

# Risikofaktor Fremdsprache

I. Wittig-Herold<sup>1</sup>, L. Herold<sup>2</sup>

## Schlüsselwörter

expertenadressiert, Fachsprache, fremdsprachliches Schreiben, Inkonsistenz, Muttersprachler, Nicht-Muttersprachler, patientenadressiert

## Resümee

Englisch ist als internationale Kommunikations- und Publikationssprache der Medizin von unschätzbarem Wert, wenn sich neue Forschungsergebnisse möglichst schnell in der Wissenschaftsgemeinschaft verbreiten und in den Dienst der Patienten gelangen sollen. Ein erheblicher Anteil der international zirkulierenden englischen Fachtexte wird von Nicht-Muttersprachlern verfasst. Betrachtet man diese Texte genauer, so lassen sich darin zahlreiche sprachliche Inkonsistenzen erkennen, zum Beispiel inkorrekte Termini, unklare Formulierungen und unübersichtliche Satzkonstruktionen, die mitunter sogar inhaltliche Falschaussagen generieren. Gelangen unstimmgige Texte unkorrigiert in die medizinische Praxis, zum Beispiel in Bedienhandbücher, klinische Studienmaterialien oder Patientenaufklärungsbögen, so kann dies zu Irritationen führen, Abläufe behindern, zusätzlichen Arbeits- und Zeitaufwand verursachen, aber auch Patienten verunsichern.

## Key words

expert facing, foreign language writing, inconsistency, language of special purpose, native speaker, non-native speaker, patient facing

## Abstract

The English language proves to be a valuable tool of international medical communication and publication within the scientific community. The global use of English facilitates the circulation of new research findings and supports their clinical implementation which finally helps to address urgent needs of our patients. A significant percentage of circulating medical texts is written by non-native speakers. Analyses of non-native texts reveal numerous types of formal or verbal inconsistencies, including incorrect punctuation, inconsistent use of technical terms, or inconsistent wording and phrasing which could even convey false ideas or statements. If erroneous texts are left uncorrected or unchecked and end up in clinical practice documents, e.g. user manuals, clinical study materials, or informed consent forms, they may impair or delay work flows and cause confusions among professionals or even patients.

„Jeder Wissenschaftler hat zwei Muttersprachen: seine eigene und Deutsch.“

Alexander von Humboldt (1769 – 1859)

## Historische Betrachtungen

Angesichts der heutigen Omnipräsenz des Englischen im medizinischen Sprachgebrauch ist es kaum vorstellbar, dass diese Konstellation medizinhistorisch erst relativ kurz besteht. Über Jahrhunderte hinweg waren Griechisch, Arabisch und schließlich Latein die dominierenden Kultursprachen der Medizin, und noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts schrieben Mediziner ihre

Doktorarbeiten auf Latein [1]. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hatte kurzzeitig das Deutsche entscheidenden Einfluss auf den internationalen Austausch in Medizin und Naturwissenschaften: Von den 102 Nobelpreisen für Physik, Chemie und Medizin, die 1901 bis 1933 verliehen wurden, gingen 32 nach Deutschland [2].

## Englisch als Verständigungsmedium – Pro und Kontra

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die internationale medizinische und naturwissenschaftliche Fachkommunikation zunehmend von der englischen Sprache dominiert. Im Zuge dieser Entwicklung fanden englische Fachtermini Eingang in nationale Fachsprachen und internationale Nomenklaturen. Die Auffassungen hinsichtlich der Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und Effektivität des Gebrauchs des Englischen innerhalb der deutschen Fachsprachen gingen dabei sehr bald auseinander [1, 3 – 6]. Dies lag auch darin begründet, dass die medizinische Fachsprache, im Gegensatz zu den Fachsprachen der reinen Naturwissenschaften, auch in der Kommunikation mit Laien verwendet wird, die den englischen Fachjargon und auch die englische Gemeinsprache nicht zwangsläufig beherrschen. Insbesondere die Kommunikation zwischen Arzt und Patient scheint durch den Gebrauch des Englischen eher zu leiden als davon zu profitieren. Heinrich Schipperges bringt dies auf den Punkt:

„Die Dominanz der Angloamerikaner erleichtert weder die Arzt-Patient-Beziehung, noch führen diese zu einer präziseren Wissenschaftssprache. Für einen Technolekt als Medium des wissenschaftlichen Gedankenaustauschs ist aber allein die Genauigkeit der übermittelten Information ausschlagge-

<sup>1</sup> Übersetzerin und Dolmetscherin (BDÜ)

<sup>2</sup> Medizinstudentin, Universität Greifswald

bend und nicht die Bequemlichkeit seiner Benutzer.“ [1]

Im Arzt-Patient-Gespräch scheint es also durchaus fraglich, ob man dem Patienten gegenüber wirklich von compliance, disease management program und level sprechen muss, oder ob Therapiedisziplin/Therapietreue, Behandlungsplan und Konzentration dem Patienten nicht verständlicher sind und einen höheren Grad an Kooperativität erzeugen.

**„Wenn wir das, was wir wissen, nach anderer Methode oder wohl gar in fremder Sprache dargelegt finden, so erhält es einen sonderbaren Reiz der Neuheit und frischen Ansehens.“**

Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832)

### Englisch in der internationalen Fachkommunikation

Auf der Ebene der fachlichen Kommunikation steht das Englische als internationales Verständigungsmedium nicht zur Disposition. Davon zeugt zum Beispiel die in den 1960er Jahren erstellte Datenbank MEDLINE. Diese umfasste anfangs einen Katalog mit 810 Zeitschriften, von denen 35 Prozent auf Englisch und 24 Prozent auf Deutsch erschienen. 40 Jahre später waren praktisch alle neu in MEDLINE aufgenommenen Periodika englischsprachig, und 2016 betrug die Zahl der englischsprachigen Einträge bereits 88 Prozent. Damit kann und muss heute von einer „Anglifizierung“ der wissenschaftlichen Publizistik in der Medizin ausgegangen werden [7].

Dass der medizinische Diskurs seit Jahrzehnten ein Türöffner für die englische Sprache darstellt, ist aus vielen

Gründen verständlich: Zum einen sind englische Bezeichnungen oft kürzer (zum Beispiel Scan vs. Aufnahme, Screening vs. Voruntersuchung) und auch griffiger (acute care readmission vs. Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung), denn mithilfe der englischen Wortbildungsmuster lassen sich oft deutlich einfachere Strukturen generieren als im Deutschen, wo komplexe Genitiv- oder Präpositionalphrasen mitunter nicht zu umgehen sind. Des Weiteren hat sich manche englische Kurzbezeichnung bereits so fest etabliert, dass die Langform beziehungsweise Übersetzung nicht mehr benötigt wird, um die Bedeutung zu verstehen (AIDS vs. erworbenes Immunschwächesyndrom, WHO vs. Weltgesundheitsorganisation). Schließlich fehlen mitunter die deutschen 1:1-Entsprechungen, zum Beispiel, wenn auf internationale Organisationen (NYHA-Klassifizierung, New York Heart Association) oder Marktentwicklungen (G-Eye-Koloskopie) Bezug genommen wird. In diesen Fällen liegt die Übernahme der englischen Begriffe nahe. In patientenadressierten Texten muss natürlich auch in diesen Fällen geprüft werden, ob das Verständnis durchgehend gewährleistet ist.

### Englisch in der nationalen Fachkommunikation

Mitunter wird dem Englischen jedoch eine unverhältnismäßige Ausschließlichkeit zugesprochen. Da passieren bekanntlich paradoxe Sachen, wie zum Beispiel die Verwendung von DNA statt DNS. Im Deutschen heißt es Desoxyribonukleinsäure, DNS, aber die englische Abkürzung DNA für deoxyribonucleic acid wird hartnäckig benutzt, obwohl eine deutsche Entsprechung zur Hand ist.

„Es wird auf Deutsch geforscht und auf Englisch veröffentlicht“, berichtet die Leiterin des Sprachendienstes eines Forschungszentrums, „das heißt, engli-

sche Ausdrücke werden in den deutschen Laborjargon übernommen, aber diese saloppe Ausdrucksweise wird nicht in der Schriftsprache benutzt“ [8].

Anderenorts wiederum wird, oft unmotiviert, bereits mitten im Stadium der Erkenntnisgenerierung – und nicht erst auf dem internationalen Parkett der wissenschaftlichen Präsentation – zur Fremdsprache gewechselt [9]. In täglichen Meetings wird nur noch Englisch gesprochen, auch wenn niemand anwesend ist, der des Deutschen nicht mächtig wäre. Da entstehen groteske Situationen, wenn sich der Teilnehmerkreis nur aus deutschen Muttersprachlern zusammensetzt und dennoch Englisch vorgetragen und diskutiert wird – so berichtet aus einem Forschungsinstitut in Norddeutschland.

### Englisch als Publikationssprache auf dem Prüfstand

Wenn Forschungsergebnisse schließlich publiziert werden, steht die medizinische Wissenschaft unter hohem Evaluationsdruck. Wichtigstes Bewertungsinstrument ist der sogenannte impact factor, der von der „Forschungsbürokratie“ als Surrogat für (inhaltliche) Qualität angesehen wird. Besonders oft zitierte Fachzeitschriften haben einen hohen impact factor, und das sind jene, die auf Englisch erscheinen. Folglich werden die meisten Forschungsbeiträge auf Englisch publiziert [7]. Doch wie sieht es mit deren sprachlicher Qualität aus?

Der Muttersprachler, der Englisch spricht, denkt und schreibt, ist im Vorteil, denn nur in der Muttersprache erschließen sich dem Forschenden intuitiv alle Nuancen, Assoziationen und Konnotationen eines Begriffes vollständig [9]. Jedoch hat sich in Naturwissenschaften und Medizin mittlerweile eine internationale Varietät des nativen Wissenschaftsenglisch eingebürgert – eine nach Grammatik und Wortschatz

schmale Funktionssprache, das international English, congress English oder English II. Ein solches Vehikel hat seine Grenzen. Mancher Verlagslektor resigniert, man begnüge sich eben mit schlechtem Englisch, denn mehr sei einfach nicht zu erwarten, und sprachliche Perfektion werde gar nicht angestrebt [11, 12]. Andere Lektoren jedoch halten dagegen, dass, wer als publizierender Naturwissenschaftler nur über Englisch II verfüge, arm dran sei. Er brauche, wenn er im Wettstreit mithalten will, ein breit angelegtes Englisch und eine naturwissenschaftlich ausgeübte Muttersprache [12].

## „Einer muss sich nämlich immer plagen, wenn Verständigung zustande kommen soll: der Schreiber oder der Leser.“

Wolf Dietrich Schneider,  
Journalist und Sprachkritiker (1925 – 2022)

Befragte Verlagsmitarbeiter äußern, dass „eine sprachliche Verbesserung vieler eingereichter Beiträge dringend nötig“ sei. Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob die „volle“ Kompetenz im Englischen, die 89 Prozent der befragten Autoren angaben, nicht vielmehr als „ausreichend“ zu bewerten ist. Die Verfasser sehen das offenbar anders.

Nur rund sechs Prozent aller Befragten gaben an, dass sie ihre Beiträge professionell ins Englische übersetzen ließen. Und selbst der Anteil derjenigen, die ihre eigenen englischen Texte nicht einmal korrigieren lassen, war relativ hoch und betrug in der Umfrage insgesamt fast ein Drittel. Diese Fachvertreter verlassen sich also zum allergrößten Teil nur auf ihr eigenes Sprachvermögen [11].

Nicht nur Fachverlage bemängeln die sprachliche Qualität eingereicherter Beiträge, auch aus dem klinischen Alltag gibt es Klagen. Ein Beispiel dafür sind die patientenadressierten Dokumente klinischer Studien, wie zum Beispiel Aufklärungsbögen und Einwilligungserklärungen, Patiententagebücher, Gebrauchsanweisungen für Prüfprodukte. Da große klinische Studien oft von internationalen Unternehmen entwickelt werden, deren Unternehmenssprache zwar Englisch ist, deren Mitarbeiterschaft jedoch nicht nur aus englischen Muttersprachlern besteht, werden viele studienrelevante Texte von Nicht-Muttersprachlern verfasst. Viele dieser Texte, insbesondere patientenadressierte Dokumente, müssen dann aus dem Englischen in die jeweilige Landessprache übersetzt werden. Aus Prüfzentren tönt dann oft die Klage, dass sich die Leser der übersetzten Dokumente im Labyrinth unlogischer Satzverknüpfungen verlaufen oder durch inkorrekte oder ungebräuchliche

Begriffe oder inhaltlich unstimmmige oder gar falsche Aussagen irritiert werden. Die Schlussfolgerung, dies auf eine unzulängliche Übersetzung zu schieben, liegt zunächst nahe. Häufig zeigt sich jedoch beim Blick ins englische Original, dass die Fehler bereits im englischen Ausgangstext liegen. Dabei weisen gerade die von Nicht-Muttersprachlern verfassten englischen Texte einen besonders hohen Fehleranteil auf.

## „Ich sehe was, was du nicht schreibst.“

Mag. (pharm.) Christine Hahnenkamp, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) [13]

Die folgenden Beispiele für inkorrekte Ausgangstexte stammen aus einem Analysekorpus von 60 Übersetzungsvorlagen aus der medizinischen Übersetzerpraxis (54 englisch, sechs französisch) und verdeutlichen, welche paradoxen und mitunter dramatisch falschen Aussagen generiert werden können, wenn der Verfasser das Schreiben in der Fremdsprache nicht ausreichend beherrscht und seine Texte dennoch nicht kompetent übersetzen oder fachsprachlich lektorieren lässt.

Aus einer Fülle von relevantem Material wurden möglichst aussagekräftige und übersichtliche Beispiele extrahiert, die das Fehlerpotenzial des nicht-muttersprachlichen Verfassens verdeutlichen sollen.

Anzeige



## Ärzteball für die Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge

Samstag, 23. September 2023 | 19.00 Uhr

Einlass 18.00 Uhr

### Ort: Berghotel und Panoramarestaurant Bastei

Eintrittskarten für Mitglieder und Partner 10 EUR | Eintrittskarten für Gäste 50 EUR  
Es darf getanzt werden! Es spielt die Band Nierentische.

Kontakt: [s.schweiz-osterzgebirge@slaek.de](mailto:s.schweiz-osterzgebirge@slaek.de)

## Textsorte: Patientenaufklärungsbogen

Problem	Simpler grammatischer Fehler, der das Leseverständnis des Patienten beeinträchtigt und gerade im sensiblen Bereich des Datenschutzes Irritationen hervorruft.
Inkorrekter Ausgangstext	My personal information will not be passed to any other organisation <b>without your permission.</b>
Welche Aussage wurde generiert?	Meine <b>personenbezogenen Daten werden nicht ohne Ihre Erlaubnis</b> an andere Einrichtungen weitergegeben.
Welche Aussage war beabsichtigt?	Meine <b>personenbezogenen Daten werden nicht ohne meine Erlaubnis</b> an andere Einrichtungen weitergegeben.
Korrigierter Ausgangstext	My personal information will not be passed to any other organisation <b>without my permission.</b>

## Textsorte: Patientenaufklärungsbogen

Problem	Unkorrekte Formulierung/Syntax generiert unverständliche Aussage.
Inkorrekter Ausgangstext	You have <b>an equal or greater chance</b> of receiving the investigational drug <b>than placebo.</b>
Welche Aussage wurde generiert?	Sie haben eine gleichgroße oder größere Chance, <b>das Prüfpräparat als das Placebo</b> zu erhalten.
Welche Aussage war beabsichtigt?	Ihre <b>Chance</b> , das Prüfpräparat statt des Placebos zu erhalten <b>beträgt mindestens 50 Prozent.</b>
Korrigierter Ausgangstext	You have a <b>≥ 50 Prozent chance</b> of receiving the investigational drug instead of the placebo.

## Textsorte: Patientenaufklärungsbogen

Problem	Unkorrekte Formulierung/Verknüpfung generiert inhaltlich falsche Aussage.
Inkorrekter Ausgangstext	You cannot take part in this clinical trial <b>if you have not participated or participated in other clinical trials at the same time.</b>
Welche Aussage wurde generiert?	Sie <b>dürfen nicht</b> an dieser klinischen Studie <b>teilnehmen</b> , wenn Sie <b>nicht an anderen klinischen Studien teilgenommen haben oder gleichzeitig teilnehmen.</b>
Welche Aussage war beabsichtigt?	Gemäß Studienkriterien ist eine Studienteilnahme in der Regel ausgeschlossen, <b>wenn der Patient bereits</b> an einer anderen (ähnlichen) Studie <b>teilgenommen hat</b> oder <b>gleichzeitig</b> an einer anderen Studie <b>teilnimmt.</b>
Korrigierter Ausgangstext	You <b>cannot take part</b> in this clinical trial <b>if you have participated in other clinical trials, or if you participate in another clinical trial</b> at the same time.

## Textsorte: Studienbericht/Onkologie

Problem	Terminologische, syntaktische und stilistische Unstimmigkeiten.
Inkorrekter Ausgangstext	ISS staging <b>is derived based on the basis</b> of serum $\beta$ -2-microglobulin and albumin.
Welche Aussage wurde generiert?	Die <b>ISS-Klassifizierung wird basierend auf der Basis</b> des $\beta$ -2-Mikroglobulins und Albumins im Serum <b>abgeleitet.</b>
Welche Aussage war beabsichtigt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemeint ist nicht <b>staging</b> = Einteilung, sondern <b>stage</b> = Subgruppe/Stadium, diese wird anhand der Kriterien des ISS bestimmt.</li> <li>▪ Bei International Staging System – ISS – steht das letzte <b>S</b> bereits für „Staging“ weshalb ISS <b>staging</b> redundant ist.</li> <li>▪ Auch die Formulierung <b>staging is derived</b> stellt eine unstimmige Verknüpfung des finiten Verbs mit dem Bezugswort dar. Das staging wird nicht abgeleitet, sondern existiert als solches, nämlich als konventionalisiertes System.</li> <li>▪ <b>based on the basis</b> enthält ebenfalls Redundanz und ist damit stilistisch misslungen.</li> </ul>
Korrigierter Ausgangstext	Option: <b>ISS staging is based on the</b> serum $\beta$ -2-microglobulin and albumin levels. (Allgemeine Aussage zum ISS) Option: <b>ISS stage is calculated from</b> serum $\beta$ -2-microglobulin and albumin level. (Aussage zur konkreten Vorgehensweise)

**Textsorte: Schulungsmaterial/Innere Medizin**

<b>Problem</b>	Gravierende fachliche Falschaussage, die auf eine Verwechslung zurückzuführen ist.
<b>Inkorrekter Ausgangstext</b>	Un <b>excès d'anticoagulant</b> va induire des <b>risques accrus de thrombose</b> tandis que des <b>taux trop faibles</b> risquent de provoquer des <b>hémorragies</b> .
<b>Welche Aussage wurde generiert?</b>	<b>Überdosierte Antikoagulanzen induzieren ein erhöhtes Thromboserisiko</b> , während <b>unterdosierte Antikoagulanzen das Blutungsrisiko erhöhen</b> .
<b>Welche Aussage war beabsichtigt?</b>	Überdosierte Antikoagulanzen erhöhen das Blutungsrisiko, während unterdosierte Antikoagulanzen das Thromboserisiko erhöhen.
<b>Bereinigter Ausgangstext</b>	Un <b>excès d'anticoagulant</b> va induire des <b>risques accrus de hémorragies</b> tandis que des <b>taux trop faibles</b> risquent de <b>provoquer des thromboses</b> .

Wenngleich, wie oben berichtet, die internationale medizinische Kommunikation vom Englischen dominiert wird, wurde auf Grund der darin enthaltenen gravierenden Falschaussagen abschließend ein Beispiel angeführt, das von einem Nicht-Muttersprachler auf Französisch verfasst wurde.

### Schlussfolgerungen

Englische Fachtexte, die nicht von Muttersprachlern verfasst wurden, können Fehler enthalten – das beginnt bei der Zeichensetzung und Orthografie, betrifft die Fachterminologie und die allgemeine Lexik und reicht bis zu erheblichen grammatischen und syntaktischen Unstimmigkeiten, die im worst case Falschaussagen generieren. Interessanterweise waren in Texten, die viele unkorrekte oder unübliche Formulierungen enthalten, auch eine Häufung anderer Fehlerarten zu beobachten, während flüssig formulierte Texte mit korrekter Grammatik und Syntax weniger andere Fehlerarten aufwiesen.

Das Englische dominiert die medizinische Fachwelt, und damit sehen sich Nicht-Muttersprachler in verschiedenen Settings gefordert, auf Englisch, und nicht in ihrer Muttersprache, zu schreiben. Wie eine Umfrage ergeben hat, schreibt die Mehrzahl der befragten Autoren selbst, und ein großer Anteil lässt nicht einmal Korrektur lesen oder gar übersetzen. Verlage beklagen allerdings die sprachliche Qualität von eingereichten Texten, und in der Übersetzerpraxis erweisen sich nicht-muttersprachlich verfasste Ausgangstexte oft als fehlerhaft [14, 15].

Bei sprachlich unstimmen Fachtexten leidet nicht nur die Qualität der Darstellung, sondern auch die Rezeption. Zum einen können Unstimmigkeiten, wie sie zum Beispiel mitunter in klinischen Studiendokumenten zutage treten, Praxisabläufe erheblich beeinträchtigen, wenn es sich etwa erforderlich macht, im englischen Originaltext nachzuschlagen, weil die Übersetzung

unstimmen erscheint. Zum anderen liegt es auf der Hand, dass vor allem Texte, die sich an medizinische Laien richten, unter sprachlichen Unzulänglichkeiten leiden. Unstimme Texte können beim Patienten zu Irritationen und Missverständnissen führen und sogar eine potenzielle Fehlerquelle darstellen – nämlich dann, wenn Patienten schriftliche Anweisungen falsch verstehen.

Das Englische als internationales Verständigungsmedium steht an dieser Stelle nicht zur Disposition, jedoch sollte fremdsprachliches Schreiben mit großer Sorgfalt erfolgen und, vorzugsweise nach dem Vier-Augen-Prinzip, kritisch überprüft werden. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin  
Dr. Ines Wittig-Herold  
Am oberen Bach 5, 01723 Grumbach  
E-Mail: [wittig.herold@t-online.de](mailto:wittig.herold@t-online.de)

### Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen einzureichen. Autorinnen und Autoren erhalten 5 Punkte pro wissenschaftlicher Veröffentlichung (maximal 50 Punkte in fünf Jahren).

Ebenso können gern berufs- und gesundheitspolitische sowie medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ eingereicht werden (E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)).

Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über Uns → Presse → Ärzteblatt sind die Autorenhinweise nachzulesen.