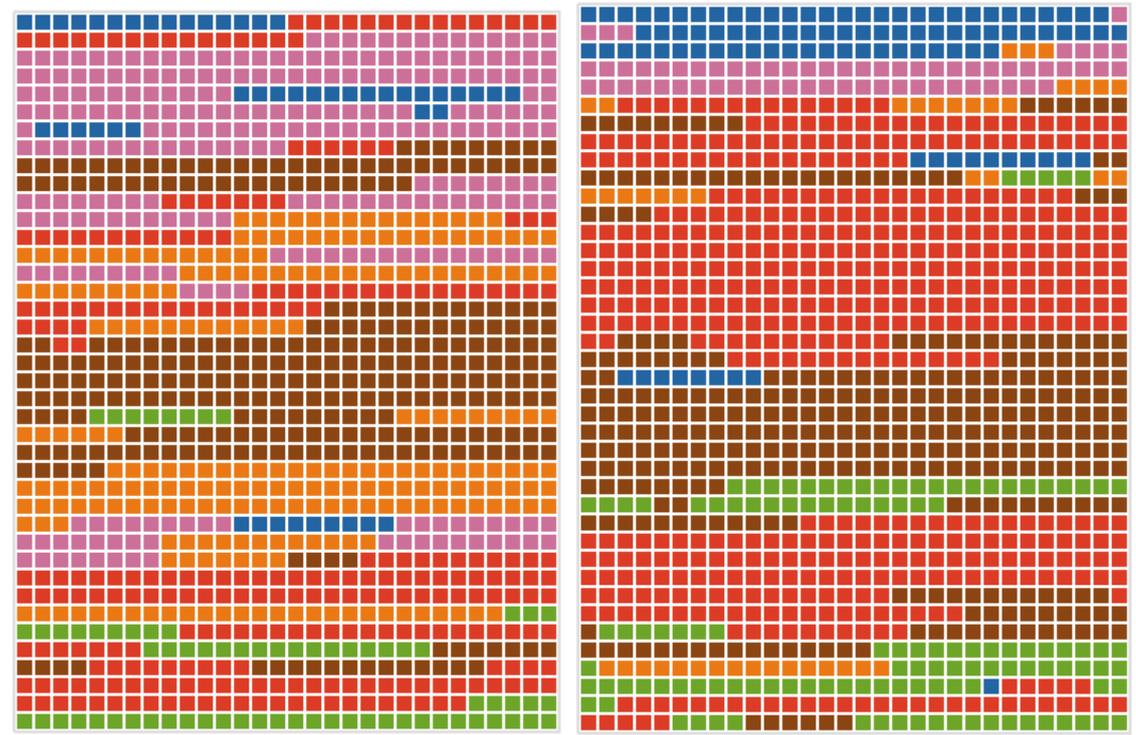


Abbildung 7: Dokument-Portrait der Expertin links und der Fachlehrkraft rechts (Eigener Screenshot)

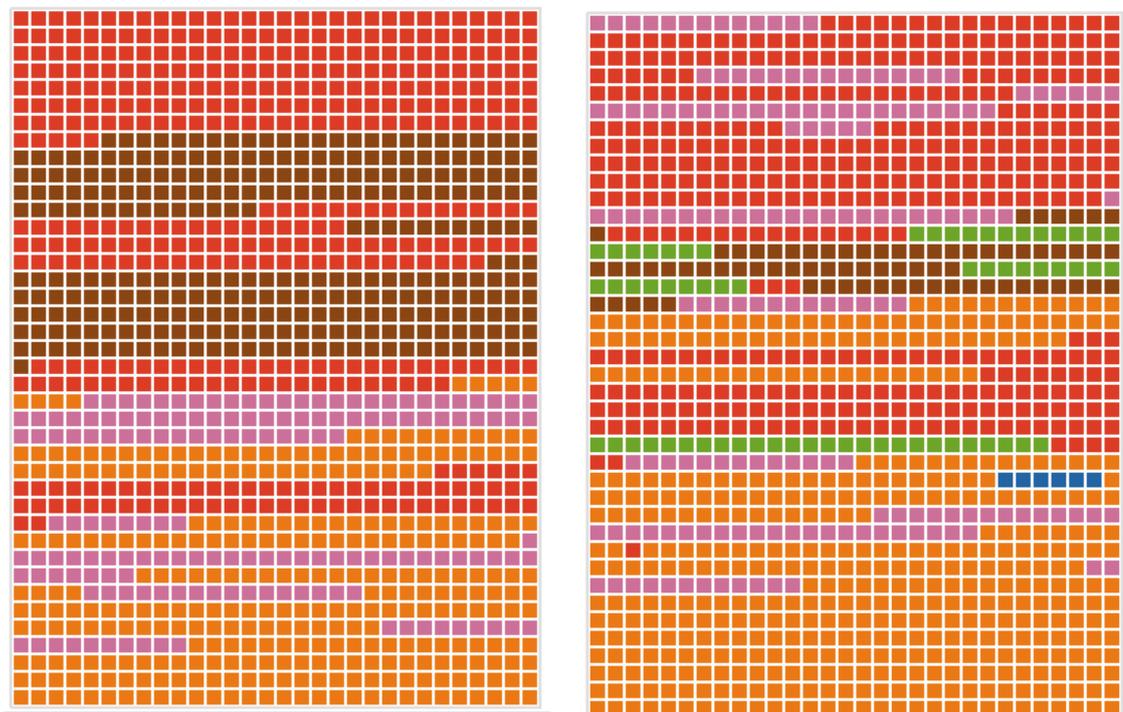


Abbildung 8: Dokument-Portrait der Pflegekraft 1 links und der Pflegekraft 2 rechts (Eigener Screenshot)

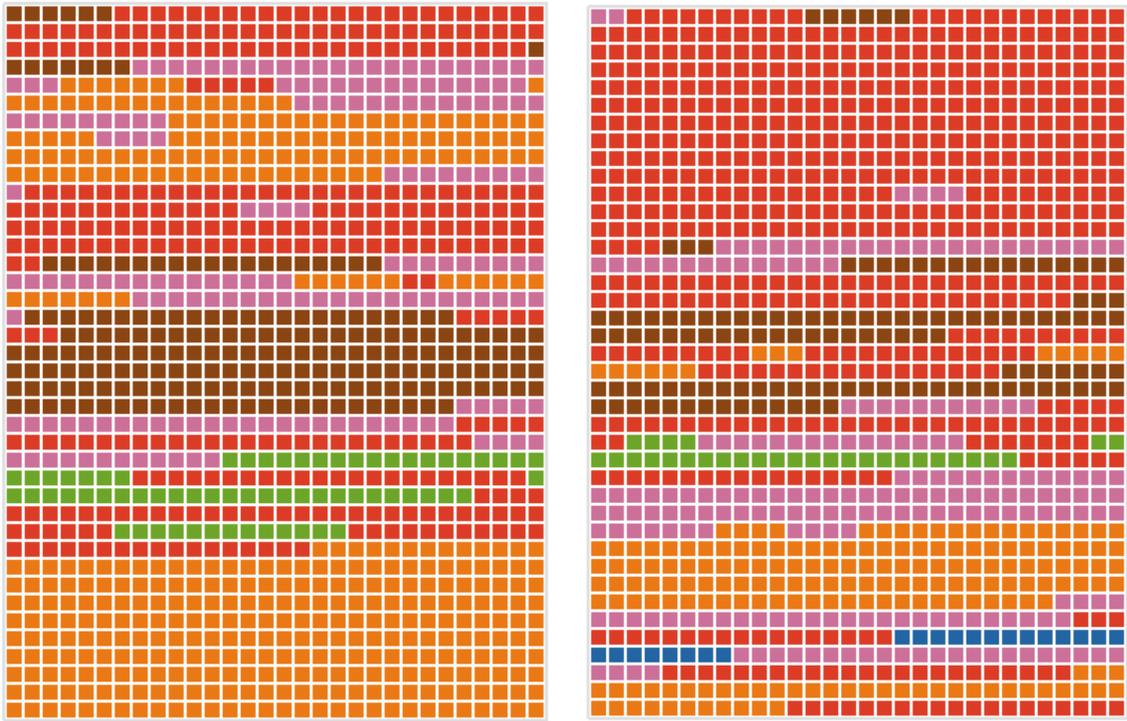


Abbildung 9: Dokument-Portrait der Pflegekraft 3 links und der Pflegekraft vier rechts (Eigener Screenshot)

8 Abstract

Die zentrale Frage dieser Masterarbeit widmet sich den sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen für indische Pflegekräfte bei der Arbeit in amtlich deutschsprachigen Ländern sowie deren mögliche Reflexion seitens der Lehrkräfte. Für dieses Ziel werden Leitfadenterviews mit einer Fachlehrkraft und vier indischen Pflegekräften durchgeführt, die in Österreich arbeiten. Eine weitere Interviewteilnehmerin ist die Expertin, mit der ein leitfadengestütztes Expert*innen stattfindet. Die Transkription und induktive und deduktive Kategorisierung nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse erfolgt mit der Software MAXQDA.

Die sprachlichen und kulturreflexiven Herausforderungen können sich je nach den Erfahrungen und Meinungen der verschiedenen Interviewpartner*innen unterscheiden. Dadurch entsteht eine Liste diverser Faktoren von den sprachlichen Fertigkeiten über die sprachlichen Register bis hin zu den Emotionen und der Körpersprache sowie den Unterschieden zwischen dem österreichischen und indischen Gesundheitssystem. Mit einem Rückgriff auf die Fachliteratur können die gesammelten Herausforderungen reflektiert und Ideen für einen Fachsprachenunterricht in der Pflege gesammelt werden.