

Hat Deutsch noch Zukunft als Wissenschaftssprache?

H. Ludwig

Die Diskussion darüber ist schon lange eröffnet. Die Habilitationsordnung einer deutschen Universität führt unter anderem auf: «Die Originalarbeiten sollten in englischer Sprache abgefasst sein ...» [1]. In einem Editorial spricht sich z. B. Prof. G. Kindermann, der gegenwärtige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, dafür aus, künftig die englische Sprache für Original-Mitteilungen zu bevorzugen [2]. Er begründet seine Ansicht in erster Linie damit, dass der «Impact Factor» (IF) der englischsprachigen Zeitschriften höher sei und die Mehrheit der zitierten Originalarbeiten selbst in deutsch verfassten Arbeiten aus Zeitschriften der englischsprachigen Länder stamme. Man hoffe, dass aus deutschsprachigen Institutionen stammende Beiträge dann öfter zur Kenntnis genommen bzw. zitiert würden, wenn sie englisch publiziert werden, und sei es in einer im Titel deutschsprachigen oder evtl. gemischtsprachigen Zeitschrift (z. B. «German Journal ...»). Es wird befürchtet, im deutschen Sprachgebiet würde es bald nur noch «Fortbildung» auf deutsch und die wissenschaftlichen Originalien allenfalls als Aufguss aus einer sonst englischsprachigen Literaturquelle geben, sofern man sich nicht anpasse, bzw. «bewege». Da Kindermann derzeit die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vertritt, in der satzungsgemäss auch stets ein Schweizer im Vorstand vertreten ist, werden wir also in Zukunft gebündelt englischsprachige Originalarbeiten auch in Zeitschriften erwarten dürfen, die im deutschen Sprachgebiet verlegt werden. Ist das der Weg? Nichts einzuwenden gegen deutsch geschriebene Arbeiten, die ein strukturiertes Abstract in Englisch enthalten und ihre Zitierweise nach Vancouver-Regeln ausrichten; aber Verzicht auf wissenschaftliche Mitteilungen in Deutsch?

Wirklich gute Beiträge werden sich, davon bin ich immer noch überzeugt, auch weiter international durchsetzen, selbst wenn sie deutsch verfasst wurden. Wir sollten darauf vertrauen, dass wir Wissenschaft

auch noch auf Deutsch vermitteln können. Wir tun das unseren Studenten gegenüber ohnehin. Autoren, die etwas Wichtiges beizutragen haben, werden ihre Ergebnisse so gut wie immer vor internationalen Gremien englisch vortragen, meistens vor solchen, die auf das betreffende Wissenschaftsteilgebiet spezialisiert sind. Auf solchen Zusammenkünften werden sie die für ihre wissenschaftlichen Beiträge kompetenten Zuhörer am ehesten finden können. Auch müssen sie sich auf grösseren internationalen Tagungen evtl. auf europäischer, wenn nicht gar auf globaler Ebene selbstverständlich englisch präsentieren. Zweifellos würde das den raschen internationalen Austausch fördern. Aber sollen deshalb traditionelle deutschsprachige klinische Zeitschriften auch hinsichtlich der Beiträge in voller Länge demnächst englisch oder zweisprachig deutsch/englisch erscheinen? Genügt das darin abgedruckte englische Abstract allein nicht mehr?

Bisher war es für die akademische Qualifikation ausreichend, wenn man sich zunächst vor dem eigenen Fachpublikum qualifiziert, um danach die Ergebnisse auf internationalem Podium fortzusetzen bzw. zu vertiefen, sei es in Originalmitteilungen, sei es in Büchern. Nicht wenige der Wissenschaftler unseres Landes sind so verfahren, lange bevor man auch an unseren Medizinischen Fakultäten dazu überging, eingereichte Habilitationsbeiträge nicht im Original durchzusehen, die Autoren vielmehr nach «Citation Index» und «Impact Factor» zu qualifizieren, was schneller geht und obendrein durch den numerischen Ausdruck grössere «Objektivität» zu vermitteln vorgibt. Sofern diese Ziffern mit Qualität gleichgesetzt wurden, interessierte nicht mehr so sehr, *was* geschrieben wurde.

Abgesehen von der Sicherung einer wissenschaftlichen Qualifikation des Autors bleibt auch die Weiterbildung und Fortbildung unserer Kollegen die Aufgabe des akademischen Universitätspersonals. Es sind vor allem *unsere* praktisch tätigen Ärzte, denen wir neue Ergebnisse vermitteln müssen, weniger den amerikanischen, englischen oder skandinavischen Kollegen. Die Forscher, sofern sie gut und konkurrenzfähig sind, kennen sich untereinander ohnehin auf internationaler Ebene. Dazu braucht es die englische Version der gedruckten Mitteilung nicht immer. Ergebnisse der Forschung wahrzunehmen und nach Möglichkeit umzusetzen, war und bleibt die Aufgabe deutschsprachiger Zeitschriften: Weitsichtige Redaktoren hatten stets darauf geachtet, dass die Auswahl der Beiträge danach geschah, was für die klinische Arbeit unmittelbar relevant war. Die wissenschaftstypischen Mitteilungen, bei denen ein Praxisbezug nicht von vornherein eindeutig war, bleiben vielfach Zeitschriften der Subspezialitäten vorbehalten. Die Selektion des eingereichten Materials wurde dadurch erleichtert, dass die jeweiligen Editoren eine breite Kenntnis über die wissenschaftliche Produktion in ihrer Disziplin besaßen. Es wurde nichts wirklich Bahnbrechendes ausgelassen, obwohl schon immer auch reichlich Durchschnittliches gedruckt wurde.

Korrespondenz:
Prof. Dr. Hans Ludwig
em. Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe
an der Universität Basel
Wartenbergstrasse 9
CH-4052 Basel

Weshalb, möchte man fragen, gehen die Befürworter des Englisch als einziger Wissenschaftssprache dann nicht noch einen konsequenten Schritt weiter, ganz im Sinne des von vielen beschworenen Trends, originale wissenschaftliche Beiträge auch von Deutschsprechenden nur noch in englischer Sprache vortragen zu lassen; zu präsentieren in englischsprachigen Sitzungen auf den Kongressen der klinischen Disziplinen aller deutschsprachigen Länder, selbstverständlich verfasst in Englisch, Diskussionen in Englisch? Besondere «Akademische Tagungen» könnten ein Forum dafür sein. Nein?

Mit dieser Übersteigerung soll verdeutlicht werden, weshalb es, wenigstens nach meinem Urteil, ein Irrweg zu sein scheint, der hier eingeschlagen zu werden droht. So muss die deutschsprachige wissenschaftliche Szenerie in der Medizin verarmen. Und: durchschnittliche Arbeiten werden nicht dadurch besser, weil sie englisch geschrieben sind, gute deutschsprachige Arbeiten nicht von vornherein zweitrangig, weil sie evtl. erst mit Verzögerung Eingang in die internationalen Indizes gelangen: eine Binsenweisheit, sollte man meinen! Der Ausweg ist meines Erachtens weniger darin zu sehen, nunmehr Beiträge aus deutschsprachigen Kliniken in einer deutschsprachigen Zeitschrift in Englisch *abzudrucken*, als vielmehr solche Beiträge vermehrt international, europäisch oder global, auf den entsprechenden Kongressen *vorzutragen*. Dort kann man sich mit den Spezialisten desselben Forschungsgebietes auseinandersetzen. Parallele Forschung wird eher vermieden. Die Konzentration auf die Weiterführung bewährter oder auf die Umsetzung neuer Ideen wird erleichtert. Interessante Ideen könnten durchaus auch deutsch veröffentlicht werden, sofern deren Abstracts englisch verfasst sind und die orale Präsentation auf einer internationalen Zusammenkunft erfolgte. Wenn sie dort Aufsehen erregen und sich durchsetzen, sollten sie auch international bekannt werden können. Um so mehr, als sie ja vor einem internationalen sachverständigen Publikum vorgetragen worden sind und die Diskussion, zu der man sich Zeit nehmen sollte, ebenso eingehend wie kritisch sein könnte: Eine Art oraler Peer-Review, und noch dazu eine unter Sachkennern. Die verbale Auseinandersetzung ist nach wie vor um vieles wirksamer als die schriftliche Form.

Der weithin bekannte frühere Nestor der deutschen Gynäkologie, Heinrich Martius [3], hatte schon 1951 dem wissenschaftlichen Nachwuchs geraten: *«Fahren Sie, wenn Sie irgend können, ins Ausland, um den Anschluss zu gewinnen und nicht etwas unnötig zu wiederholen, was schon gemacht ist.»* Und ebenso riet er dazu, an der Ausdrucksweise zu feilen, notabene an der in der eigenen Sprache: *«Bewahren Sie unsere Sprache, auch die medizinische, vor Missklängen und Unlogik.»*

Alle wissen, dass sich übersetzte Texte nicht so lesen wie solche in der Originalsprache des Autors, zumal wenn sie nicht von engeren Fachkennern übersetzt werden können. Man verfolge doch nur die literarisch oft anspruchsvollen Beiträge im «Lancet», um sich zu vergewissern, wie weit das Englisch dort

von dem, dessen wir mächtig sind, abweicht. Das «Oxfordian» kultivierter englischer Autoren ist für die meisten von uns (fast) unerreichbar. Verdammen wir uns nicht zur sprachlichen Mediokrität, wenn wir vermehrt darauf schielen, ob auch ausserhalb des deutschen Sprachgebietes immer verstanden wird, was und worüber wir schreiben? Hängt der unstreitbare Niedergang des Ansehens unserer klinisch-wissenschaftlichen Kreativität nicht sogar damit zusammen, dass wir es immer mehr aufgegeben haben, in unserer eigenen Sprache gut zu schreiben? Schreiben etwa unsere Geisteswissenschaftler englisch? Es gibt durchaus Parallelen zur nicht-wissenschaftlichen Literatur. Wer von uns möchte schon Thomas Mann oder Max Frisch in englischer Übersetzung lesen? Zu weit hergeholt? Aber soll es denn in der Vermittlung naturwissenschaftlicher oder auch nur nüchtern klinischer Daten nur noch auf das nackte Faktum ankommen: standardisiert, schematisch, leicht computerisierbar? Und wenn eine Darlegung, Begründung, Erläuterung über den «strukturierten» Text hinausgehen sollte oder sogar müsste? Soll es dann in holprigem Englisch sein, dem man das Sperrige noch anmerkt, selbst wenn der Verlag grosszügig ein «language polishing» anbieten würde? Und um wie viele Wochen würde der Editionsprozess dadurch verlängert werden? Eine weitere Verzögerung der ohnehin schon zu langen Fristen von Annahme bis Druck würde die Folge sein. Sollten wir die englische Kurzinformation nicht doch nur den Abstracts überlassen und damit der elektronischen Datenvermittlung, das alles aber dann mit rascherer Veröffentlichung als nach umständlichem «language editing». Darf eine Zeitschrift nicht auch noch dann und wann den Atem haben, eine Sache geistreich zu vermitteln und Wissenschaft gut lesbar zu verpacken? Würde das stören, würde es die Zeit des Lesers vergeuden, weil es dann nicht streng den «strukturierten» Vorschriften folgen kann?

Unterscheidet sich nicht gerade auch die gute von einer mittelmässigen Vorlesung durch die Eleganz der sprachlichen Vermittlung? Wollen wir wirklich Wissenschaft von höherer Qualität nur noch in englischer Sprache zulassen, allenfalls die schnellen Rezepte für die praktische Medizin noch deutsch? Halten wir den die Zeitschrift abonnierenden Arzt, der selbst nicht forscht, für ungeeignet, die Texte der wissenschaftlich tätigen Kollegen in der eigenen Sprache nachzulesen? Untergraben wir nicht auch unseren eigenen Rang, weil wir es, Übung hin oder her, englisch nie so auszudrücken wüssten wie ein Oxford- oder Harvard-Professor? Soll originale, kreative Wissenschaft nur noch in handlichen Standard-Abstracts verbreitet werden? Wie langweilig!

Es gibt natürlich sprachliche Ausnahmebegabungen, aber die sind selten, zumal unter Deutschen, Österreichern oder deutschsprachigen Schweizern,

* Der Autor hat damit Erfahrung. Er ist Editor einer seit 1978 in Englisch erscheinenden, ursprünglich deutschen, traditionellen Fachzeitschrift, die Beiträge vor allem nicht-englischsprachiger Herkunft aufnimmt («Archives of Gynecology and Obstetrics»).

selbst unter solchen, die stolz darauf sind, lange in den USA gewesen zu sein. Nicht alle, die glauben, fließend englisch reden zu können, vermögen es so überzeugend zu tun, dass auch Kollegen, deren Muttersprache Englisch ist, konzentriert zuzuhören mögen. Es kommt ganz sicher in ihrer Präsentation der eine oder andere sprachliche Fehler vor, der sie stören muss. Auch sei daran erinnert, dass man eine fremde Sprache nur gut beherrschen lernt, wenn man gleichzeitig das Sprachgefühl für die eigene weiterentwickelt.

Halten wir lieber Mass, auch in der Übernahme des Englischen als *lingua franca*. Nur dort englisch, wo die, an welche man sich vorzugsweise wendet, nicht deutsch verstehen. Sind die Adressaten der wissenschaftlichen Autoren unserer Zeitschrift aber wirklich in den USA, in England oder in Skandinavien zu suchen? Sofern die Abstracts in gutem Englisch verfasst werden, können wertvolle Resultate nicht ganz und gar untergehen. Dafür sorgen heute schon die elektronischen Suchmaschinen. Die Majorität derer, für welche klinische Zeitschriften in

unserem Sprachbereich konzipiert waren, werden deutschsprachige Ärzte und Ärztinnen bleiben, Kliniker ebenso wie Praktiker. Auch die praktizierenden Ärzte der deutschsprachigen Schweiz lesen lieber in Deutsch als in Englisch. Wenden wir uns also nach wie vor dem insgesamt 100 Millionen Menschen fassenden deutschen Sprachgebiet wie bisher zu. Auch in Osteuropa verstehen viele noch deutsch und es werden wieder täglich mehr. Selbst die katholische Kirche zelebriert nach beinahe zwei lateinischen Jahrtausenden nun doch in der Sprache derer, die sie zu belehren hofft.

Literatur

- 1 Habilitationsordnung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München.
- 2 Kindermann G. Hat Deutsch noch Zukunft als Wissenschaftssprache? *Geburtsh Frauenheilk* 1999;59:188-90.
- 3 Martius H. Eröffnungsansprache zum 28. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Bad Pyrmont, 1951. *Arch Gynäk* 1951;180:1-14.

Neudeutsch

E. Taverna

1. Der edle Winnetou sprach deutsch mit sächsischem Akzent. Ihn hätten auch über eine Million Einwanderer verstanden, die von 1850 bis 1860 der alten Welt den Rücken kehrten. Für die 15 Millionen Einwohner von Deutsch-Ostafrika, den Kurilen, den Marianen und Samoa dauerte die koloniale Herrschaft zu wenig lange, um nachhaltige Sprachkenntnisse zu entwickeln. Dafür sorgte der erste grosse Krieg der imperialen Konkurrenten. Dass wenig später die deutsche Sprache die Katastrophe der Nazizeit überlebt hat, ist hingegen schon fast ein Wunder. Heute werben weltweit über hundert Goethe-Institute, davon 12 in den USA, mit dem Vorteil, Kafka, Freud und Einstein in der Originalsprache kennenzulernen. Auf Internet beantworten die angeschlossenen Sprachschulen die selbstgestellte Frage «Why study German?» mit Hinweisen auf Vorteile im Tourismus, Arbeitsmarkt und Handel, Vorteile im direkten Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen, wo die deutschsprachigen den zweiten Platz belegen, sowie zur deutschsprachigen Buchproduktion, die weltweit den dritten Rang verteidigt.

2. Um so erstaunlicher scheint das Buch von Ulrich Ammon, 1998 bei de Gruyter erschienen, mit dem Titel «Ist Deutsch noch internationale Wissenschaftssprache?». Der Autor belegt minutiös, was wir schon erahnen: konkurrenzlos ist die Sprache der «Dichter und Denker» gerade noch in der Assyrologie und Slavistik, in der klassischen Archäologie und klassischen

Philologie. Wo Prestige und Geld entscheiden, hat sich Englisch als erste internationale Publikationssprache durchgesetzt. Immer noch aktuell sind Heinrich Heines spottende Verse aus «Deutschland, ein Wintermärchen»: «Franzosen und Russen gehört das Land – Das Meer gehört den Briten – Wir aber besitzen im Luftreich des Traums – Die Herrschaft unbestritten.» Gründe für den Verlust des einstigen Vorrangs ortet Ammon in zwei verlorenen Weltkriegen, im Zusammenhang von wirtschaftlicher Macht und Forschungserfolgen, in der Globalisierung, die den Gebrauch einer Einheitssprache fördert, und in der Tatsache, dass der «american way of life» heute dominiert. Interessant auch seine Bemerkung, dass die zunehmende fachliche Spezialisierung einen Mangel an Gesprächspartnern bewirkt, was den Gebrauch einer globalen Fachsprache fördert. Englisch sei in diesen Kreisen zum Statussymbol geworden.

3. Letzteres sollte besonders uns Schweizern zu denken geben. Im Jahrmarkt der akademischen Eitelkeiten sind die beliebten Renner wie BAX (bin z'America xsi) oder der «Impact Factor» (Mass für die Anzahl der Zitierungen in Fachzeitschriften) äusserst begehrt. Für alle Dialektsprachigen, die sich mühsam auf dem Parkett der Schriftsprache bewegen, ist die linguistische Verlockung, gleich auf den Highway einzuspüren, wohl unwiderstehlich. Im inländischen Verkehr lässt sich damit auch flotter fahren, statt auf der französischen oder italienischen Kriechspur zu darben. Und weil im Kapitalismus Talente sich gut verkaufen sollen, liefert das nationale Forschungsprogramm die nötigen Argumente. Der frisch gedruckte Schlussbericht nennt den Fremdsprachenunterricht ein rentables Unternehmen. Denn 22 Milliarden Franken oder rund 20 Prozent der Gesamt-

ausgaben von Bund, Kanton und Gemeinden verbraucht unser Bildungssystem. Die Deutschschweizer zahlen für jeden englisch büffelnden Schüler jährlich 696 Franken. Eine Investition, die lohnmässig im Arbeitsmarkt wiederum mit 13 Prozent rentiert, ohne die künftigen Schülergewinne mitzurechnen. Dass unsere Schüler in der eigenen Muttersprache, im europäischen Lesevergleich, schlecht abschneiden, lässt an diesen Investitionen wieder etwas zweifeln.

4. Was spricht eigentlich gegen Englisch als Wissenschaftssprache? Ist sie doch zumindest anfangs leicht zu lernen, ohne lästige Artikel und mühsam Gross- und Kleinzuschreibendes. Zudem für die globale Völkerwanderung ein praktisches Vehikel der Verständigung von Pol zu Pol. Muss man deshalb gleich Frühenglisch in der Primarschule einführen oder Englisch als verbindliche Unterrichtssprache deutschen Universitäten empfehlen? Gäbe es noch einen

Mittelweg? Zum Beispiel erst einmal in der eigenen Sprachwelt mündlich und schriftlich heimisch zu werden, um nicht gleich beim ersten Fremdwort in eine Identitätskrise zu geraten oder dieses mangels eigener Begriffe adoptieren zu wollen? Brauchen wir einen «Verein zur Wahrung der deutschen Sprache» wie in Dortmund gegründet, oder vielleicht besser eine «Académie française», die gleich Bussen verhängt?

Selbstvertrauen entsteht durch Können, durch lebenslanglich erworbene Sprachkompetenz. Spanier, Franzosen, Chinesen und Japaner sind gegenüber der englisch-amerikanischen Wissenschaftssprache selbstbewusster als die deutsche Sprachfamilie. «Je me trouve ici en France. On ne parle que notre langue», schrieb Voltaire vom preussischen Hof, «l'allemand est pour les soldats et pour les chevaux». Die Zeiten ändern sich.

Kommentar zum «Destillat» von Prof. H. Ludwig

B. Truniger

Eine Entwicklung, die weite Kreise – nicht nur Mediziner und medizinische Wissenschaftler – mit Besorgnis erfüllt! Ich habe einige Hemmungen, mich dazu zu äussern, da ich zu einer «Auslaufgeneration» gehöre, deren Meinung zu dem, was vor uns liegt, im allgemeinen schon zum voraus bekannt und deshalb nicht gefragt ist.

Einerseits ist es eine Tatsache, dass Englisch zur Wissenschaftssprache geworden ist und dass, wer seine besten Früchte in einem Prestigejournal publizieren will, Englisch publizieren muss. Dabei denke ich weniger an die (angewandte) klinische Forschung als an die eigentliche Grundlagenforschung. Weniger verständlich ist, dass, wer weniger gute Arbeiten an den Mann/die Frau zu bringen hat, meint, auch diese Englisch publizieren zu müssen. Vielleicht verhelfen ihm dabei «Citation Index» und «Impact Factor» zu höheren Ehren. Seine Arbeiten werden dadurch nicht besser.

Die Realität sieht wohl ohnehin etwas anders aus: Wer genügend selbstsicher und von seiner Arbeit überzeugt ist, wird sie zunächst einem englisch-

sprachigen Prestigejournal vorlegen. Das schuldet er seinem Ehrgeiz. Kommt er damit nicht an, beginnt das Treppensteigen abwärts und was schliesslich bleibt, ist eine (sehr oft eben nicht so gute) englischsprachige Arbeit in einer für sie nicht geeigneten, z. B. deutschsprachigen Zeitschrift. Was gibt's daran zu ändern – ausser dass auch die deutschsprachigen Zeitschriften gerade bei englischsprachigen Manuskripten und angesichts ihrer mutmasslichen Vorgeschichte Vorsicht und Kritik walten lassen sollten? Dass «english» an wissenschaftlichen Treffen in der Schweiz wie in Deutschland zur Umgangssprache geworden ist, wenn auch nur ein einziger etablierter, nicht deutschsprechender Teilnehmer dabei ist, ist nicht mehr Prof. Ludwigs «Schreckgespenst», sondern Realität.

Ich bin nicht so sicher, dass diese Überlegungen in gleichem Masse für klinische Forschung gelten. Man sollte, denke ich, den klinischen Forschern klar machen können, dass klinische Forschung – einmal abgesehen von NEJM, Lancet und BMJ – im eigenen Sprachbereich wohl den grösseren Widerhall findet, wenn sie auch in der eigenen Sprache veröffentlicht wird. (Ich bin mir dabei bewusst, dass die Grenze zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung nicht immer sehr scharf ist.)

Der letzte Nebengedanke ist der Seufzer eines Redaktors: Wenn sich die englischschreibenden Autoren – ob Etablierte oder Anfänger! – nur jederzeit bewusst wären, was für einen Eindruck ein in zweifelhaftem Englisch verfasster Beitrag beim kritischen Leser macht und wie sehr so ein Beitrag gleich auch Zweifel an der wissenschaftlichen Substanz auslöst! Das gilt allerdings genau so für Manuskripte in deutscher Sprache! Das «language polishing» dem jeweiligen Verlag und einem nicht unbedingt sachverständigen «Sprach-Begradiger» zu überlassen, ist seltener die Lösung, für die man sie halten möchte! ... Prof. Ludwigs Sorge ist auch meine Sorge!

Korrespondenz:
Prof. Dr. B. Truniger
Schlösslihalde 26
CH-6006 Luzern