



# **Linguistic Landscapes – Eine Untersuchung zur Repräsentation von visueller Mehrsprachigkeit in Berliner Krankenhäusern**

## **Masterarbeit**

Freie wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades  
„Master of Education“ an der Philosophischen Fakultät der  
Universität Potsdam

eingereicht bei Herrn

Prof. Dr. phil. habil. Christoph Schroeder

Professur für Deutsch als Fremdsprache/ Linguistik

vorgelegt von

Diren Yapar

Abgabe: 04. Januar 2019

Zweitgutachterin: Dorothee Steinbock

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert:  
Namensnennung 4.0 International. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren.  
Um die Bedingungen der Lizenz einzusehen, folgen Sie bitte dem Hyperlink:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Online veröffentlicht auf dem  
Publikationsserver der Universität Potsdam:  
<https://doi.org/10.25932/publishup-46001>  
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-460019>

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
1 Einleitung .....	1
<b>2 Theoretischer Kontext</b> .....	<b>2</b>
2.1 Was ist Mehrsprachigkeit? .....	2
2.2 Forschungsfeld und Forschungsstand der Linguistic Landscapes .....	4
<b>3 Forschungsdesign</b> .....	<b>6</b>
3.1 Fragestellung und Begründung der Auswahl des Untersuchungsgegenstandes .....	6
3.2 Erläuterung der Vorgehensweise .....	8
3.3 Übersicht über die Krankenhäuser .....	9
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>10</b>
4.1 Pankow .....	10
4.2 Reinickendorf .....	14
4.3 Treptow-Köpenick .....	16
4.4 Charlottenburg-Wilmersdorf .....	19
4.5 Mitte .....	22
4.6 Lichtenberg .....	25
4.7 Friedrichshain-Kreuzberg .....	27
4.8 Neukölln .....	30
4.9 Tempelhof-Schöneberg .....	32
4.10 Marzahn-Hellersdorf .....	34
4.11 Spandau .....	35
4.12 Steglitz-Zehlendorf .....	37
<b>5 Qualitativ-quantitative Auswertung des Korpus</b> .....	<b>38</b>
<b>6 Diskussion der Forschungsergebnisse</b> .....	<b>44</b>
<b>7 Fazit</b> .....	<b>49</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>52</b>



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Kliniken .....	9
Tabelle 2: Ergebnisse Helios Klinikum, Pankow .....	11
Tabelle 3: Sprachen im Helios Klinikum, Pankow .....	14
Tabelle 4: Ergebnisse Dominikus Krankenhaus, Reinickendorf .....	15
Tabelle 5: Sprachen im Dominikus Krankenhaus, Reinickendorf .....	16
Tabelle 6: Ergebnisse DRK Klinik, Köpenick .....	17
Tabelle 7: Sprachen in der DRK Klinik, Köpenick .....	19
Tabelle 8: Ergebnisse Schlosspark-Klinik, Charlottenburg-Wilmersdorf .....	20
Tabelle 9: Sprachen in der Schlosspark-Klinik, Charlottenburg-Wilmersdorf .....	21
Tabelle 10: Ergebnisse Charité, Hochhaus Luisenstraße 65 .....	22
Tabelle 11: Sprachen in der Charité, Hochhaus Luisenstraße 65 .....	25
Tabelle 12: Ergebnisse Sana Klinikum, Lichtenberg .....	26
Tabelle 13: Sprachen im Sana Klinikum, Lichtenberg .....	27
Tabelle 14: Ergebnisse Vivantes Klinikum Am Urban, Friedrichshain-Kreuzberg .....	28
Tabelle 15: Sprachen im Vivantes Klinikum Am Urban, Friedrichshain-Kreuzberg .....	30
Tabelle 16: Ergebnisse Vivantes Klinikum Neukölln .....	30
Tabelle 17: Sprachen im Vivantes Klinikum Neukölln .....	32
Tabelle 18: Ergebnisse St. Joseph Krankenhaus, Tempelhof-Schöneberg .....	32
Tabelle 19: Sprachen im St. Joseph Krankenhaus, Tempelhof-Schöneberg .....	33
Tabelle 20: Ergebnisse Unfallkrankenhaus Berlin, Marzahn-Hellersdorf .....	34
Tabelle 21: Sprachen im Unfallkrankenhaus Berlin, Marzahn-Hellersdorf .....	35
Tabelle 22: Ergebnisse Vivantes Klinikum Spandau .....	36
Tabelle 23: Sprachen im Vivantes Klinikum Spandau .....	37
Tabelle 24: Ergebnisse Krankenhaus Waldfriede, Steglitz-Zehlendorf .....	37
Tabelle 25: Sprachen im Krankenhaus Waldfriede, Steglitz-Zehlendorf .....	38
Tabelle 26: Verteilung der Sprachverwendungen des Gesamtkorpus .....	39
Tabelle 27: Ergebnisse infrastruktureller Diskurstyp .....	41
Tabelle 28: Ergebnisse regulatorischer Diskurstyp .....	42
Tabelle 29: Ergebnisse kommerzieller Diskurstyp .....	43
Tabelle 30: Ergebnisse kommemorativer Diskurstyp .....	44

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Helios Klinikum .....	11
Abbildung 2: Informationstafel auf Englisch .....	11
Abbildung 3: „Chest Pain unit und Stroke unit“ .....	12
Abbildung 4: Apotheke im Helios Klinikum .....	13
Abbildung 5 Verbotsschilder in fünf Sprachen .....	14
Abbildung 6: Rettungsstelle .....	15
Abbildung 7: Händedesinfektion .....	15
Abbildung 8: Kommemorativer Diskurstyp .....	16
Abbildung 9: Schild am Eingangsbereich .....	17
Abbildung 10: Bilinguales Schild .....	17
Abbildung 11: „Stroke Unit“-Bereich .....	18
Abbildung 12: Wegweiser .....	19
Abbildung 13: Rauchverbotsschild .....	19
Abbildung 14: Notaufnahme .....	20
Abbildung 15: Bilinguales Schild .....	20
Abbildung 16: Herzliche Begrüßung in fünf Sprachen .....	21
Abbildung 17: Rauchverbot .....	21
Abbildung 18: Inpatient and Outpatient Admissions .....	23
Abbildung 19: Durch Dritte korrigiertes Schild .....	24
Abbildung 20: „Shop“ in zweifacher sprachlicher Ausführung .....	24
Abbildung 21: Ausgang/Exit .....	26
Abbildung 22: Ausgang .....	26
Abbildung 23: Multilinguale Beschilderung .....	27
Abbildung 24: Bitte um Diskretion auf Deutsch und Türkisch .....	28
Abbildung 25: Verweis auf die Automatiktür auf Türkisch .....	28
Abbildung 26: Reception und Müracaat .....	29
Abbildung 27: Mehrsprachige Verbotshinweise .....	29
Abbildung 28: Hinweis auch auf Kroatisch.....	29
Abbildung 29: Hinweis für die Patienten .....	31
Abbildung 30: Betriebszeiten des Snackautomaten .....	31
Abbildung 31: Information auf Deutsch und Arabisch .....	33
Abbildung 32: Hinweis in acht Sprachen .....	34
Abbildung 33: Handschriftlicher Hinweis in zwei Sprachen .....	36
Abbildung 34: Häufigkeit der Beschilderungen in absoluten Zahlen .....	40

### ***Danksagung***

An dieser Stelle gilt mein Dank Herrn Professor Dr. Christoph Schroeder. Seine beeindruckende Persönlichkeit und lehrreichen Seminare haben mein Interesse für die Forschungsfelder Sprachenpolitik und gesellschaftliche Mehrsprachigkeit in besonderem Maße geweckt. Seiner Betreuung und Unterstützung während der Anfertigung meiner Masterarbeit gilt mein herzlicher Dank.





## 1 Einleitung

Wenn Krankenhäuser aufgesucht werden, möchten die meisten Personen schnelle Hilfe und einen reibungslosen Ablauf gewährleistet wissen. Zu diesem Ablauf tragen meistens eine Vielzahl von Beschilderungen unterschiedlichster Art bei, die zur Hilfe, Orientierung und Information im Krankenhaus dienen sollen. Vor dem Hintergrund einer globalisierten Gesellschaft, die den mehrsprachigen Austausch nicht nur im privaten Raum, sondern auch im öffentlich-sozialen Raum verwirklicht, stellt sich die Frage, wie gesellschaftliche Mehrsprachigkeit in öffentlichen Institutionen sichtbar ist. Fest stehen zwei Fakten: Erstens ist Berlin eine Stadt, die stark von Heteroglossie geprägt ist, und zweitens gehört das Krankenhaus zu den wichtigsten öffentlichen Versorgungseinrichtungen der Stadt. Aus diesen beiden Gegebenheiten leite ich meine folgenden Forschungsfragen ab: Welche Sprachen sind in welchen Diskurstypen in Berliner Krankenhäusern sichtbar? Und wie gestaltet sich die Entscheidungspolitik, auf deren Grundlage Mehrsprachigkeit in den Krankenhäusern sichtbar wird? Der Fokus liegt also nicht nur auf den Sprachen, die in Erscheinung treten, sondern ebenso auf den Entscheidungsprozessen, die dazu führen, dass eine Beschilderung in bestimmten Sprachen aufgehängt wird.

Linguistic Landscapes ist die Bezeichnung für ein junges und internationales Forschungsfeld.<sup>1</sup> Die vorliegende Arbeit untersucht repräsentativ die Linguistic Landscapes der Berliner Kliniken und leistet einen Beitrag zur Forschungslücke, da eine derartige Untersuchung nicht vorliegt. Dafür wurde in jedem der zwölf Berliner Bezirke eine Klinik untersucht und durch Fotodaten dokumentiert. Der Output dieser Untersuchung ist ein umfangreiches Korpus.

Das zweite Kapitel erläutert die theoretischen Grundlagen und geht genauer auf Mehrsprachigkeit, auf das Forschungsfeld und Forschungsstand der Linguistic Landscapes ein. Im Anschluss wird das Forschungsdesign erläutert. Kapitel 4 präsentiert die Forschungsergebnisse für jeden einzelnen Bezirk. Dabei werden diese in mono-, bi- und multilinguale Beschilderungen sowie Diskurstypen aufgeschlüsselt. Mithilfe der quantitativ-qualitativen Auswertungsmethode der Korpuslinguistik folgt in Kapitel 5 die Auswertung des gesamten Korpus mit Blick auf die vorkommenden Sprachen und Diskurstypen, damit anschließend in Kapitel 6 die Ergebnisse in Bezug auf die erste Forschungsfrage diskutiert

---

<sup>1</sup> Vgl. Blommaert 2013: ix und 1f.

werden können. In dieser Diskussion wird auch der zweite Teil der zugrunde liegenden Forschungsfragen aufgegriffen und ausgewertet. Hierfür wurden im Vorfeld alle Klinikleitungen mit einer standardisierten Frage angefragt und um Auskunft gebeten. Abschließend wird die Diskussion einen Beitrag zur Bewertung der Linguistic Landscapes der Berliner Krankenhauslandschaft leisten.

## **2 Theoretischer Kontext**

### **2.1 Was ist Mehrsprachigkeit?**

Innerhalb der Linguistik ist der Bereich der Linguistic Landscapes ein neues Forschungsgebiet, das sich mit der Sichtbarkeit von Schriftsprache im öffentlichen Raum beschäftigt. Der bisherige Schwerpunkt liegt auf visueller Mehrsprachigkeitsforschung. Der Begriff Mehrsprachigkeit ist innerhalb der angewandten Sprachwissenschaft nicht eindeutig definiert. Dennoch besteht zumindest Grundkonsens darüber, dass Mehrsprachigkeit die Fähigkeit einer Person beschreibt, mehr als eine Sprache nützlich zu handhaben.<sup>2</sup> Der Erwerb von Mehrsprachigkeit erfolgt gesteuert oder situativ. Hüller beschreibt dies wie folgt: „Es kann/können also eine oder mehrere Fremdsprachen oder eine oder mehrere Zweitsprachen oder auch sowohl Fremdsprachen als auch Zweitsprachen zur ersten Sprache hinzutreten.“<sup>3</sup> Eine derartige Unterscheidung lässt sich jedoch deskriptiv und explanativ nicht durchgängig praktizieren. In den alltäglichen Kommunikationen setzen die meisten Personen sowohl situativ erworbene als auch gesteuert erlernte Mehrsprachigkeit ein. Lange Zeit ging die Forschung zum Thema Mehrsprachigkeit mit der Bilingualismusforschung einher, sodass Mehrsprachigkeit als Synonym für Zweisprachigkeit verwendet wurde.

Mehrsprachigkeit ist nicht zwangsläufig auf eine andere Sprache bezogen. Die innere Mehrsprachigkeit des Deutschen berücksichtigt die Vielfalt von dialektalen und soziolektalen Varietäten sowie die informellen und formellen Konzeptionen, die in unterschiedlichen Kommunikationssituationen angewendet werden. Wird hingegen die äußere Mehrsprachigkeit eines Landes betrachtet, können vier Formen beschrieben werden: mehrsprachige Staaten mit Territorialprinzip, mehrsprachige Staaten mit individueller Mehrsprachigkeit, einsprachige Staaten

---

<sup>2</sup> Hüllen 1992: 299.

<sup>3</sup> Ebd.

mit Minderheitenregionen sowie ein- oder mehrsprachige Staaten mit Zuwanderung, die insbesondere in Ballungsgebiete stattfindet.<sup>4</sup>

Es ist inzwischen unbestritten, dass die Bundesrepublik Deutschland ein Einwanderungsland ist. Vor diesem Hintergrund hat sich in Deutschland eine gesellschaftliche Mehrsprachigkeit etabliert. Gekennzeichnet ist diese gesellschaftliche Mehrsprachigkeit durch nicht gebundene regionale Minderheitensprachen, die zahlreich vorkommen. Darunter fallen die sogenannten Migrantensprachen wie Türkisch, Russisch und Polnisch, deren SprecherInnenzahl die Millionengrenze überschreitet. All diese Sprachen charakterisieren sich durch eine enorme Vitalität. Mit der Zuwanderung haben sich in Deutschland Sprachgemeinschaften gebildet.<sup>5</sup> Dennoch lässt der Habitus der meisten deutschstämmigen Bürgerinnen und Bürger darauf schließen, dass sie Deutschland als ein konzeptionell einsprachiges Land empfinden.<sup>6</sup>

Gesellschaftliche Mehrsprachigkeit hat meistens einen konkreten Bezug zu sprachenpolitischen Normen. Umso interessanter ist es, dass in der Bundesrepublik Deutschland die Migrantensprachen keinen verfassungsrechtlichen Status innehaben. Im Gegensatz dazu stehen die regional gebundenen Minderheitensprachen wie Sorbisch, Dänisch und Friesisch. Diese autochthonen Sprachgemeinschaften sind auf Landes- sowie auf Bundesebene rechtlich geschützt.

Mehrsprachigkeit im Allgemeinen kann weiterhin in folgende drei Kategorien eingeteilt werden:<sup>7</sup> Zunächst in individuelle Mehrsprachigkeit, die sich auf den einzelnen Sprechenden bezieht, wohingegen sich – zweitens – territoriale Mehrsprachigkeit auf den Sprachgebrauch in mehrsprachigen Staaten und Regionen bezieht. Institutionelle Mehrsprachigkeit schließlich bezieht sich auf die Verwendung mehrerer Sprachen in Institutionen – meist bezogen auf den öffentlichen Dienst eines Landes.

---

<sup>4</sup> Kniffka & Siebert 2009: 14.

<sup>5</sup> Schroeder 2017.

<sup>6</sup> Vgl. Plewnia & Rothe 2011: 216.

<sup>7</sup> Riehl 2006: 15.

## 2.2 Forschungsfeld und Forschungsstand der Linguistic Landscapes

Die ersten Ansätze der Linguistic Landscapes entwickelten sich bereits Ende der 1970er Jahre. 1977 wurde eine Vorläuferarbeit veröffentlicht, in der die mehrsprachige Stadt Jerusalem untersucht wurde. Rosenbaum et al. erforschten in dieser die Mehrsprachigkeit in der Keren Kayemet Street.<sup>8</sup> In ihrer Arbeit findet sich der Terminus Linguistic Landscapes jedoch nicht. Erst zwanzig Jahre später definierten Landry und Bourhis das Forschungsfeld Linguistic Landscapes genauer: „The language of public road signs, advertising billboards, street names, place names, commercial shop signs, and public signs on government buildings combines to form the linguistic landscape of a given territory, region, or urban agglomeration. The linguistic landscape of a territory can serve two basic functions: an informational function and a symbolic function.“<sup>9</sup> Mit dieser Definition begründeten Landry und Bourhis die Linguistic Landscapes als eigenständiges Forschungsfeld. Diese werden unterteilt in „bottom up“ – für Beschilderungen, die das Ergebnis amtlicher Sprachenpolitik sind – und in „top down“ – für privat-kommerzielle Beschilderungen.<sup>10</sup> Amtliche Sprachenpolitik findet sich vor allem in offiziell bilingualen Ländern. Top-down-Beschilderungen hingegen sind das Ergebnis privat-kommerzieller Tätigkeiten. Das können unter anderem Dienstleistungen aller Art sein.

Seit Anfang des 21. Jahrhunderts wurden weltweit Untersuchungen in den unterschiedlichsten Metropolregionen durchgeführt. Im östlichen Asien etwa wurden die Linguistic Landscapes folgender Metropolregionen erforscht:<sup>11</sup> Hong Kong wurde zum Thema der Arbeiten von Scollon und Scollon<sup>12</sup> und Lock<sup>13</sup>, welcher entlang der U-Bahn<sup>14</sup> Hong Kongs die visuelle Mehrsprachigkeit von Werbung untersuchte. Jaworski und Yeung<sup>15</sup> beschäftigten sich hingegen mit visueller Mehrsprachigkeit in einem bestimmten Wohngebiet Hong Kongs. Bangkok wurde zum Gegenstand von Huebners<sup>16</sup> Untersuchung, wobei der

---

<sup>8</sup> Rosenbaum et al. 1977.

<sup>9</sup> Landry & Bourhis 1997: 25.

<sup>10</sup> Androutsopoulos 2008: 2.

<sup>11</sup> Die Auflistung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Es werden lediglich beispielhafte Arbeiten genannt.

<sup>12</sup> Scollon & Scollon 2003.

<sup>13</sup> Lock 2003.

<sup>14</sup> Es handelt sich hierbei um die Mass Transit Railway (MRT).

<sup>15</sup> Jaworski & Yeung 2010.

<sup>16</sup> Huebner 2006.

Fokus unter anderem auf Environmental Print lag. Die Mehrsprachigkeit Tokios wurde in der Arbeit von Backhaus<sup>17</sup> thematisiert.

Für einige Städte des Nahen Ostens sind ebenfalls relevante Studien durchgeführt worden. In diesen Studien liegt der Schwerpunkt meist auf der Verteilung der englischen, arabischen und hebräischen Sprache. Der Nahe Osten ist in Bezug auf Mehrsprachigkeit, insbesondere vor dem Hintergrund politischer und religiöser Aspekte, interessant. Weitere Untersuchungen wurden in Jerusalem von Spolsky und Cooper<sup>18</sup> durchgeführt. Eine der neuesten Studien stammt von Ben-Rafel et al.<sup>19</sup> Neueste Studien für Israel lieferten Trumper-Hecht<sup>20</sup> für Nazareth und Waksman und Shohamy<sup>21</sup> für Tel-Aviv-Jaffa.

Bei Untersuchungen in Nordamerika lag der Schwerpunkt bisher auf den Repräsentationen asiatischer Sprachen in den vorstädtischen Gemeinschaften, wie zum Beispiel Chinatown in Washington, D.C. Nennenswert sind dabei die Arbeiten von Lou<sup>22</sup> und De Klerk und Wiley<sup>23</sup>. Für Südamerika liegen derzeit keine repräsentativen Forschungen vor. Die Prägung Südamerikas durch die indogermanische Sprache Spanisch hat sich in der Linguistic Landscapes-Forschung bisher noch nicht niedergeschlagen. Ähnlich sieht es für den afrikanischen Kontinent aus. Obwohl viele afrikanische Metropolen ein mehrsprachiges Umfeld bieten, sind nur vereinzelt Untersuchungen bekannt. Dazu zählt die Arbeit von Kasanga<sup>24</sup>, in der das Englische in der Demokratischen Republik Kongo untersucht wird.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die europäische Linguistic Landscapes-Forschung schwerpunktmäßig mit dem Einfluss des Englischen auf regionale Sprachen befasst. Ferner gibt es Untersuchungen, die das Verhältnis der Standardsprache eines Landes zu den jeweiligen Minderheitensprachen beleuchten. So untersucht die Arbeit von Dal Negro<sup>25</sup> das Verhältnis zwischen Italienisch und Deutsch im mehrsprachigen Südtirol. Des Weiteren liegen Arbeiten im Hinblick auf das Friesische und Dänische in Friesland sowie auf das Spanische und Baskische im Baskenland vor<sup>26</sup>. Besonders interessant sind

---

<sup>17</sup> Backhaus 2008.

<sup>18</sup> Spolsky & Cooper 1991.

<sup>19</sup> Ben-Rafel & Shohamy 2008.

<sup>20</sup> Trumper-Hecht 2010.

<sup>21</sup> Waksman & Shohamy 2010.

<sup>22</sup> Lou 2012.

<sup>23</sup> De Klerk & Wiley 2008.

<sup>24</sup> Kasanga 2012.

<sup>25</sup> Dal Negro 2009.

<sup>26</sup> Cenoz & Gorter 2006.

ferner die osteuropäischen Länder. Die zunehmende Globalisierung, der Einfluss des Englischen und der Rückgang der russischen Sprache stellen relevante Forschungsmöglichkeiten zu öffentlicher Mehrsprachigkeit dar.

In Deutschland ist mit der Studie „Metropolenzeichen“<sup>27</sup> eine umfangreiche Studie zur visuellen Mehrsprachigkeit vorgelegt worden. Das Kooperationsprojekt wurde 2016 von der Universität Duisburg-Essen und der Ruhr-Universität Bochum veröffentlicht. Mit dieser Arbeit wurde die Sichtbarkeit von äußerer und innerer Mehrsprachigkeit, bezogen auf den öffentlichen Raum der Ruhr-Metropole, untersucht. Die Ruhr-Metropole ist die Metropole schlechthin für Arbeitsmigration in der Bundesrepublik Deutschland. Die Studie führt eine vergleichende Analyse in Hinblick auf die Parameter Form, Funktion, Bewertung und Motivation durch. Der Untersuchung liegen ferner stadtsoziologische und integrationstheoretische Ansätze zugrunde. Output der Studie ist eine Datenbank mit 25.595 geokodierten Bildern.

### **3 Forschungsdesign**

#### **3.1 Fragestellung und Begründung der Auswahl des Untersuchungsgegenstandes**

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Diese Aussage ist nicht zuletzt aus höchster Regierungsebene, nämlich von der Bundeskanzlerin Angela Merkel, geäußert worden.<sup>28</sup> Die logische Konsequenz eines Einwanderungslandes ist Mehrsprachigkeit, die sich nicht nur auf medialer Ebene, sondern auch in konzeptioneller Schriftlichkeit niederschlägt. Gesellschaftliche Mehrsprachigkeit scheint in deutschen Ballungsgebieten „angekommen“ zu sein. Dabei stellt sich die Frage, „inwieweit die sichtbare sprachliche Vielfalt mit der sprachdemographischen Vielfalt eines bestimmten städtischen Raums korreliert.“<sup>29</sup> Am Stichtag<sup>30</sup> des 30.06.2017 lebten in Berlin 3.688.976 Menschen. Davon waren 2.516.785 (68,2 %) Deutsche ohne Migrationshintergrund. Die Anzahl von Deutschen mit Migrationshintergrund lag bei 481.981 (13,1 %). Der Ausländeranteil belief sich auf 690.210 (18,7 %). Wenn davon ausgegangen

---

<sup>27</sup> Mühlán-Meyer & Ziegler & Uslucan 2016.

<sup>28</sup> Scholz 2015.

<sup>29</sup> Cindark & Ziegler 2006: 1.

<sup>30</sup> Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf folgende Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2017.

wird, dass die allermeisten Deutschen mit Migrationshintergrund<sup>31</sup> einen Bezug zu mindestens einer weiteren Sprache neben dem Deutschen haben, kann Folgendes festgehalten werden: Fast ein Drittel der Einwohnerinnen und Einwohner Berlins sind zwei- oder mehrsprachig.

Doch inwieweit ist diese Mehrsprachigkeit, vor allem der sogenannten Migrantensprachen, auch in den Kliniken sichtbar? Die bisherigen Forschungen haben den Schwerpunkt auf die Sichtbarkeit von Mehrsprachigkeit in den öffentlichen Straßenlandschaften gelegt. Mit der vorliegenden Arbeit hingegen werden Krankenhäuser untersucht, welche essentielle öffentliche Einrichtungen darstellen. Die Untersuchung bezieht sich auf die Stadt Berlin. Die Bundeshauptstadt ist geprägt von Multikulturalität und Heteroglossie. Vor diesem Hintergrund der mehrsprachigen Stadt Berlin sowie der Tatsache, dass Krankenhäuser als öffentliche Einrichtungen potenziell von allen Personen aufgesucht werden, scheint die Untersuchung dieser Institution besonders relevant und aufschlussreich zu sein.

Das Erkenntnisinteresse liegt ferner im sprachpolitischen Vergleich der unterschiedlichen Träger der Krankenhäuser. Vor allem die Tatsache, dass jedes dritte Krankenhaus<sup>32</sup> in Deutschland in konfessioneller Trägerschaft<sup>33</sup> ist, wirft die Frage auf, wie staatliche und konfessionelle Träger mit visueller Mehrsprachigkeit umgehen. Die leitenden Forschungsfragen lauten: Welche Sprachen sind in welchen Diskurstypen in Berliner Krankenhäusern sichtbar? Und wie gestaltet sich die Entscheidungspolitik, auf deren Grundlage Mehrsprachigkeit in den Krankenhäusern sichtbar wird? Dabei werden in Anlehnung an Scollon und Scollon 2003<sup>34</sup> und Backhaus 2007<sup>35</sup> folgende Diskurstypen zugrunde gelegt:

- infrastrukturell: Dazu zählen Straßenschilder, Beschriftungen im öffentlichen Nahverkehr (Fahrplanaushänge und Fahrkartenautomaten), aber auch Beschilderungen mit Öffnungszeiten von meist öffentlichen Institutionen, wie zum Beispiel Museen, Kirchen und Bibliotheken.

---

<sup>31</sup> Es gibt unterschiedliche Konzepte zur Erfassung des Migrationsstatus. Der Personenkreis der Menschen mit Migrationshintergrund ist ausgesprochen heterogen. Hier bezieht sich die Bezeichnung „mit Migrationshintergrund“ auf alle Personen, die entweder eigene Migrationserfahrungen gemacht haben oder Nachkommen von Zugewanderten sind, ungeachtet ihrer gegenwärtigen Staatsangehörigkeit. Vgl. hierzu Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2008: 22.

<sup>32</sup> Gemeint sind hier Allgemeinkrankenhäuser.

<sup>33</sup> Zu nennen sind hier der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV).

<sup>34</sup> Vgl. Scollon & Scollon 2003: 89-175.

<sup>35</sup> Vgl. Backhaus 2007: 37.

- regulatorisch: Das Handeln im öffentlichen Raum regeln regulatorische Schilder. Dazu zählen Verkehrsschilder, Verbotsschilder sowie Warnhinweise.
- kommerziell: Beschilderungen von Geschäften, Firmen und sonstigen Gewerben sowie Werbung lassen sich unter dieser Kategorie zusammenfassen.
- commemorativ: Dieser Diskurstyp umfasst Erinnerungs- und Gedenktafeln.

Nicht berücksichtigt werden hingegen der künstlerische und der transgressive Diskurstyp. Nicht jede Beschilderung lässt sich eindeutig einem Diskurstypen zuordnen. So kann ein Schild zwar als infrastrukturell kategorisiert werden, weil es dominierend infrastrukturell ist, aber dennoch einen regulatorischen Charakter aufweisen.

### **3.2 Erläuterung der Vorgehensweise**

Um eine repräsentative Aussage treffen zu können, wurde aus jedem Berliner Bezirk ein Krankenhaus in die Untersuchung aufgenommen. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgte nach der Versorgungsstufe. Es wurden nur Kliniken ausgewählt, die eine Notfallversorgung betreiben. Diese ist im Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin<sup>36</sup> definiert. Von den zwölf Krankenhäusern, die untersucht werden, sind neun Notfallkrankenhäuser und drei Notfallzentren. Letztere müssen höhere Anforderungen als ein Notfallkrankenhaus erfüllen. Somit wurden nur Kliniken ausgewählt, die eigene Rettungsstellen haben. Des Weiteren wurde darauf geachtet, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Trägerschaften Eingang in die Untersuchung fanden.

Die Kliniken sollten unbefangen besucht werden. Daher fand vor dem Besuch keine ausführliche Auseinandersetzung mit den Trägern statt. Mithilfe der Kamera eines Smartphones wurden die Beschilderungen in den Einrichtungen fotografiert. Dabei lag das Augenmerk auf jenen Bereichen der Krankenhäuser, die für Besucherinnen und Besucher öffentlich zugänglich sind. Dazu zählen das Foyer, der Außenbereich, die Flure und Gänge und sonstige Bereiche, die nicht gesondert sind. Nicht betreten wurden die einzelnen Stationen, auf denen die Patienten untergebracht sind, da diese von den übrigen Bereichen des

---

<sup>36</sup> Vgl. Krankenhausplan des Landes Berlin 2016: 59.



Krankenhauses getrennt sind und der Zutritt für Personen, die keine Angehörigen besuchen, nicht gestattet ist. Für jedes Krankenhaus wurde ein elektronischer Ordner angelegt, in dem das Bildmaterial gespeichert wurde. Die Gesamtheit dieser Bilder ist das Korpus der vorliegenden Untersuchung. Bevor die Auswertung dieses Korpus erfolgt, werden die Bezirke in denen die Krankenhäuser liegen, genauer beschrieben. Dabei ist vor allem die Sozialdemografie von Bedeutung.

Für die Datenerhebung zum zweiten Teil der Forschungsfrage wurden alle Klinikleitungen e-postalisch kontaktiert und es wurde eine standardisierte Befragung mit offenen Fragen durchgeführt.<sup>37</sup> Diese sprachwissenschaftliche Methode hat für die vorliegende Untersuchung den Vorteil, dass die Klinikleitungen in ihren Antworten frei waren und auf jegliche Aspekte eingehen konnten. Jedoch birgt diese Art der Erhebung auch die Gefahr, dass die zuständigen Stellen abweichende oder nicht zufriedenstellende Antworten geben. Im Anschluss an die Vorstellung der Bezirke und Ortsteile Berlins werden die Daten mithilfe der Korpuslinguistik ausgewertet. Dabei wird auf die quantitativ-qualitative Korpusauswertung<sup>38</sup> zurückgegriffen. Die Quantität wird durch statische Verfahren dargestellt. Für die exakte Bestimmung der prozentualen Anteile der Sprachen werden alle Sprachverwendungen, die auf den mono-, bi- sowie multilingualen Beschilderungen vorkommen, gezählt. Um die Daten qualitativ auszuwerten, werden die Ergebnisse anschließend diskutiert.

### 3.3 Übersicht über die Krankenhäuser

Bezirk	Klinik	Träger	Art des Trägers	Versorgungsstufe
Pankow	Helios Berlin-Buch	Helios	privat	Notfallzentrum
Reinickendorf	Dominikus Krankenhaus	Caritas	konfessionell <sup>39</sup>	Notfallkrankenhaus
Mitte	Charité Campus Mitte	Land Berlin	öffentlich/staatlich	Notfallkrankenhaus
Friedrichshain-Kreuzberg	Vivantes Am Urban	Vivantes	öffentlich/staatlich	Notfallkrankenhaus
Charlottenburg-Wilmersdorf	Schlosspark-Klinik	Schlosspark-Klinik GmbH	privat	Notfallkrankenhaus
Spandau	Evangelisches Waldkrankenhaus	Paul Gerhardt Diakonie	konfessionell	Notfallkrankenhaus

<sup>37</sup> Vgl. Albert & Marx 2016: 67f.

<sup>38</sup> Vgl. Lemnitzer & Zinsmeister 2015: 34-37 und Kelle 2014: 153-166.

<sup>39</sup> Die konfessionellen Träger gehören offiziell zu den freigemeinnützigen Trägern.

Steglitz-Zehlendorf	Krankenhaus Waldfriede	Evangelische Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten	konfessionell	Notfallkrankenhaus
Tempelhof-Schönberg	St. Joseph Krankenhaus	Elisabeth Vinzenz Verbund	konfessionell	Notfallkrankenhaus
Lichtenberg	Sana Klinikum	Sana Kliniken AG	privat	Notfallkrankenhaus
Treptow-Köpenick	DRK Klinik Köpenick	Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin e.V.	freigemeinnützig	Notfallkrankenhaus
Neukölln	Vivantes Klinikum Neukölln	Vivantes	öffentlich/staatlich	Notfallzentrum
Marzahn-Hellersdorf	Unfallkrankenhaus Berlin (UKB)	BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH	öffentlich/staatlich	Notfallzentrum

Tab. 1: Übersicht über die Kliniken

## 4 Ergebnisse

Die Ergebnissicherung findet zunächst für jedes Krankenhaus und jeden Bezirk einzeln statt.

### 4.1 Pankow

Der Bezirk Pankow ist der einwohnerstärkste Bezirk des Landes Berlin. Am Stichtag des 30.07.2017<sup>40</sup> lebten 398.732 Menschen in Pankow. 81,1 % von ihnen waren Deutsche ohne Migrationshintergrund, 6,7 % hingegen waren Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Ausländeranteil belief sich auf 12,2 %. Für Pankow wird das Helios Klinikum untersucht. Dieses Krankenhaus zählt zu den modernsten in Europa. Betrieben wird das Krankenhaus durch die Helios Kliniken GmbH. In diesem Krankenhaus sind 44 Bildaufnahmen entstanden.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	36	81,8	35	1	0
regulatorisch	5	11,4	4	0	1

<sup>40</sup> Alle nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf den Stichtag 30.07.2017 des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg 2017.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
kommerziell	3	6,8	3	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 2: Ergebnisse Helios Klinikum, Pankow



Abb. 1: Helios Klinikum

Von den 35 infrastrukturellen Beschilderungen im Helios Klinikum sind 34 einsprachig auf Deutsch verfasst. Wichtige infrastrukturelle Beschilderungen sind in diesem Krankenhaus einsprachig auf Deutsch gehalten. So ist die Ausschilderung der Rettungsstelle und des Eingangs (Abb. 1) stets auf Deutsch. Das einzige Schild, das monolingual nicht auf Deutsch vorkommt, ist eine Informationstafel mit einer medizinwissenschaftlichen Thematik.

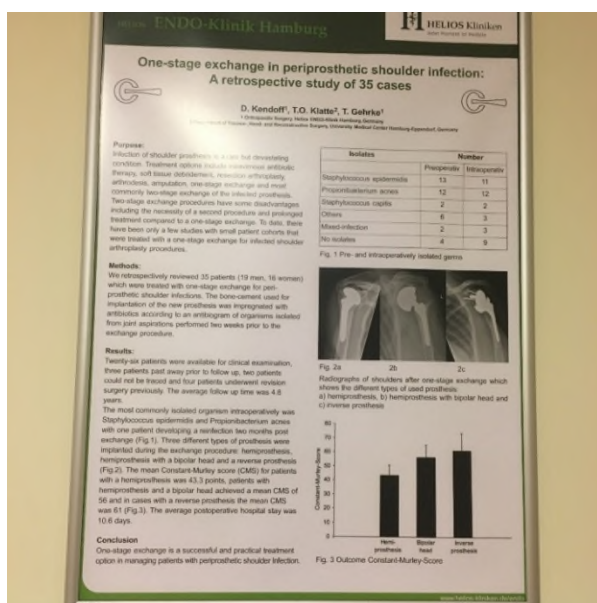


Abb 2: Informationstafel auf Englisch

Dieses Schild hat jedoch keine infrastrukturelle Funktion in dem Sinne, dass sich Besucherinnen und Besucher im Krankenhaus zurechtfinden. Von den vielen einsprachigen infrastrukturellen Beschilderungen sind einige besonders bemerkenswert. Dazu zählt das Schild des Aufladeautomaten im Eingangsbereich des Krankenhauses. Hier können die Patientinnen und Patienten ihren Transponder mit Geld aufladen, um damit in der Kantine bezahlen zu können. Die Anleitung zum Aufladen des Geldes ist lediglich einsprachig auf Deutsch angeschlagen. Des Weiteren sind die Anmeldungen in den Polikliniken – bei der stationären Aufnahme, aber auch in der Geburtshilfe – in deutscher Sprache gehalten. Die Ausschilderung des „Raum[es] der Stille“ ist ebenfalls auf Deutsch verfasst. Das einzige bilinguale Schild (Abb. 3) erweist sich bei genauer Betrachtung nicht im eigentlichen Sinne als exemplarisch für Zweisprachigkeit. Es verweist in deutscher Sprache auf die Rettungsstelle und unter diesem Wort steht „Chest Pain unit und Stroke unit“. Bereits an der Konjunktion *und* lässt sich erkennen, dass es sich hierbei nicht um ein authentisch bilinguales Schild handelt. „Chest Pain unit“ bezeichnet eine Spezialeinheit in der Notaufnahmestation, bei der Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf eine hochakute Herzerkrankung behandelt werden. Das Pendant hierzu ist die „Stroke unit“, wo Schlaganfallpatienten versorgt werden. Diese beiden Bezeichnungen sind als Eigennamen zu verstehen. Wäre dies nicht der Fall, würde die Konjunktion *und* nicht zwischen diesen Bezeichnungen stehen.



Abb 3: „Chest Pain unit und Stroke unit“

Trotz der fehlenden zweisprachigen Authentizität des Schildes wurde dieses in die Kategorie der Bilingualität aufgenommen, da eine englische Bezeichnung

vorhanden ist.

Möchten Patientinnen und Patienten in einer der vielen Tageskliniken behandelt werden, müssen sie bei der Anmeldung eine Wartenummer ziehen. Auch auf das Ziehen einer Wartemarke wird nur auf Deutsch hingewiesen. Dasselbe gilt für die Beschilderung der Kasse, an der Patienten ihre obligatorische Zuzahlung für die Behandlung entrichten.

Ein wichtiger Bestandteil jedes Krankenhauses ist die geistliche Seelsorge. Entsprechende Informationen sind im Helios Klinikum nur auf Deutsch verfügbar.

Die wenigen Beschilderungen der Geschäfte, die es im Krankenhaus gibt, bilden den kommerziellen Diskurstyp ab. Alle Geschäftsbeschilderungen sind einsprachig auf Deutsch.



Abb. 4: Apotheke im Helios Klinikum

Im regulatorischen Bereich hingegen sind drei von vier Schildern einsprachig auf Deutsch verfasst. Dazu zählen unter anderem die an der Wand angebrachte Hausordnung sowie das Rauchverbotszeichen vor dem Haupteingang des Klinikums. Das einzige Schild, das im Krankenhaus als mehrsprachig vorgefunden wurde, ist ein Verbotsschild zu elektromagnetisch beeinflussbaren Implantaten. Auf diesem Schild (Abb. 5) finden sich die Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch und Italienisch. Das Schild verweist im MRT<sup>41</sup>-Bereich der Klinik auf den gravierenden Aspekt, dass Implantate durch elektromagnetische Felder beeinflusst werden können. Im Rahmen der Untersuchung sind die genannten Geräte nicht gestattet.

---

<sup>41</sup> MRT ist die Abkürzung für Magnetresonanztomographie.

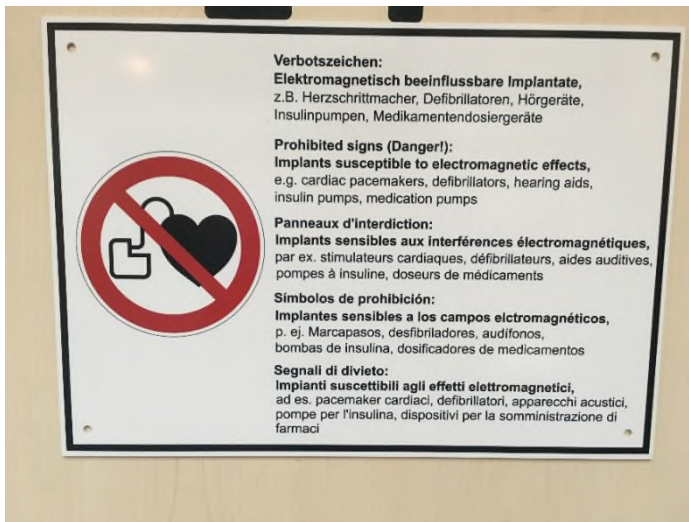


Abb. 5 : Verbotsschilder in fünf Sprachen

Auf insgesamt 44 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	43	87,76 %
Englisch	3	6,12 %
Französisch	1	2,04 %
Spanisch	1	2,04 %
Italienisch	1	2,04 %
Gesamt	n= 49	100 %

Tab. 3: Sprachen im Helios Klinikum, Pankow

#### 4.2 Reinickendorf

In Reinickendorf lebten am Stichtag 262.683 Menschen. Der Anteil von Deutschen ohne Migrationshintergrund belief sich dabei auf 69,0 %, der Anteil von Deutschen mit Migrationshintergrund auf 14,5 %. Der Ausländeranteil lag bei 16,6 %. In Reinickendorf wurde das Dominikus Krankenhaus besucht, welches von der Caritas betrieben wird. Diese Klinik ist sehr klein und überschaubar. Insgesamt wurden für dieses Haus 15 Bilddaten aufgenommen.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	11	73,33	11	0	0
regulatorisch	0	0	0	0	0
kommerziell	3	20	3	0	0
kommemorativ	1	6,67	1	0	0

Tab. 4: Ergebnisse Dominikus Krankenhaus, Reinickendorf

Die entstandenen Bilder verteilen sich auf drei Diskurstypen. Alle infrastrukturellen Beschilderungen sind dabei einsprachig auf Deutsch gehalten.



Abb. 6: Rettungsstelle

Die Rettungsstelle und sämtliche andere Bereiche werden auf Deutsch ausgewiesen. Im Krankenhaus sind mehrere Spender für die Händedesinfektion aufgestellt, die kaum zu übersehen sind. Die deutschsprachige Aufschrift bittet die Besucherinnen und Besucher, sich die Hände zu desinfizieren. Das Schild wurde als infrastrukturell getaggt, hat jedoch den Charakter eines regulatorischen Gebots.



Abb. 7: Händedesinfektion

Zudem wurden kommerzielle Beschilderungen vorgefunden, die jedoch ebenfalls monolingual gehalten sind. Dazu zählen der Speiseplan und die Öffnungszeiten der Kantine sowie die Beschilderungen des Friseursalons.

Beschilderungen des regulatorischen Diskurstyps wurden erstaunlicherweise nicht vorgefunden. So ist bemerkenswert, dass es noch nicht einmal ein Rauchverbotsschild gibt. Hingegen gibt es eine einsprachige Gedenktafel, die dem kommemorativen Diskurstyp zuzuordnen ist.



Abb. 8: Kommemorativer Diskurstyp

Auf den insgesamt 15 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	15	100 %
Gesamt	n= 15	100 %

Tab. 5: Sprachen im Dominikus Krankenhaus, Reinickendorf

### 4.3 Treptow-Köpenick

Am Stichtag lebten in Köpenick 262.543 Menschen. Der Anteil von Deutschen ohne Migrationshintergrund lag hier bei 87,1 %, jener von Deutschen mit Migrationshintergrund bei 4,8 %. Ein Anteil von 8,1 % hingegen entfiel auf



Ausländer. Für Treptow-Köpenick wird die DRK Klinik Köpenick untersucht. Dieses Krankenhaus befindet sich in öffentlicher Trägerschaft, da der Träger das Deutsche Rote Kreuz Schwesternschaft Berlin e.V. ist. In diesem Krankenhaus sind 29 Bilddaten entstanden.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	24	82,76	23	1	0
regulatorisch	4	13,79	4	0	0
kommerziell	1	3,45	1	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 6: Ergebnisse DRK Klinik Köpenick

Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich eine Informationstafel, die auf das Krankenhaus und auf die „1. Hilfe“ verweist. Das Schild ist nicht auffallend groß und im Vorbeigehen wird nicht unmittelbar deutlich, dass es sich um eine Klinik handelt. Ferner ist das Schild teilweise von Pflanzen bewachsen (Abb. 9). Auf dem Gelände finden sich zwei weitere Hinweise auf die Rettungsstelle bzw. die „1. Hilfe“ (Abb. 10).



Abb. 9: Schild im Eingangsbereich



Abb. 10: Bilinguales Schild

Auch das zweite Schild auf dem Gelände ist klein gehalten und leicht zu übersehen, da es an der Ecke einer Wand befestigt ist. Die Betonung auf diesem

Schild liegt auf der „1. Hilfe“ und nicht auf der „Rettungsstelle“. In unmittelbarer Nähe deutet ein weiteres Schild (Abb. 10) ebenfalls auf die Rettungsstelle hin. Dieses Schild ist bilingual und verweist in englischer Sprache auf die „Chest-Pain-Unit“. Dieser Verweis ist jedoch in Klammern und in kleinerer Schrift gesetzt. Die Betonung liegt hier auf der deutschen Bezeichnung „Brustschmerz-Einheit“. Im Klinikgebäude selbst sind fast alle auffindbaren infrastrukturellen Beschilderungen monolingual auf Deutsch gehalten. Das Pendant zur Brustschmerz-Einheit ist jedoch nur auf Englisch ausgewiesen, nämlich die „Stroke Unit“ (Abb. 11).



Abb. 11: „Stroke Unit“-Bereich

Eine deutsche Übersetzung bzw. Bezeichnung dieser Spezialeinheit ist in diesem Fall nicht vorhanden. Ein weiteres Schild aus dem infrastrukturellen Bereich verweist auf die stationäre Aufnahme sowie auf die Kasse. Ungewöhnlich an diesem Schild ist die orthografische Entscheidung der konsequenten Kleinschreibung (Abb. 12). Im regulatorischen Bereich finden sich in der Außenanlage des Krankenhauses Schilder, die zwar kein explizites Rauchverbot ausweisen, jedoch dazu appellieren, in diesem Bereich nicht zu rauchen, da es nicht wünschenswert sei (Abb. 13). Weitere regulatorische Schilder machen in deutscher Sprache darauf aufmerksam, dass Untersuchungen stattfinden und Störungen zu vermeiden sind. Im kommerziellen Bereich hingegen ist nur ein Schild anzutreffen. So ist nicht einmal am Eingang der Kantine eine Beschilderung angebracht, welche die Cafeteria kenntlich machen würde. Das einzige kommerzielle Schild ist jenes des Geschäfts „Friseur-Twins-Cut“. Die Hinweise und Informationen des Friseurladens sind monolingual auf Deutsch

gehalten. Der commemorative Diskurstyp findet in diesem Krankenhaus keinen Vertreter.



Abb. 12: Wegweiser



Abb. 13: Rauchverbotsschild

Auf insgesamt 29 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	28	93,33 %
Englisch	2	6,67 %
Gesamt	n= 30	100 %

Tab. 7: Sprachen in der DRK Klinik Köpenick

#### 4.4 Charlottenburg-Wilmersdorf

Im Berliner Westbezirk Charlottenburg-Wilmersdorf lebten am Stichtag 338.405 Menschen. Davon entfiel ein Anteil von 60,0 % auf Deutsche ohne Migrationshintergrund und ein Anteil von 15,6 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Ausländeranteil belief sich in Charlottenburg-Wilmersdorf auf 24,4 %. Für diesen Bezirk wird die Schlosspark-Klinik untersucht, die sich in privater Trägerschaft befindet. Für dieses Haus wurden 28 Bilddaten erfasst, die sich folgendermaßen verteilen:

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	20	71,43	18	1	1
regulatorisch	6	21,43	6	0	0
kommerziell	2	7,14	1	1	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 8: Ergebnisse Schlosspark-Klinik, Charlottenburg-Wilmersdorf

Auch im Charlottenburger Krankenhaus sind die meisten Beschilderungen einsprachig auf Deutsch verfasst. Dies gilt gleichermaßen für die Ausschilderung der Rettungsstelle. Die entsprechenden Innen- und Außenbeschilderungen sind ausschließlich auf Deutsch gehalten (Abb. 14). Im infrastrukturellen Bereich gibt es lediglich ein bilinguales Schild. Der Informationstafel neben den Aufzügen ist zu entnehmen, dass sich in der zweiten Etage der Klinik die Bereiche „Chest Pain Unit“ und „Stroke Unit“ befinden (Abb. 15).



Abb. 14: Notaufnahme

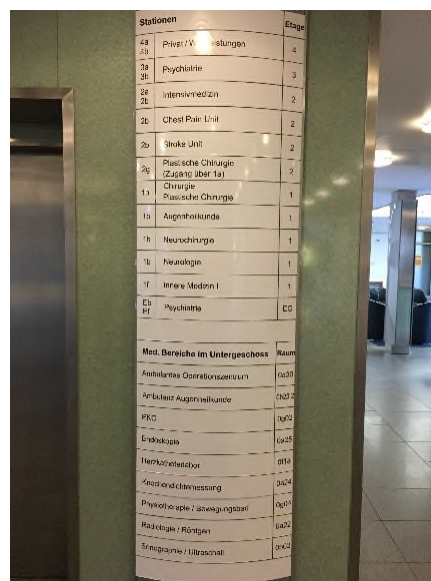


Abb. 15: Bilinguales Schild

Die Eingangstür des Krankenhauses ist mit einer multilingualen Beschriftung versehen. Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher werden in gleich fünf verschiedenen Sprachen begrüßt (Abb. 17): Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch und Russisch. Diese Sprachenvielfalt findet sich in den übrigen Beschilderungen nicht wieder.



Abb. 16: Herzliche Begrüßung in fünf Sprachen

Im regulatorischen Bereich sind alle Beschilderungen einsprachig auf Deutsch. Dazu zählen die Rauchverbotschilder (Abb. 17) und die Warnhinweise. Für den kommerziellen Bereich finden sich zwei Schilder. Die Öffnungszeiten des kleinen Shops im Krankenhaus sind auf Deutsch ausgehängt. Die Telekom AG hat in der Klinik eine Telefonsäule aufgestellt und bietet so die Möglichkeit zum Telefonieren. Wie dies funktioniert, ist sowohl auf Deutsch als auch auf Englisch beschrieben.



Abb. 17: Rauchverbot

Auf insgesamt 28 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	28	82,36 %
Englisch	3	8,82 %

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Russisch	1	2,94 %
Französisch	1	2,94 %
Türkisch	1	2,94 %
Gesamt	n= 34	100 %

Tab. 9: Sprachen in der Schlosspark-Klinik, Charlottenburg- Wilmersdorf

#### 4.5 Mitte

373.944 Menschen lebten am Stichtag im Berliner Bezirk Mitte. Fast die Hälfte der Bevölkerung von Mitte war deutsch und hatte keinen Migrationshintergrund, nämlich 48,9 %. 18,3 % der Menschen waren Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Ausländeranteil belief sich auf 32,8 %. In Mitte befindet sich die Charité. Diese gehört zu den größten Universitätskliniken Europas und ist das älteste Krankenhaus Berlins.<sup>42</sup> Der Träger der Charité ist das Land Berlin. Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich auf das Hochhaus der Charité in der Luisenstraße 65, 10117 Berlin. In diesem Teil des Campus wurden 32 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	29	90,62	7	19	3
regulatorisch	1	3,13	0	1	0
kommerziell	2	6,25	1	1	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 10: Ergebnisse Charité, Hochhaus Luisenstraße 65

Im infrastrukturellen Bereich wurden sieben monolinguale Beschilderungen vorgefunden. Unter diesen ist ein englischsprachiges Schild, die übrigen Hinweise sind auf Deutsch. Das einsprachig englische Schild befindet sich im Außenbereich der Luisenstraße 65, direkt gegenüber der Rettungsstelle. An dieser Stelle ist ein Raucherbereich eingerichtet, der lediglich durch die Aufschrift

<sup>42</sup> Vgl. Charité 2018.

„Smoke Area“ ausgewiesen wird. Die infrastrukturellen Beschilderungen sind größtenteils bilingual in den Sprachen Deutsch und Englisch vorzufinden. Dazu zählen grundlegende Beschilderungen, wie die Kennzeichnung der stationären und ambulanten Aufnahme (Abb. 18) oder der Meldestelle für Geburten.



Abb. 18: Inpatient and Outpatient Admissions

Des Weiteren weist der infrastrukturelle Bereich drei multilinguale Beschilderungen auf. Im Eingangsbereich des Neubaus befindet sich eine Begrüßung in mehreren Sprachen an der Wand. Die Besucherinnen und Besucher werden gleich in mehreren Sprachen begrüßt. Dazu zählen Deutsch, Englisch, Französisch, Chinesisch (Mandarin), Russisch, Italienisch, Spanisch und Arabisch. Ein Hinweis zur Benutzung des Kassensautomats befindet sich am Gerät in Form eines laminierten DIN-A4-Papiers. Auf diesem ist in sechs Sprachen vermerkt, für welchen Zweck dieses Gerät dienlich ist und was im Falle einer Störung zu tun ist. Die entsprechenden Hinweise sind in den Sprachen Deutsch, Englisch, Russisch, Chinesisch (Mandarin), Arabisch und Spanisch aufgeführt. Ein weiteres aufschlussreiches Schild aus dem infrastrukturellen Bereich ist in Abbildung 19 zu sehen. Mit diesem wird auf Deutsch, Englisch, Ungarisch, Polnisch, Russisch und Rumänisch vor Hochspannung gewarnt. Das Bemerkenswerte an diesem Schild ist, dass jemand mit einem Stift die ungarische und die russische Übersetzung korrigiert hat. Anscheinend sind diese Übersetzungen fehlerhaft. Nach einer diesbezüglichen Recherche kann festgehalten werden, dass die angebrachte Hinweistafel tatsächlich sprachliche Fehler enthält.

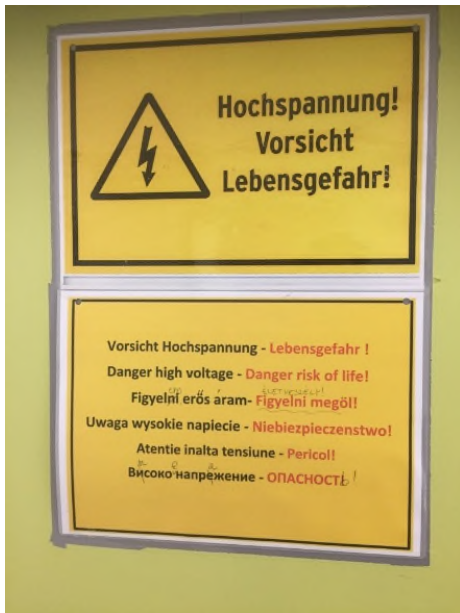


Abb. 19: Durch Dritte korrigiertes Schild

In diesem Bereich des Krankenhauses, im Hochhaus in der Luisenstraße 65, sind 29 von 32 Beschilderungen infrastruktureller Art. Dem regulatorischen Diskurstyp ist lediglich eine kleine Hinweistafel auf dem Klinikgelände zuzuordnen. Diese verweist auf Deutsch und Englisch darauf, dass die Charité ein rauchfreies Krankenhaus ist. Des Weiteren wurden für den kommerziellen Bereich zwei Beschilderungen vorgefunden. Der Essensplan und die Öffnungszeiten der Kantine im Hochhaus sind einsprachig auf Deutsch verfasst.



Abb. 20: „Shop“ in zweifacher sprachlicher Ausführung



Im selben Gebäude befindet sich ein kleiner Kiosk, der als „Shop“ ausgewiesen ist (Abb. 20). An der Tür steht das Wort Shop in zweifacher Ausführung mit zwei unterschiedlichen Farbtönen. Der schwarze Schriftzug soll die deutsche Bezeichnung abbilden. Mit der grauen Beschriftung ist wohl die englische Bezeichnung festgehalten. Beachtenswert ist dabei, dass für die deutsche Form die gleiche Bezeichnung ausgewählt wurde, wie für die englische. Der commemorative Diskurstyp ist in diesem Krankenhausareal nicht vertreten.

Auf insgesamt 32 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	31	44,28 %
Englisch	25	35,71 %
Russisch	3	4,28 %
Spanisch	2	2,86 %
Chinesisch	2	2,86 %
Arabisch	2	2,86 %
Französisch	1	1,43 %
Italienisch	1	1,43 %
Ungarisch	1	1,43 %
Polnisch	1	1,43 %
Rumänisch	1	1,43 %
Gesamt	n= 70	100 %

Tab. 11: Sprachen in der Charité, Hochhaus Luisenstraße 65

#### 4.6 Lichtenberg

Im Berliner Ostbezirk Lichtenberg lebten am Stichtag 283.344 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon entfiel ein Anteil von 77,6 % auf Deutsche ohne Migrationshintergrund und ein Anteil von 28,1 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. Die ausländische Bevölkerung in Lichtenberg belief sich auf einen Anteil von 14,2 %. Für den Bezirk Lichtenberg wird ein Krankenhaus in

privater Trägerschaft untersucht – das Sana Klinikum des Trägers Sana Kliniken Aktiengesellschaft. In dieser Klinik wurden 41 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	36	87,80	34	1	1
regulatorisch	4	9,76	4	0	0
kommerziell	1	2,44	1	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 12: Ergebnisse Sana Klinikum, Lichtenberg

Die meisten Bilddaten sind dem infrastrukturellen Diskurstyp zuzuordnen. Von 36 dieser Bilddaten sind lediglich zwei nicht monolingual auf Deutsch angefertigt. Das einzige bilinguale Schild ist der Hinweis auf den Ausgang. Hier werden die Sprachen Deutsch und Englisch verwendet (Abb. 21). Andere Beschilderungen jedoch, die ebenfalls auf den Ausgang verweisen, sind einsprachig auf Deutsch verfasst (Abb. 22).



Abb. 21: Ausgang/Exit



Abb. 22: Ausgang

Am Snackautomaten ist eine Erläuterung in mehreren Sprachen angebracht. Auf Deutsch steht darauf: „BITTE GELD EINWERFEN“. Das Pendant in den anderen Sprachen setzt jedoch einen anderen Schwerpunkt, nämlich „COINS ACCEPTED“. Hier weichen die italienische, französische, spanische und englische Beschriftung von der deutschen ab.



Abb. 23: Multilinguale Beschilderung

Die Beschilderungen des regulatorischen Diskurstyps sind einsprachig auf Deutsch verfasst. Dazu zählt typischerweise das Rauchverbotsschild. Für den kommerziellen Diskurstyp findet sich nur ein deutschsprachiges Schild – die Kennzeichnung der Kantine. Der commemorative Diskurstyp ist nicht vorzufinden.

Auf insgesamt 41 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	41	89,14 %
Englisch	2	4,35 %
Italienisch	1	2,17 %
Französisch	1	2,17 %
Spanisch	1	2,17 %
Gesamt	n= 46	100 %

Tab. 13: Sprachen im Sana Klinikum, Lichtenberg

#### 4.7 Friedrichshain-Kreuzberg

In Friedrichshain-Kreuzberg lebten am Stichtag des 30.07.2017 281.860 Personen. Davon entfiel ein Anteil von 58,8 % auf Deutsche ohne Migrationshintergrund und ein Anteil von 15,6 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Ausländeranteil umfasst einen Anteil von 25,6 %. In Friedrichshain-Kreuzberg wurde das Vivantes Klinikum Am Urban besucht. Vivantes ist ein öffentlicher/staatlicher Träger. Alleiniger Anteilseigner ist das

Land Berlin. Für dieses Haus wurden 44 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	33	75,00	25	4	4
regulatorisch	7	15,91	3	0	4
kommerziell	4	9,09	4	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 14: Ergebnisse Vivantes Klinikum Am Urban, Friedrichshain-Kreuzberg

Im infrastrukturellen Bereich sind 25 von 30 Beschilderungen einsprachig auf Deutsch, darunter die Kennzeichnung der Rettungsstelle sowie die meisten Informationstafeln mit den notwendigen Bezeichnungen der Kliniken und Stationen. Vier infrastrukturelle Beschilderungen hingegen sind zweisprachig; drei dieser Beschilderungen sind auf Deutsch und Türkisch (Abb. 24/25).

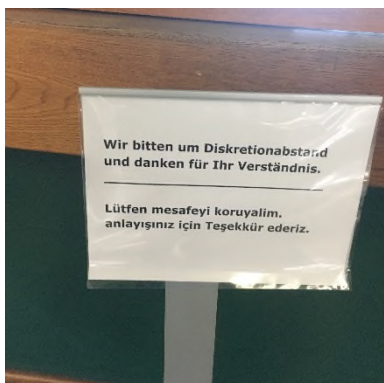


Abb. 24: Bitte um Diskretion auf Deutsch und Türkisch



Abb. 25: Verweis auf die Automattür auf Türkisch

Das Schild in Abbildung 24 weist auf Deutsch und Türkisch darauf hin, dass ein Diskretionsabstand eingehalten werden soll. Auf dem Schild in Abbildung 25 hingegen ist ausschließlich auf Deutsch zu lesen, dass die Toiletten zwischen 22 Uhr und 6 Uhr geschlossen sind. In einer kleineren Schriftgröße wird darüber hinaus auf die Automattür aufmerksam gemacht. In einer noch kleineren Schriftgröße wird diese letzte Information schließlich auf Türkisch wiedergegeben. Die dritte zweisprachige infrastrukturelle Beschilderung ist am Türöffner angebracht, der somit ebenfalls auf Türkisch gekennzeichnet ist. Die vierte zweisprachige Beschilderung verweist in deutscher und englischer Sprache auf das Verhalten im Brandfall. Des Weiteren finden sich für den

infrastrukturellen Diskurstyp vier mehrsprachige Beschilderungen. Drei dieser vier Beschilderungen verzeichnen die Sprachen Deutsch, Englisch und Türkisch. Auf einem dieser Schilder erfolgt der Hinweis auf die Rettungsstelle lediglich auf Deutsch, die Anmeldung und der Wartebereich hingegen werden auch auf Englisch und Türkisch ausgewiesen (Abb. 26), jedoch in einer kleineren Schriftgröße.



Abb. 26: Reception und Müracaat

Die einzige infrastrukturelle Beschilderung, die mehr als drei Sprachen aufweist, ist ein Feuermeldeknopf, der zum Zeitpunkt des Besuchs jedoch außer Betrieb war. Die entsprechende Information wird in den Sprachen Englisch, Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Niederländisch gegeben. Im regulatorischen Bereich sind sieben Beschilderungen vorhanden, drei davon einsprachig auf Deutsch. Eines dieser monolingualen Schilder bezieht sich auf das absolute Rauchverbot. Jedoch gibt es hinsichtlich des Rauchverbots auch mehrsprachige Beschilderungen. So ist eines dieser Verbotsschilder in den Sprachen Deutsch, Englisch sowie Türkisch gehalten. Ein anderes Schild, ebenfalls zum Rauchverbot, ist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch und Russisch (Abb. 27) verfasst. Ein weiteres multilinguales Schild beinhaltet das Kroatische (Abb. 28). Zudem wird auf Deutsch, Türkisch und Kroatisch darauf hingewiesen, dass die Brandschutztür geschlossen zu halten ist.



Abb. 27: Mehrsprachige Verbotshinweise



Abb. 28: Hinweis auch auf Kroatisch

Für den kommerziellen Diskurstyp finden sich nur einsprachig deutsche Beschilderungen. Der kommemorativ Diskurstyp war zum Untersuchungszeitpunkt nicht vertreten.

Auf insgesamt 44 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	44	65,68 %
Türkisch	10	14,93 %
Englisch	8	11,94 %
Französisch	1	1,49 %
Italienisch	1	1,49 %
Spanisch	1	1,49 %
Niederländisch	1	1,49 %
Kroatisch	1	1,49 %
Gesamt	n= 67	100 %

Tab. 15: Sprachen im Vivantes Am Urban, Friedrichshain-Kreuzberg

#### 4.8 Neukölln

328.659 Menschen lebten am Stichtag in Neukölln. Davon entfiel ein Anteil von 55,7 % auf Einwohnerinnen und Einwohner ohne Migrationshintergrund und ein Anteil von 19,6 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Anteil ausländischer Einwohnerinnen und Einwohner lag bei 24,8 %. Für Neukölln wird ein zweites Krankenhaus von Vivantes untersucht, nämlich das Vivantes Klinikum Neukölln, welches sich in öffentlicher/staatlicher Trägerschaft befindet. In diesem Klinikum von Vivantes wurden 57 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	44	77,19	41	3	0
regulatorisch	7	12,28	6	0	1

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
kommerziell	6	10,53	5	1	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 16: Ergebnisse Vivantes Klinikum Neukölln

Für den infrastrukturellen Diskurstyp sind 44 Bilddaten zu verzeichnen. 41 der entsprechenden Schilder sind einsprachig auf Deutsch (zum Beispiel Abb. 29), drei hingegen sind zweisprachig verfasst. Zwei der bilingualen Beschilderungen sind kleine Informationstafeln, die auf Deutsch und Englisch Auskunft über das Verhalten im Brandfall geben. Ferner lässt sich der Hinweis, dass die Tür zu drücken ist, lediglich an einer Tür im Krankenhaus auch auf Englisch finden. Dem regulatorischen Diskurstyp lassen sich sechs einsprachig deutsche und ein mehrsprachiges Schild zuordnen. Letzteres verweist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch und Russisch auf das Rauchverbot im Klinikum. Auch in Hinblick auf den kommerziellen Diskurstyp sind fast alle Beschilderungen einsprachig auf Deutsch.

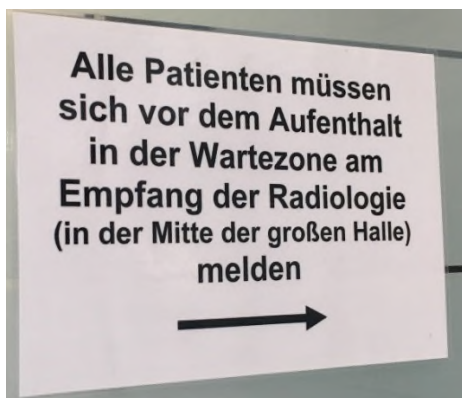


Abb. 29: Hinweis für die Patienten



Abb. 30: Betriebszeiten des Snackautomaten

Lediglich an einem Snackautomaten befindet sich auf Deutsch und auf Türkisch der Hinweis, dass dieser von Montag bis Freitag zwischen 06:00 Uhr und 19:30 Uhr außer Betrieb ist und innerhalb dieser Zeit der Kiosk für die Versorgung zur Verfügung steht (Abb. 29). Auch in dieser Klinik kommt der commemorative Diskurstyp nicht vor.

Auf insgesamt 57 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	57	89,06 %
Englisch	4	6,25 %
Türkisch	2	3,13 %
Russisch	1	1,56 %
Gesamt	n= 64	100 %

Tab. 17: Sprachen im Vivantes Klinikum Neukölln

#### 4.9 Tempelhof-Schöneberg

In diesem Bezirk lebten am Stichtag 347.927 Menschen. Diese waren zu 64,5 % Deutsche ohne Migrationshintergrund und zu 16,1 % Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Ausländeranteil in Tempelhof-Schöneberg belief sich auf 19,4 %. Die in diesem Bezirk besuchte Klinik ist das St. Joseph Krankenhaus. Träger dieser konfessionellen Einrichtung ist der Elisabeth Vinzenz Verbund. Für dieses konfessionelle Krankenhaus wurden 30 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl Bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	24	80,00	23	1	0
regulatorisch	5	16,67	4	1	0
kommerziell	1	3,33	0	1	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 18: Ergebnisse St. Joseph Krankenhaus, Tempelhof-Schöneberg

Für den infrastrukturellen Diskurstyp lässt sich nur eine Beschilderung verzeichnen, die nicht einsprachig auf Deutsch gehalten ist.





Abb. 31: Information auf Deutsch und Arabisch

Die Information in der Rettungsstelle, dass die Personalpapiere zum Kopieren benötigt werden, bei Nichtvorhandensein derselben 50 € berechnet werden und im Falle einer stationären Aufnahme nach dem Krankenhausentgeltgesetz gegebenenfalls eine Vorauszahlung nötig ist, ist auf Deutsch und Arabisch angegeben (Abb. 31). Der regulatorische Diskurstyp kommt in diesem Krankenhaus nicht häufig vor. Lediglich eine Beschilderung dieses Typs ist zweisprachig und verweist auf Deutsch und Englisch darauf, dass das Betreten des Behandlungsbereichs verboten ist. Im kommerziellen Bereich ist die Bedingungsanleitung der Telefonzelle der Telekom AG auf Deutsch und Englisch vorzufinden. Für den commemorativen Diskurstyp lässt sich keine Beschilderung anführen.

Auf insgesamt 30 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	30	90,91 %
Englisch	2	6,06 %
Arabisch	1	3,03 %
Gesamt	n= 33	100 %

Tab. 19: Sprachen im St. Joseph Krankenhaus, Tempelhof-Schöneberg

#### 4.10 Marzahn-Hellersdorf

In diesem Ostbezirk lebten am Stichtag 264.461 Menschen. Diese waren zu 83,0 % Deutsche ohne Migrationshintergrund und zu 8,0 % Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Anteil der ausländischen Einwohnerinnen und Einwohner in Marzahn-Hellersdorf lag am Stichtag bei 9,0 %. In diesem Bezirk liegt das Unfallkrankenhaus Berlin, das durch einen öffentlichen Träger betrieben wird. Betrieben wird das Krankenhaus durch das BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH und ist somit eine berufsgenossenschaftliche Unfallklinik. Für diese Klinik wurden 37 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	33	89,18	32	0	1
regulatorisch	2	5,41	2	0	0
kommerziell	2	5,41	2	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 20: Ergebnisse Unfallkrankenhaus Berlin, Marzahn-Hellersdorf

Von den 37 erfassten Beschilderungen waren 36 einsprachig auf Deutsch. Dazu zählen auch die Ausschilderungen der Rettungsstelle sowie aller Stationen. Lediglich für den infrastrukturellen Diskurstyp lässt sich eine multilinguale Beschilderung verzeichnen.

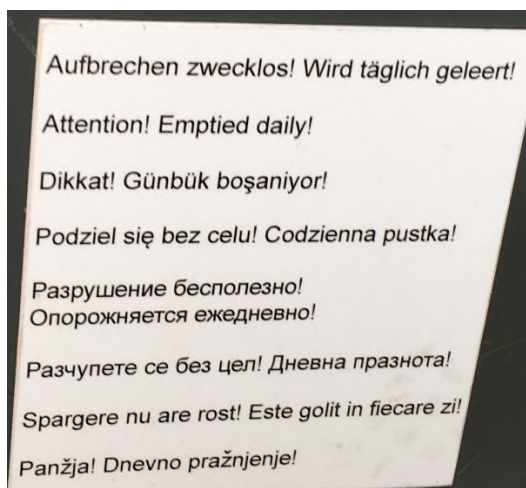


Abb. 32: Hinweis in acht Sprachen

Dieses Schild (Abb. 32) ist im Außenbereich der Klinik an einem Parkautomaten vorzufinden und verweist darauf, dass das Aufbrechen des Parkautomaten

zwecklos ist, da dieser täglich geleert wird. Das Schild gibt diese Auskunft in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch, Polnisch, Russisch, Bulgarisch, Rumänisch sowie Kroatisch. Die für den regulatorischen und kommerziellen Diskurstyp vorgefundenen Beschilderungen sind ausschließlich einsprachig auf Deutsch gehalten.

Auf insgesamt 37 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	37	84,11 %
Englisch	1	2,27 %
Türkisch	1	2,27 %
Polnisch	1	2,27 %
Russisch	1	2,27 %
Bulgarisch	1	2,27 %
Rumänisch	1	2,27 %
Kroatisch	1	2,27 %
Gesamt	n= 44	100 %

Tab. 21: Sprachen im Unfallkrankenhaus Berlin, Marzahn-Hellersdorf

#### 4.11 Spandau

240.988 Menschen zählte Spandau am Stichtag zu seinen Einwohnerinnen und Einwohnern. Dabei entfiel ein Anteil von 65,6 % auf Deutsche ohne Migrationshintergrund und ein Anteil von 15,9 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. 18,5 % der Einwohnerinnen und Einwohner Spandaus waren Ausländer. Für diesen Bezirk wird das Vivantes Klinikum Spandau untersucht. Das Krankenhaus ist in öffentlicher/staatlicher Trägerschaft. In diesem Haus der Vivantes-Gruppe wurden 44 Beschilderungen aufgenommen.

Diskurstyp	Gesamt- anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	36	81,82	32	3	1
regulatorisch	8	18,18	8	0	0
kommerziell	0	0	0	0	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 22: Ergebnisse Vivantes Klinikum Spandau

Für den infrastrukturellen Diskurstyp sind 32 von 36 entsprechenden Bildaufnahmen als einsprachig Deutsch zu kategorisieren. Weitere drei Beschilderungen sind zweisprachig. Darunter fällt die Hinweistafel „Brände verhüten/ Prevent fire“, die auf Deutsch und Englisch bedruckt ist. Eine selbst laminierte Beschilderung mit der Aufschrift „Personal-WC, Ladies only!“ lässt sich ebenfalls als bilingualer Hinweis im Krankenhaus verzeichnen. Eine weitere zweisprachige, jedoch handschriftliche Aufschrift befindet sich auf einem Mülleimer (Abb. 33).



Abb. 33: Handschriftlicher Hinweis in zwei Sprachen

Dieser Eimer ist handschriftlich mit dem Wort „Müll“ und dem englischen Pendant „Waste“ versehen. Für den mehrsprachigen Bereich findet sich ein Schild, das auf Deutsch, Englisch und Arabisch darauf verweist, dass bestimmte Aufzüge nur für Betten- und Versorgungstransporte vorgesehen sind. Für die anderen Diskurstypen gibt es entweder keine oder lediglich einsprachige Beschilderungen.

Auf insgesamt 44 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	44	89,80 %
Englisch	4	8,16 %
Arabisch	1	2,4 %
Gesamt	n= 49	100 %

Tab. 23: Sprachen im Vivantes Klinikum Spandau

#### 4.12 Steglitz-Zehlendorf

Der südwestliche Bezirk Steglitz-Zehlendorf hatte zum Stichtag 305.430 Einwohnerinnen und Einwohner. Diese waren zu 74,3 % Deutsche ohne Migrationshintergrund und zu 12,0 % Deutsche mit Migrationshintergrund. Ein Anteil von 13,7 % entfiel auf die ausländischen Bewohnerinnen und Bewohner des Bezirks. Auch in Steglitz-Zehlendorf wurde ein konfessionelles Krankenhaus besucht – das Krankenhaus Waldfriede. Träger ist die evangelische Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten. Für diese Klinik wurden 47 Bilddaten erfasst.

Diskurstyp	Gesamtanzahl	Anteil in Prozent	Anzahl monolingualer Beschilderungen	Anzahl bilingualer Beschilderungen	Anzahl multilingualer Beschilderungen
infrastrukturell	41	87,23	41	0	0
regulatorisch	5	10,64	5	0	0
kommerziell	1	2,13	0	1	0
kommemorativ	0	0	0	0	0

Tab. 24: Ergebnisse Krankenhaus Waldfriede, Steglitz-Zehlendorf

Im infrastrukturellen Bereich sind alle Beschilderungen einsprachig auf Deutsch verfasst. Zwei- oder mehrsprachige Beschilderungen sind auch für den regulatorischen Diskurstyp nicht zu verzeichnen. Daher wird an dieser Stelle auf Bilder verzichtet. Lediglich eine kommerzielle Beschilderung – die einzige kommerzielle Beschriftung im Krankenhaus – tritt in zwei Sprachen auf. Diese Beschilderung ist an der Telefonzelle der Telekom AG angebracht. Auf dieser wird auf Deutsch und Englisch erklärt, wie das Telefonieren mit diesem Produkt

funktioniert. Weder im kommerziellen noch im kommemorativen Bereich gibt es weitere Beschilderungen.

Auf insgesamt 47 Beschilderungen kommen folgende Sprachen vor:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	47	97,92 %
Englisch	1	2,08
Gesamt	n= 48	100 %

Tab. 25: Sprachen im Krankenhaus Waldfriede, Steglitz-Zehlendorf

## 5 Qualitativ-quantitative Auswertung des Korpus

Insgesamt besteht der Korpus aus 448 Fotodaten. Auf diese 448 Beschilderungen verteilen sich zusammengenommen 14 Sprachen wie folgt:

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	446	81,24 %
Englisch	55	10,02 %
Türkisch	14	2,55 %
Russisch	7	1,28 %
Französisch	5	0,91 %
Spanisch	5	0,91 %
Arabisch	4	0,73 %
Italienisch	4	0,73 %
Polnisch	2	0,36 %
Rumänisch	2	0,36 %
Kroatisch	2	0,36 %
Bulgarisch	1	0,18 %
Niederländisch	1	0,18 %
Ungarisch	1	0,18 %
Gesamt	n= 549	100 %

Tab.26: Verteilung der Sprachverwendungen des Gesamtkorpus

Die absolute Anzahl an Sprachverwendungen beträgt 549 Zeichen und entspricht somit der absoluten Anzahl von 448 Beschilderungen. In den untersuchten Krankenhäusern kommen insgesamt 14 Sprachen zum Vorschein. Dabei dominiert durchgängig das Deutsche. Dessen Anteil beträgt 81,24 %. Lediglich zwei monolinguale Beschilderungen sind nicht auf Deutsch, sondern auf Englisch verfasst. Eines dieser Schilder befindet sich im Außenbereich der Charité in der Luisenstraße und verweist auf das „Smoke-Area“. Das zweite monolinguale Schild auf Englisch im Korpus weist im DRK Klinikum Köpenick auf den „Stroke-Unit“-Bereich hin. Diese Beschilderung repräsentiert jedoch keine authentische Mehrsprachigkeit. Es handelt sich um einen medizinischen Fachausdruck, der Einzug in das Deutsche gefunden hat und dementsprechend verwendet wird. Dennoch wurde dieses Schild als monolingual Englisch kategorisiert, da die englische Schreibweise visuell vorhanden ist. Insgesamt ist das Englische mit 10,02 % vertreten. Lediglich im Hochhaus der Charité in der Luisenstraße ist das Englische fast durchgängig anzutreffen. Auf den meisten infrastrukturellen Beschilderungen in dieser Klinik sind Deutsch und Englisch gleichzeitig vertreten. Kein anderes der besuchten Krankenhäuser hat das Englische konsequent mit dem Deutschen kombiniert. Daher hat die Charité in dieser Hinsicht ein Alleinstellungsmerkmal.

Auf den insgesamt 448 Beschilderungen kommt das Türkische mit einem Anteil von 2,55 % vor. Acht von insgesamt zwölf Beschilderungen, die Türkisch enthalten, sind im Vivantes Klinikum in Friedrichshain-Kreuzberg angebracht. Bei der weiteren Betrachtung des gesamten Korpus folgt Russisch mit einem Anteil von 1,28 % sowie weiterhin die Sprachen Französisch und Spanisch mit einem Anteil am Gesamtkorpus von jeweils 0,91 %. Dabei kommt das Russische mit drei Beschilderungen in der Charité berlinweit am häufigsten vor. Die restlichen russischsprachigen Beschilderungen verteilen sich mit jeweils einem einzigen Vorkommen auf die besuchten Kliniken in Charlottenburg-Wilmersdorf, Neukölln, Marzahn-Hellersdorf und Friedrichshain-Kreuzberg. Französisch hingegen ist mit jeweils einem einzigen Vorkommen in den Krankenhäusern der Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Lichtenberg, Pankow und Friedrichshain-Kreuzberg anzutreffen. Dasselbe Phänomen wird ebenfalls an der Verteilung des Spanischen deutlich. Die Sprache verteilt sich punktuell auf vier Kliniken und ist mit jeweils einem von 549 Zeichen in Pankow, Lichtenberg und Friedrichshain-Kreuzberg vertreten. In der Charité in der Luisenstraße ist das Spanische mit zwei Zeichen vertreten.

Mit einem Anteil von 0,73 % an der absoluten Anzahl an Sprachverwendungen kommt Arabisch lediglich in drei Krankenhäusern vor. In Berlin-Mitte kommt das Arabische auf zwei Beschilderungen vor. Weiterhin ist die arabische Sprache mit je einem Vorkommen auf Beschilderungen in Spandau und Tempelhof-Schöneberg vorzufinden. Italienisch ist ebenfalls mit einem Anteil von 0,73 % an der absoluten Anzahl an Sprachverwendungen vertreten. Auch das Italienische ist mit jeweils einem Zeichen punktuell auf vier Kliniken in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Lichtenberg und Pankow verteilt. Mit je 0,36 % sind die drei Sprachen Polnisch, Rumänisch und Kroatisch vertreten. Polnisch und Rumänisch kommen mit je zwei Zeichen vor und zwar jeweils einmal im Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn-Hellersdorf und im Hochhaus der Charité in der Luisenstraße. Das Kroatische lässt sich ebenfalls zweimal finden, nämlich einmal im Unfallkrankenhaus und einmal in Friedrichshain-Kreuzberg. Drei weitere Sprachen kommen jeweils mit einem Anteil von 0,18 % an der absoluten Anzahl an Sprachverwendungen vor. Zu diesen drei Sprachen gehören Bulgarisch, Niederländisch und Ungarisch. Diese kommen in unterschiedlichen Kliniken vor: Bulgarisch findet sich im Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn-Hellersdorf, Niederländisch im Vivantes Klinikum Am Urban in Friedrichshain-Kreuzberg und Ungarisch in der Charité in Mitte.

Im Zentrum dieser Untersuchung steht nicht nur die Frage, welche Sprachen in welcher Häufigkeit vorkommen, sondern auch in welchen Diskurstypen sie in Erscheinung treten. Die vier Diskurstypen verteilen sich im Korpus mit insgesamt 448 Bilddaten folgendermaßen:

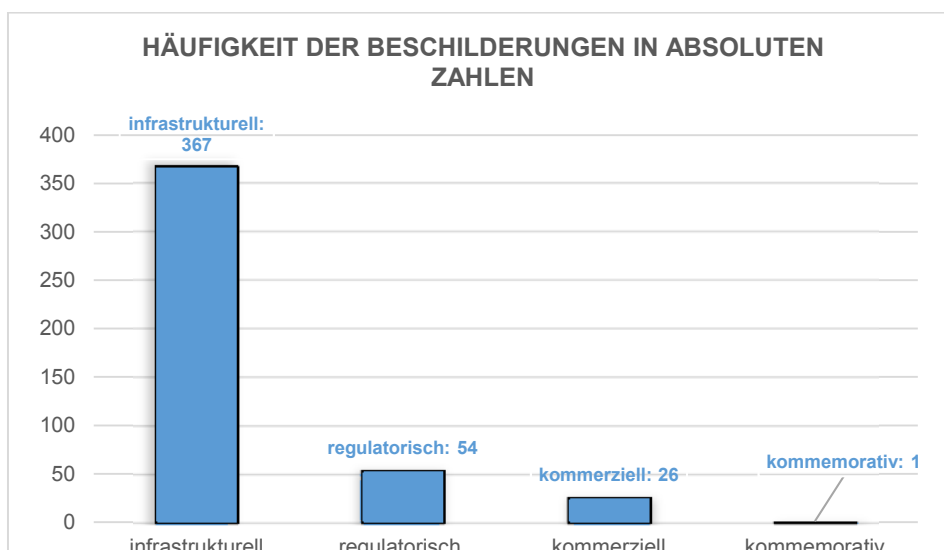


Abb. 34: Häufigkeit der Beschilderungen in absoluten Zahlen



Damit kommt der infrastrukturelle Diskurstyp mit einem Anteil von 81,92 % am häufigsten vor. Mit weitem Abstand folgen der regulatorische Diskurstyp mit einem Anteil von 12,05 % sowie der kommerzielle mit einem Anteil von 5,80 %. Der commemorative Diskurstyp kommt in dieser Untersuchung lediglich einmal vor und ist im Dominikus Krankenhaus in Reinickendorf vorzufinden. Sein Anteil liegt somit bei 0,22 %.

Hinsichtlich der Verteilung der einzelnen Sprachen auf die jeweiligen Diskurstypen lässt sich folgendes Ergebnis ermitteln:

a) Infrastruktureller Diskurstyp

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	363	81,94 %
Englisch	44	9,93 %
Türkisch	8	1,80 %
Russisch	5	1,13 %
Französisch	4	0,90 %
Spanisch	4	0,90 %
Arabisch	4	0,90 %
Italienisch	3	0,68 %
Polnisch	2	0,45 %
Rumänisch	2	0,45 %
Kroatisch	1	0,23 %
Bulgarisch	1	0,23 %
Niederländisch	1	0,23 %
Ungarisch	1	0,23 %
Gesamt	n= 443	100 %

Tab. 27: Ergebnisse infrastruktureller Diskurstyp

Das Korpus umfasst im infrastrukturellen Bereich eine absolute Anzahl von 367 Beschilderungen. Um den prozentualen Anteil der Sprachen exakt zu bestimmen, wird jede auf mono-, bi- und multilingualen Beschilderungen vorkommende Sprache gezählt. Somit beträgt die absolute Anzahl der Sprachverwendungen 443. Deutsch ist mit einem Anteil von 81,94 % am häufigsten auf den infrastrukturellen Beschilderungen vertreten. Mit weitem Abstand folgt Englisch mit einem Anteil von 9,93 %. Am häufigsten wird das Englische auf bilingualen Schildern in Kombination mit Deutsch verwendet. Monolingual englischsprachige Beschilderungen konnte die vorliegende Untersuchung lediglich drei Mal verzeichnen. Des Weiteren ist das Englische auf allen multilingualen

Beschilderungen vertreten. Mit einem Anteil von 1,80 % folgt das Türkische. Monolingual tritt Türkisch nicht auf. Bilingual hingegen kommt Türkisch insgesamt drei Mal und nur in Kombination mit Deutsch vor. Alle drei dieser Schilder befinden sich im Vivantes Klinikum Am Urban in Friedrichshain-Kreuzberg. Weitere fünf türkische Sprachverwendungen verteilen sich auf multilinguale Beschilderungen. Auch hierbei sind drei von fünf türkischsprachigen Sprachverwendungen auf multilingualen Schildern in Friedrichshain-Kreuzberg anzutreffen. Die übrigen zwei verteilen sich auf die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Charlottenburg-Wilmersdorf. Mit einem Anteil von 1,13 % ist in diesem Diskurstyp das Russische vertreten. Dabei ist Russisch nur auf den multilingualen Schildern vertreten. Mit einem Anteil von jeweils 0,90 % folgen die Sprachen Französisch, Spanisch und Arabisch. Französisch und Spanisch kommen nur auf multilingualen Schildern vor, auf denen mindestens fünf Sprachen verwendet werden. Arabisch hingegen taucht einmal in bilingualer Form gemeinsam mit Deutsch in Tempelhof-Schöneberg und einmal, auf einem mehrsprachigen Schild in Spandau, lediglich in Kombination mit Deutsch und Englisch auf. Ansonsten reiht sich das Arabische in die übrigen mehrsprachigen Schilder ein. Ebenso verhält es sich mit den restlichen Sprachen, nämlich mit Italienisch (0,68 %), Polnisch (0,45 %), Rumänisch (0,45 %), Kroatisch (0,23 %), Ungarisch (0,23 %), Niederländisch (0,23 %) sowie Bulgarisch (0,23 %). Diese Sprachen sind lediglich auf mehrsprachigen Beschilderungen vertreten, auf denen mindestens fünf Sprachen vorkommen.

#### b) Regulatorischer Diskurstyp

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	54	75,00 %
Englisch	7	9,72 %
Türkisch	5	6,94 %
Russisch	2	2,78 %
Französisch	1	1,39 %
Spanisch	1	1,39 %
Kroatisch	1	1,39 %
Italienisch	1	1,39 %
Gesamt	n= 72	100 %

Tab. 28: Ergebnisse regulatorischer Diskurstyp

Das Datenkorpus umfasst im regulatorischen Bereich eine absolute Anzahl von 54 Beschilderungen. Um den prozentualen Anteil der Sprachen exakt bestimmen zu können, wird jede auf mono-, bi- und multilingualen Beschilderungen vorkommende Sprache gezählt. Somit beträgt die absolute Anzahl der Sprachverwendungen 72.

Das Deutsche ist auf den regulatorischen Schildern stets vertreten. Bei Beachtung aller Sprachverwendungen entspricht dies einem Anteil von 75 %. Es folgt das Englische mit 9,72 %. Dabei ist Englisch zwei Mal in Kombination mit Deutsch auf zweisprachigen Schildern vertreten, die übrigen Vorkommen verteilen sich auf mehrsprachige Beschilderungen. Ebenso verhält es sich mit dem Türkischen. Im regulatorischen Bereich ist Türkisch mit einem Anteil von 6,94 % ausschließlich auf mehrsprachigen Schildern vertreten. Von fünf türkischsprachigen Beschilderungen sind vier in Friedrichshain-Kreuzberg anzutreffen. Das Russische ist in diesem Diskurstyp je einmal in Friedrichshain-Kreuzberg und in Neukölln anzutreffen und kommt auf einen prozentualen Anteil von 2,78 %. Französisch, Spanisch, Kroatisch und Italienisch schließlich haben je einen Anteil von 1,39 %.

#### c) Kommerzielle Diskurstyp

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	26	83,87 %
Englisch	4	12,90 %
Türkisch	1	3,23 %
Gesamt	n= 31	100 %

Tab. 29: Ergebnisse kommerzieller Diskurstyp

Kommerzielle Beschilderungen kommen in den Kliniken nur vereinzelt vor. Die absolute Anzahl dieser Beschilderungen beträgt 26. Mit einem Anteil von 83,87 % ist das Deutsche ebenfalls in diesem Diskurstyp dominierend. Es folgt das Englische mit einem Anteil von 12,90 %. Dabei kommt Englisch nur in Kombination mit Deutsch auf bilingualen Schildern in vier unterschiedlichen Kliniken vor. Das Türkische tritt lediglich einmal, auf einem bilingualen Schild in Kombination mit Deutsch in Neukölln, auf und hat damit einen Anteil von 3,23 %.

#### d) Kommemorativer Diskurstyp

Sprache	Vorkommen	Anteil in Prozent
Deutsch	1	100 %
Gesamt	n= 1	100 %

Tab. 30: Ergebnisse kommemorativer Diskurstyp

Der kommemorative Diskurstyp kommt in den untersuchten zwölf Krankenhäusern lediglich einmal, im Dominikus Klinikum in Reinickendorf als einsprachig deutscher Gedenkstein, vor.

## 6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Der erste Teil der zugrunde liegenden Forschungsfragen fragt danach, welche Sprachen in welchen Diskurstypen in Berliner Krankenhäusern sichtbar sind. Die Auswertung des Korpus hat gezeigt, dass das Deutsche als eine von 14 Sprachen, die in den untersuchten Kliniken vorkommen, die Sprachlandschaft durchgängig und mit großem Abstand zu den anderen Sprachen dominiert. Bei der Ergebnissicherung nach den einzelnen Bezirken wurden diese im Hinblick auf die Zusammensetzung ihrer Bevölkerungsstruktur aufgeschlüsselt. Eine Korrelation zwischen der sprachlichen Vielfalt der Bezirke, welche die Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund mitbringen, und der sichtbaren Mehrsprachigkeit in den untersuchten Krankenhäusern kann insgesamt nicht festgestellt werden. Allerdings lassen sich in den Kliniken in Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg diesbezüglich leichte Tendenzen verzeichnen.

So ist in Mitte, am Standort des Hochhauses des Charité Campus in der Luisenstraße 65, Deutsch mit 44,28 % und Englisch mit 35,71 % der Sprachverwendungen vertreten. Im Gegensatz zu den anderen Kliniken ist die Differenz im Vorkommen der beiden Sprachen hier gering und Deutsch tritt nicht als dominierende Sprache auf. Die Charité ist der Inbegriff des Krankenhauses in der Bundeshauptstadt. Mit dem Hochhauskomplex in der Luisenstraße 65, nahe der Friedrichstraße, ist diese Institution besonders zentral gelegen. Die geografische Lage könnte somit ein Grund dafür sein, warum die Charité sich an diesem Standort für eine durchgängig zweisprachige Beschilderung, nämlich auf

Deutsch und auf Englisch, entschieden hat. Bei Betrachtung des gesamten Korpus kann eindeutig festgestellt werden, dass das Englische als Lingua franca in Berliner Krankenhäusern keine signifikante Rolle spielt.

Ebenso verhält es sich mit den sogenannten Migrantensprachen. Diese Bezeichnung bezieht sich auf die Sprachen, welche von den Einwandernden und Minderheitengruppen in Europa gesprochen werden. Letztere leisten somit einen „wertschöpfenden Beitrag zur Vielfalt in europäischen Transmigrationsgesellschaften“<sup>43</sup>. Der Anteil der Berliner Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist unterschiedlich auf die Bezirke verteilt. So leben in Friedrichshain-Kreuzberg zu 41,2 % Menschen, die einen bi- oder multilingualen Hintergrund haben. Davon entfallen 25,6 % auf Ausländer und 15,6 % auf Deutsche mit Migrationshintergrund. Friedrichshain-Kreuzberg ist zweifellos ein Berliner Bezirk, der stark multikulturell geprägt ist und sich durch Heteroglossie kennzeichnet. Das Vivantes Klinikum Am Urban ist das einzige Krankenhaus im Ortsteil Kreuzberg<sup>44</sup> und ist bei medizinischen Notfällen und Behandlungen somit die Anlaufstelle für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Ortsteils. Auffallend ist, dass das Vivantes Klinikum Am Urban das einzige Krankenhaus ist, in dem das Türkische (14,93 %) nach dem Deutschen (65,68 %) am zweithäufigsten auftritt. Englisch (11,94 %) folgt lediglich an dritter Stelle. Die Untersuchung der Einrichtung desselben Trägers im Nachbarbezirk Neukölln, des Vivantes Klinikums Neukölln, welches in circa sieben Kilometern Luftlinie entfernt liegt, fördert ein abweichendes Ergebnis zutage. So ist in Neukölln das Türkische lediglich zu 3,13 % vertreten, was im Vergleich mit Friedrichshain-Kreuzberg einen deutlich geringeren Anteil darstellt. Zwar lebten in Neukölln am Stichtag zu 44,4 % Menschen, die einen bi- oder multilingualen Hintergrund haben, also um 3,2 % mehr als in Friedrichshain-Kreuzberg. Jedoch ist in der Neuköllner Klinik kaum visuelle Mehrsprachigkeit vorhanden.

Hinsichtlich der Verteilung der vorkommenden Sprachen auf die Diskurstypen ist das Englische im infrastrukturellen und regulatorischen Bereich mit je knapp unter 10 % gleichermaßen vertreten. Hervorstechend ist hier das Türkische. Für den infrastrukturellen Diskurstyp mit einem Anteil von 1,80 % vertreten, weist das Türkische im regulatorischen Diskurstyp ein Vorkommen von 6,94 % auf. Auch wenn dies auf den ersten Blick als keine nennenswerte Differenz erscheinen

---

<sup>43</sup> Schroeder & Küppers 2016: 191.

<sup>44</sup> Die zwölf Berliner Bezirke untergliedern sich in weitere Orteisteile. Der Verwaltungsbezirk Friedrichshain-Kreuzberg umfasst zwei Ortsteile: Friedrichshain und Kreuzberg.

mag, gibt dieser Umstand doch Aufschluss über den Stellenwert dieser Sprache. Bei einem überdurchschnittlichen Vorkommen von Migrantensprachen im regulatorischen Diskurstyp erscheint nicht die Funktion zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe dieses Sprecherkreises, sondern der regelzuweisende Charakter als vordergründig. Als Beispiel kann hierfür das Rauchverbotsschild gelten. Dieses regulatorische Schild wird in den meisten Fällen in mehreren Sprachen aufgeführt. Der entsprechende Hinweis scheint für einen Großteil der Klinikleitungen also relevanter zu sein als die mehrsprachige Beschriftung der Rettungsstelle, die in elf von zwölf Kliniken einsprachig auf Deutsch verfasst ist. Im infrastrukturellen Bereich sind ferner zehn Sprachen mit einem Anteil von jeweils weniger als 1 % vertreten. Diese Prioritätensetzung hat nach Ziegler 2018 die Devise „German only“.<sup>45</sup> Wenn eine andere Sprache verwendet wird, ist dies mehrheitlich Englisch.

Warum gibt es die beschriebenen Unterschiede in den Krankenhäusern und aus welchem Grund hängt beispielsweise ein bilinguales Schild an einem bestimmten Ort? Die zweite der zugrunde liegenden Forschungsfragen widmet sich genau dieser Frage: Wie gestaltet sich die Entscheidungspolitik, auf deren Grundlage Mehrsprachigkeit in den Krankenhäusern sichtbar wird? Um diese Frage beantworten zu können, wurde die Klinikleitung bzw. Geschäftsführung jedes untersuchten Krankenhauses kontaktiert und um eine Stellungnahme gebeten. Die Rückmeldungen fielen jedoch insgesamt mager aus. Lediglich vier Kliniken meldeten sich zurück.

Die Presse- und Öffentlichkeitsabteilung des Dominikus-Krankenhauses in Reinickendorf teilte mit, sie könne keine Auskunft geben, da das Haus sich hinsichtlich aller angefragten Punkte in der Neuaufstellung befinde.<sup>46</sup>

Das Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn-Hellersdorf hingegen verlautbarte die Information, das Krankenhaus sei komplett deutschsprachig beschildert. Die Entscheidung, welche Schilder auf welche/r Sprache/n produziert werden, liege bei der Geschäftsführung der Klinik in Absprache mit den verschiedenen Abteilungen, vor allem mit dem Facility-Management. Ferner orientiere sich das Krankenhaus am Patientenlientel und den Sprachgruppen (vermutlich sind hiermit SprecherInnengruppen gemeint). Das Krankenhaus habe kaum türkisch- oder arabischsprachige Patientinnen und Patienten, jedoch gebe es eine kleine

---

<sup>45</sup> Ziegler 2018: 136.

<sup>46</sup> Die Antwort vom Dominikus-Krankenhaus wurde am 24. September 2018 e-postalisch erhalten.

Gruppe von russisch- und vietnamesischsprachigen Patientinnen und Patienten. Dennoch würde es sich nicht lohnen, beispielsweise den kompletten Bereich der Rettungsstelle auf drei oder vier Sprachen zu übersetzen. Der Aufwand wäre viel zu groß. Daher habe sich die Klinik für eine monolinguale Beschriftung entschieden.<sup>47</sup>

Die Charité hingegen ließ verlautbaren, dass sich die Klinik im Bereich der zentralen Notaufnahme fast durchgängig für eine zweisprachige Beschilderung (auf Deutsch und Englisch) entschieden habe. Begründet wurde dieser Umstand mit dem Verweis auf die Lage des Campus und der Internationalität der Patientinnen und Patienten sowie der Besuchenden.<sup>48</sup>

Die vierte und letzte Auskunft wurde von der Helios Verwaltung Mitte-Nord GmbH in Bezug auf das Krankenhaus in Pankow (Buch) erhalten. Die Abteilungsleiterin für Unternehmenskommunikation/Marketing betonte, dass verschiedene Gewerke an der Entscheidungsfindung beteiligt seien. Die jeweiligen Fachbereiche, die Unternehmenskommunikation sowie die Haustechnik gäben der Klinikleitung eine Empfehlung. Diese entspreche der Empfehlung in den meisten Fällen. In die Entscheidung flössen die Bedürfnisse der Patienten und die Frage der Realisierbarkeit, ob ausreichend Platz für verschiedene Sprachvarianten sei, ein.<sup>49</sup>

Zunächst kann anhand der vier Rückmeldungen festgestellt werden, dass die Entscheidungspolitik der Kliniken intransparent gehandhabt wird. Von den vier Kliniken, die eine Rückmeldung gaben, hat eine Klinik die Frage nicht beantworten können bzw. wollen. Die übrigen drei Antworten waren ebenfalls ausgesprochen knapp. Zwei Kliniken gaben an, dass an der Entscheidung mehrere Bereiche beteiligt seien. Nach welchen Kriterien daraufhin entschieden wird, blieb jedoch offen.

Das Unfallkrankenhaus begründete seine Entscheidung mit der geringen Anzahl an Patientinnen und Patienten, die arabisch- oder türkischsprachig seien, und damit, dass eine entsprechende Beschilderung sich bei den anderen kleinen SprecherInnengruppen nicht lohnen würde. Hier stellt sich die Frage, wie die Krankenhausleitung die Informationen darüber erlangt, welchen sprachlichen Hintergrund die Patientinnen und Patienten bzw. Besuchenden haben. Eine

---

<sup>47</sup> Das telefonische Gespräch mit der zuständigen Mitarbeiterin fand am 02. November 2018 statt.

<sup>48</sup> Die Kommunikation fand am 27. September 2018 statt.

<sup>49</sup> Die Antwort der Abteilung Unternehmenskommunikation/Marketing erfolgte am 06. November 2018.

entsprechende Abfrage während der Aufnahme der Patientinnen und Patienten wird vermutlich nicht durchgeführt. Die Aussage der Klinikleitung erscheint darüber hinaus vor dem Hintergrund der hauseigenen Internetpräsenz als fragwürdig. Hier wird die Klinik folgendermaßen beschrieben: „Das Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) ist ein hoch spezialisiertes klinisches Zentrum zur Behandlung Schwerkranker und zur Rettung und Rehabilitation Schwerverletzter aus dem gesamten Bundesgebiet.“<sup>50</sup> Diese Information auf der Homepage steht im Widerspruch zur Aussage der Klinikleitung. Vor dem Hintergrund, dass Deutschland ein mehrsprachiges Land ist und die Klinik Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet behandelt und als spezialisiertes Unfallkrankenhaus ausgewiesen ist, sollte davon ausgegangen werden, dass die zu behandelnden Personen die unterschiedlichsten Herkunftssprachen haben. Angesichtes dieses Sachverhalts sollten grundlegende Informationen im Gebäude auch auf Englisch, der internationalen Verkehrssprache, vorzufinden sein. Die Klinikleitung geht vermutlich davon aus, dass die Patientinnen und Patienten aus dem Bundesgebiet stets Deutsch sprechen.

Auch das Helios Klinikum in Pankow argumentierte in eine ähnliche Richtung. Hier stellt sich gleichfalls die Frage, wie die Klinik die Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten festhält bzw. erfasst. Unter anderem nach diesen Bedürfnissen richte sich nämlich die Entscheidung hinsichtlich der Beschilderung und Sprachauswahl.

Insgesamt scheint die Entscheidungspolitik der Kliniken also intransparent und hinsichtlich der Auswahl der Sprachen außerdem nicht einheitlich zu sein. Beispielsweise ist Niederländisch mit einem Anteil von 0,18 % lediglich einmal im Korpus vertreten. Im Vivantes Klinikum am Urban in Friedrichshain-Kreuzberg erscheint das Niederländische zusammen mit weiteren Sprachen auf einem außer Betrieb gesetzten Feuermeldekopf. Im selben Krankenhaus findet sich zudem eine Beschilderung, die darauf hinweist, dass die Brandschutztür geschlossen zu halten ist. Auf diesem Schild sind die Sprachen Deutsch, Kroatisch und Türkisch vertreten. Kroatisch kommt im Korpus zweimal vor und entspricht somit einem Anteil von 0,36 %. Weshalb Niederländisch und Kroatisch punktuell auftreten, wird nicht deutlich. Unklar ist auch, weshalb sich die Klinikleitung in den beschriebenen Fällen für diese beiden Sprachen entschieden hat, die auf keinem der anderen Schilder im Krankenhaus vorkommen. Das System und Entscheidungsprinzip wird hier nicht erkennbar und es entsteht der

---

<sup>50</sup> Unfallkrankenhaus Berlin 2018.



Eindruck, als handele es sich bei diesen Schildern eher um subjektive Entscheidungen eines Einzelnen. Andernfalls müssten Niederländisch und Kroatisch auch auf anderen Beschilderungen vertreten sein.

Ein weiteres Beispiel ist im Unfallkrankenhaus Berlin zu finden. Auch hier gibt es ein Schild, das mit der oben zitierten Aussage der Klinikleitung nicht übereinstimmt. Am Parkautomaten der Klinik ist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch, Polnisch, Russisch, Bulgarisch, Rumänisch und Kroatisch der Hinweis angebracht, dass das Einbrechen zwecklos sei. Im Widerspruch zur Erklärung der Klinikleitung, man habe sich für eine durchgängig einsprachige, deutsche Beschilderung entschieden, erscheinen auf dem beschriebenen Schild gleich mehrere Migrantensprachen. Auch in dem Fall, dass der Parkautomat von einem externen Unternehmen aufgestellt sein sollte, trägt das Schild die Aufschrift „ukb“ (Unfallkrankenhaus Berlin) und gehört daher ebenso zur Klinik wie die übrigen Schilder. Warum die Klinik das Erfordernis sah, diesen Hinweis in den genannten Sprachen wiederzugeben, ist nicht ersichtlich. Es bekräftigt jedoch die Annahme, dass die Migrantensprachen überwiegend im regulatorischen Bereich eingesetzt werden und den Sprecherinnen und Sprechern dieser Sprachen tendenziell mit einer zurechtweisenden Haltung entgegengetreten wird.

Hinsichtlich der Träger sind keine nennenswerten Unterschiede zu verzeichnen: ob privater, konfessioneller oder öffentlich/staatlicher Träger – bei allen ist Deutsch die vorherrschende visuelle Sprache.

In Hinblick auf die Entscheidungspolitik der Krankenhäuser gibt es noch Forschungsbedarf. Hier wäre eine kleinschrittige Analyse des Entscheidungsprozesses erforderlich, um diesen exakt nachvollziehen zu können und eine entsprechende Systematik bei der Sprachauswahl zu definieren.

## **7 Fazit**

Mit der vorliegenden Arbeit sind die Linguistic Landscapes der Berliner Krankenhäuser repräsentativ untersucht worden. Im Zentrum der Forschung stand dabei die Frage, welche Sprachen in welchen Diskurstypen sichtbar sind und wie sich die Entscheidungspolitik der Kliniken im Hinblick auf die Sprachauswahl ihrer Beschilderungen gestaltet. Dafür wurde in jedem der zwölf Bezirke Berlins ein Krankenhaus untersucht, das mindestens der Versorgungsstufe eines Notfallkrankenhauses entspricht. Im Land Berlin gibt es

mit Stand vom 01.12.2018 38 Krankenhäuser, die mindestens als Notfallkrankenhaus eingestuft werden.<sup>51</sup> Somit umfasst die vorliegende Untersuchung 31,58 % der Berliner Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung des Landes teilnehmen. Es wurde zudem darauf geachtet, dass die unterschiedlichen Rechtsträger, privat, konfessionell und öffentlich/staatlich, gleichermaßen vertreten sind, um im Hinblick auf die Träger einen Vergleich zu erzielen. Das Ergebnis ist ein Korpus, bestehend aus 448 Fotodaten, die den infrastrukturellen, regulatorischen, kommerziellen und commemorativen Diskurstypen zugeordnet wurden.

Die Untersuchung visueller Mehrsprachigkeit in den Berliner Krankenhäusern hat gezeigt, dass Deutsch die häufigste und dominierende Sprache ist, die auf Beschilderungen in den Krankenhäusern verwendet wird. Englisch als internationale Verkehrssprache kommt, mit Ausnahme vom Charité Campus Mitte, nur punktuell vor. Migrantensprachen, wie Türkisch und Russisch, führen in der Berliner Krankenhauslandschaft lediglich ein Schattendasein. Im Korpus kommen insgesamt vierzehn Sprachen vor. Zwölf dieser Sprachen sind mit einem Anteil von weniger als je 3 % des Korpus vertreten. Dabei werden sie mehrheitlich entweder auf Begrüßungstafeln oder auf regulatorischen Schildern verwendet. Leicht abweichende Tendenzen weist diesbezüglich das Vivantes Klinikum Am Urban in Friedrichshain-Kreuzberg auf. In diesem Krankenhaus werden einige wichtige infrastrukturelle Beschilderungen, beispielsweise die Anmeldung für die Rettungsstelle, auch auf Türkisch visuell sichtbar gemacht. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Träger der Kliniken wurden keine nennenswerten Unterschiede verzeichnet.

Die große Mehrheit der Beschilderungen ist dem infrastrukturellen Diskurstyp (81,92 %) zuzuordnen. Als regulatorisch wurden 12,05 % der Beschilderungen kategorisiert, gefolgt vom kommerziellen Diskurstyp mit einem Anteil von 5,80 %. Der commemorative Diskurstyp kommt lediglich zu 0,22 % vor.

Bei der Betrachtung der Bevölkerungsstruktur der einzelnen Bezirke und der Untersuchungsergebnisse lässt sich feststellen, dass kein korrelierender Zusammenhang zwischen der sprachlichen Vielfalt der Bezirke und der sichtbaren Mehrsprachigkeit in den untersuchten Krankenhäusern besteht. In weiterführenden Arbeiten sollten weitere human- und sozialgeografische Aspekte

---

<sup>51</sup> Ausgenommen sind die folgenden drei Kliniken, die zwar an der Notfallversorgung teilnehmen, jedoch nur eine Spezialversorgung anbieten: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augenklinik Berlin-Marzahn, Evangelische Lungenklinik Berlin.

berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Erforschung der Entscheidungspolitik, auf deren Grundlage visuelle Mehrsprachigkeit in den Krankenhäusern sichtbar wird, stieß diese Arbeit an ihre Grenzen. Die Mehrheit der Klinikleitungen stand für eine Auskunft nicht zur Verfügung. Die wenigen erhaltenen Antworten andererseits waren kaum zufriedenstellend. Die Klinikleitungen argumentierten entweder damit, dass sie kaum fremdsprachige Patientinnen und Patienten hätten oder mit dem Hinweis, dass sich mehrsprachige Beschilderungen nicht lohnen würden. Fraglich ist hierbei, wie die Geschäftsführungen der besagten Krankenhäuser zu diesen Feststellungen gelangt sind. Ferner betonten die Klinikleitungen, dass mehrere Fachabteilungen am Entscheidungsprozess beteiligt seien und sich die Entscheidung aus dieser Zusammenarbeit ergebe. Jedoch musste festgestellt werden, dass sich insbesondere in diesen Kliniken die Aussagen der Klinikleitungen nicht stringent nachvollziehen lassen. So tauchen in den Häusern Beschilderungen mit bestimmten Sprachen auf, die auf den übrigen Beschilderungen des Hauses nicht vorkommen. In diesen Fällen erschließt sich keine erklärbare Systematik bei der Sprachauswahl für die mehrsprachigen Beschilderungen. Hier besteht weiterhin Forschungsbedarf, dem am besten durch eine kleinschrittige Analyse entsprochen werden kann. Eine weiterführende Fragestellung wäre, ob eine Novellierung der Berliner Krankenhaus-Verordnung (KhsVO)<sup>52</sup> nötig ist, um einem modernen Berliner Hauptstadt Krankenhaus auch hinsichtlich der sprachlichen Sichtbarkeit und Ausgestaltung gerecht zu werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in den Berliner Krankenhäusern eine geringe bis kaum vorhandene Diversität an visueller Mehrsprachigkeit vorherrscht. Die gesellschaftliche Mehrsprachigkeit spielt in diesem zentralen sozialen Raum kaum eine Rolle. Auch diese Untersuchung hat gezeigt: Die sozialen Räumen sind immer noch der deutschen Sprache vorbehalten.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Die amtliche Bezeichnung lautet: Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern vom 30. August 2006.

<sup>53</sup> Vgl. Schroeder 2014: 122.

## Literaturverzeichnis

Albert, Ruth & Marx, Nicole (2016): Empirisches Arbeiten in Linguistik und Sprachlehrforschung. Anleitung zu quantitativen Studien von der Planungsphase bis zum Forschungsbericht. 3., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Tübingen: Narr Francke Attempto.

Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2008): Neue Daten zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Berlin zum Stand 31.12.2007. In: *Zeitschrift für amtliche Statistik* 2 (3). S. 20-28.

Amt für Statistik Berlin Brandenburg (Hrsg.) (2017): Statistischer Bericht. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 30. Juni 2017. Potsdam.

Androutsopoulos, Jannis (2008): Linguistic landscapes: Visuelle Mehrsprachigkeitsforschung als Impuls an die Sprachpolitik. Vortrag auf dem Internationalen Symposium „Städte - Sprachen - Kulturen“, 17.09.2008. Goethe-Institut. Mannheim.

Backhaus, Peter (2007): Linguistic landscapes. A comparative study of urban multilingualism in Tokyo. Clevedon: Multilingual Matters.

Backhaus, Peter (2008): Multilingualism in Tokyo: A Look into the Linguistic Landscape. In: *International Journal of Multilingualism* 3 (1). S. 52-66.

Ben-Rafel, Eliezer & Shohamy, Elana & Amara, Hasan Muhammad & Trumper-Hecht, Nira (2008): Linguistic Landscape as Symbolic Construction of the Public Space: The Case of Israel. In: *International Journal of Multilingualism* 3 (1). S. 7-30.

Blommaert, Jan (2013): Ethnography, Superdiversity and Linguistic Landscapes. Chronicles of Complexity. Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters.

Cenoz, Jasone & Gorter, Durk (2006): Linguistic Landscape and Minority Languages. In: Durk Gorter (Hrsg.): Linguistic Landscape: A New Approach to Multilingualism. Clevedon, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters. S. 67-80.

Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018). Online verfügbar unter <https://www.charite.de/>, zuletzt geprüft am 27.12.2018.

Cindark, Ibrahim & Ziegler, Evelyn (2016): Mehrsprachigkeit im Ruhrgebiet: Zur Sichtbarkeit sprachlicher Diversität in Dortmund. In: Ptashnyk et al. (Hrsg.): Gegenwärtige Sprachkontakte im Kontext. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. S. 133-156.

Dal Negro, Silvia (2009): Local Policy Modeling the Linguistic Landscape. In: Shohamy, Elana Goldberg & Gorter, Durk (Hrsg.): *Linguistic Landscape: Expanding the Scenery*. New York: Routledge. S. 206-218.

De Klerk, Gerda & Wiley, Terrence G. (2010): Linguistic Landscape as Multi-layered Representation: Suburban Asian Communities in the Valley of the Sun. In: Shohamy, Elana Goldberg & Ben-Rafael, Eliezer & Barni, Monica (Hrsg.): *Linguistic Landscape in the City*. Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters. S. 307-325.

Eichinger, Ludwig M. (Hrsg.) (2011): *Sprache und Integration. Über Mehrsprachigkeit und Migration*. Tübingen: Narr (Studien zur deutschen Sprache, 57).

Huebner, Thom (2006): Bangkok's Linguistic Landscapes: Environmental Print, Codemixing and Language Change. In: *International Journal of Multilingualism* 3 (1). S. 31-51.

Jaworski, Adam & Yeung, Simone (2010): Life in the Garden of Eden: the naming and imagery of residential Hong Kong. In: Shohamy, Elana Goldberg & Ben-Rafael, Eliezer & Barni, Monica (Hrsg.): *Linguistic Landscape in the City*. Bristol, Buffalo: Multilingual Matters. S. 153-181.

Kasanga, Luanga Adrien (2012): English in the Democratic Republic of the Congo. In: *World Englishes* 31 (1). S. 48-69.

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (2018): Initiative CKiD. Online verfügbar unter <https://kkvd.de/kkvd/initiative-ckid/>, zuletzt geprüft am 03.01.2019.

Kelle, Udo (2014): Mixed Methods. In: Baur, Nina & Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS. S. 153-166.

Kniffka, Gabriele & Siebert-Ott, Gesa (2009): *Deutsch als Zweitsprache. Lehren und Lernen*. 2., durchgesehene Auflage. Paderborn: Schöningh (StandardWissen Lehramt, 2891).

Landry, Rodrigue & Bourhis, Richard Y. (1997): Linguistic landscape and ethnolinguistic vitality: An empirical study. In: *Journal of Language and Social Psychology* 16 (1). S. 23-49.

Lemnitzer, Lothar & Zinsmeister, Heike (2015): *Korpuslinguistik. Eine Einführung*. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: Narr Francke Attempto.

Lock, Graham (2003): Being International, Local and Chinese: Advertisements on the Hong Kong Mass Transit Railway. In: *Visual Communication* 2 (2). S. 195-214.

Lou, Jackie Jia (2012): Chinatown in Washington, DC: The bilingual landscape. In: *World Englishes* 31 (1). S. 34-47.

Mühlán-Meyer, Tirza & Ziegler, Evelyn & Uslucan, Haci-Halil (2016): Metropolenzeichen. Vorkommen und Bewertung visueller Mehrsprachigkeit in der Metropole Ruhr. In: *Unikate* (49). S. 45-54.

Riehl, Claudia Maria (2006): Aspekte der Mehrsprachigkeit: Formen, Vorteile, Bedeutung. In: Heints, & Müller, Jürgen E. & Reiberg, Ludger (Hrsg.): *Mehrsprachigkeit macht Schule*. Duisburg: Gilles & Francke Verlag. S. 15-23.

Rosenbaum, Yehudit & Nadel, Elizabeth & Cooper, Robert L. & Fishman, Joshua (1977): English on Keren Kayemet Street. In: Fishman, Joshua & Cooper, Robert Leon & Conrad, Andrew W. (Hrsg.): *The Spread of English. The Sociology of English as an Additional Language*. Rowley, Mass: Newbury House Publishers. S. 179-196.

Scholz, Kay-Alexander (2015): Merkel: „Deutschland ist Einwanderungsland“. Deutsche Welle vom 01.06.2015. Online verfügbar unter <https://p.dw.com/p/1FaGM>, zuletzt geprüft am 23.01.2019.

Schroeder, Christoph: Gesellschaftliche Mehrsprachigkeit: Was heißt hier ‚Sprache(n)‘? Masterseminar Sprache und Migration. Folien zur 2. Seminar-sitzung im Sommersemester 2017. Universität Potsdam.

Schroeder, Christoph (2014): Sprachliche Vielfalt und Sprache in der Migrationsdebatte in Deutschland. In: Krüger-Potratz, Marianne & Schroeder, Christoph (Hrsg.): *Vielfalt als Leitmotiv (Beiträge der Akademie für Migration und Integration, Heft 14)*. Göttingen: V&R unipress. S. 119-125.

Schroeder, Christoph & Küppers, Almut (2016): Türkischunterricht im deutschen Schulsystem: Bestandsaufnahme und Perspektiven. In: Küppers, Almut & Pusch, Barbara & Uyan-Semerici, Pinar (Hrsg.): *Bildung in transnationalen Räumen. Education in Transnational Spaces*. Wiesbaden: Springer VS. S. 191-212.

Scollon, Ron & Scollon, Suzie Wong (2003): *Discourses in Place. Language in the Material World*. London, New York: Routledge.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016): *Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin*. Online verfügbar unter <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/stationaere-versorgung/krankenhausplan/>, zuletzt geprüft am 03.01.2019.

Spolsky, Bernard & Cooper, Robert L. (1991): *The Languages of Jerusalem*. Oxford: Clarendon Press.

Trumper-Hecht, Nira (2010): Linguistic Landscape in Mixed Cities in Israel from the Perspective of 'Walkers': The Case of Arabic. In: Shohamy, Elana Goldberg & Ben-Rafael, Eliezer & Barni, Monica (Hrsg.): Linguistic Landscape in the City. Bristol, Buffalo: Multilingual Matters. S. 235-252.

Unfallkrankenhaus Berlin (2018): Das ukb. 24 Stunden - was auch geschieht. BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH. Online verfügbar unter <https://www.ukb.de/das-ukb/>, zuletzt geprüft am 03.01.2019.

Waksman, Shoshi & Shohamy, Elana (2010): Decorating the City of Tel Aviv-Jaffa for its Centennial: Complementary Narratives via Linguistic Landscape. In: Shohamy, Elana Goldberg & Ben-Rafael, Eliezer & Barni, Monica (Hrsg.): Linguistic Landscape in the City. Bristol, Buffalo: Multilingual Matters. S. 57-73.

Werner Hüller (1992): Identifikationssprachen und Kommunikationssprachen. Über Probleme der Mehrsprachigkeit. In: *Zeitschrift für Germanistische Linguistik* (3, Band 20). S. 298-317.

Ziegler, Evelyn (2018): Visuelle Mehrsprachigkeit in Migrationsgesellschaften: monolinguale Norm vs. plurilinguale Norm. In: Alexandra N. Lenz und Albrecht Plewnia (Hrsg.): Variation – Normen – Identitäten. Berlin, Boston: De Gruyter (Germanistische Sprachwissenschaft um 2020, 4). S. 127-156.

## **Selbstständigkeitserklärung**

Hiermit versichere ich, Diren Yapar, dass ich die vorliegende Masterarbeit „Linguistic Landscapes – Eine Untersuchung zur Repräsentation von visueller Mehrsprachigkeit in Berliner Krankenhäusern“ selbstständig und ohne Zuhilfenahme anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht und im Literaturverzeichnis aufgeführt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift