

Lingua franca**Sprach-Katastrophe**

Jetzt ist es passiert.

Im Jahre 1967, kurz vor dem „Prager Frühling“, tagte in Prag die „Union Internationale de la Presse Médicale“. Ihr Vorsitzender, Professor Péquignon, verbrauchte wertvolle Tagungszeit mit einem Exkurs von mindestens einer Stunde, in dem er sich darüber verbreitete, was es doch für eine Schande sei, daß die medizinische Literatur mehr und mehr nur noch in englischer Sprache erschiene.

Und jetzt ist es eben passiert: Das Institut Pasteur hat beschlossen, die „Annales de l'Institut Pasteur“ ab sofort nur noch auf englisch herauszugeben. Artikel, die auf französisch eingereicht werden, werden auch weiterhin in dieser Sprache erscheinen; englischsprachige Artikel erhalten ein „Abstract“ in Französisch. Der Hintergrund: 80 Prozent der von frankophonen Autoren eingereichten Artikel waren englisch geschrieben, und das mußte rückübersetzt werden. „Le Monde“ berichtete über diese Entscheidung des Instituts unter der Überschrift „Goodbye Pasteur“.

Ein neues Beispiel dafür, daß das Englische immer mehr zur lingua franca der Wissenschaften wird. Man kann das auf vielerlei Weise beobachten. Zum Beispiel in den Literaturverzeichnissen: Im Lancet oder im New England Journal of Medicine gibt es ausschließlich englischsprachige Literaturstellen. In deutschen wissenschaftlichen Zeitschriften, etwa in der MMW oder der DMW, aber auch im Deutschen Ärzteblatt, überwiegen die auch. Die Zeitschrift AIDS-Forschung veröffentlicht bunt durcheinander auf deutsch oder englisch. Im Chinese Medical Journal ist immerhin ein Teil der zitierten Stellen noch chinesisch (und die können wir nicht lesen, weil sie in chinesischen Schriftzeichen geschrieben sind), aber der überwiegende Rest ist englisch, immerhin ganz selten auch einmal deutsch, weil die chinesische Medizin dank der Universitäten Schang-

hai und Wuhan noch Verbindungen zu uns hat.

1978 war der Autor dieser Zeilen Referent eines Kolloquiums über Medizinjournalismus in Manila, und da kam dieses Problem auch zur Sprache: Warum, fragte ein Psychiater, sollen wir nicht in unserer Nationalsprache Tagalog publizieren? Der Hinweis auf die Zitierbarkeit ließ den Frager verstummen – daß in der Psychiatrie die Sprache der Patienten eine besonders wichtige Rolle spielt, hatte zu der Anfrage geführt. Noch ein Beispiel: Fast alle Tschechen sprechen Deutsch, schon weil sie das westdeutsche Fernsehen verfolgen können. Ein nebenberuflicher Taxifahrer war der einzige Tscheche, dem ich begegnet bin, der statt Deutsch nur Englisch beherrschte. Er war hauptberuflich Chemiker, und er entschuldigte sich für seine Nicht-Deutsch-Kenntnisse damit, daß seine Fachliteratur von ihm perfektes Englisch verlangt. Und, um auf das Institut Pasteur zurückzukommen: Eine französische Quelle ist diesem Redakteur beim Lesen von Zeitschriften und Literaturver-

Pillen-Zuschlag

Blüm und seine Bürokraten haben ganze Arbeit geleistet. Keiner weiß mehr, was nun bei den einzelnen Arzneimitteln zu zahlen ist, am wenigsten die Betroffenen: die Kassenpatienten. Mal müssen sie nichts, dann die Preisdifferenz zum Festbetrag, manchmal aber auch alles zahlen. Bei einigen Medikamenten werden sie bis 1991 drei DM und danach 15 Prozent berappen – ein Puzzle-spiel.

Man muß befürchten, daß in den Bonner Schubladen weitere Pläne der Verwirklichung harren. Vielleicht kommen die Funktionäre noch auf andere Ideen der Direktbeteiligung. Man könnte ja noch das Einkommen der Patienten als Kriterium heranziehen. Beispiel etwa: Wer über 3000 DM verdient, zahlt grundsätzlich 30 Prozent aller Medikamente, wer 4000 DM hat und mehr zahlt 40 Prozent usw. Ein weiteres

zeichnissen noch nie begegnet. Trotzdem: Das Deutsche Ärzteblatt wird auch in Zukunft in deutscher Sprache geschrieben werden. Unsere Aufgabe ist die Fortbildung der in Deutschland für (in der Mehrzahl) deutsche Patienten tätigen Ärzte. Uns kommt es aufs Zitiertwerden nicht so sehr an. Daß wir trotzdem auch woanders beachtet werden, dafür habe ich einen Beweis: Vor etwa einem Jahr erhielt ich einen Anruf. Am Telefon war der damalige amerikanische Gesundheitsminister höchstpersönlich – der Allgemein- arzt Dr. Otis –, und er fragte mich, ob wir, wie jede wissenschaftliche Zeitschrift, ein „Peer Review“ hätten, ein System der Beurteilung eingereicherter Artikel durch fremde Experten – was ich natürlich bejahte. Er erkundigte sich also nach unserer wissenschaftlichen Qualität, und er muß dafür ja einen Grund gehabt haben: irgendeinen Artikel, der ihn wissenschaftlich interessierte.

Übrigens: Der AIDS-Virus-Entdecker Prof. Montagnier, der zum Institut Pasteur gehört, spricht fast akzentfrei amerikanisch! bt

Kriterium könnten die Bundesländer sein: Dem Einwohner vom wirtschaftlich weniger stabilen Saarland kann man doch nicht den gleichen Selbstbehalt zumuten wie etwa einem Einwohner aus dem begüterten Musterlände im Südwesten.

Es gibt noch viele Varianten. Da bekanntlich Patientinnen mehr Medikamente verbrauchen als Männer, wäre ein Frauen-Zuschlag angebracht. Man könnte auch untersuchen, ob Protestanten weniger zur Pille greifen als Katholiken mit entsprechenden Bonus-/Malus-Konsequenzen. Arzneimittel, die besonders für Wohlstandskrankheiten verschrieben werden, sollten ohnehin mit kräftigem Aufpreis verkauft werden. Das gleiche gilt für Kassenpatienten, die in gesundheitsgefährdeten Berufen (z. B. Chemie) arbeiten.

Die egoistischen Proteste der Patienten, Kassenärzte und Apotheker sind gefälligst zu übersehen. Gerechtigkeit verlangt nun mal ihren Preis... UM