universität wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Übersetzen von medizinischen Fachtexten in Österreich. Theorie & Praxis mit besonderer Rücksichtnahme auf das Sprachenpaar Englisch - Deutsch

verfasst von

Katharina Kollmann, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 060 342 381
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Masterstudium Übersetzen Englisch Ungarisch
Betreut von:	Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

Für meine Eltern

Danksagung

Zunächst möchte ich mich bei Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin bedanken, dass er die Betreuung dieser Masterarbeit übernommen hat. Es waren nicht zuletzt seine Lehrveranstaltungen im Masterstudium, die mich zu diesem Thema inspiriert hatten.

Weiters möchte ich mich bei Anita Polak, MA und Martha Mindler, MA für die schöne gemeinsame Studienzeit bedanken. Aus Studienkolleginnen wurden nicht nur Arbeitskolleginnen, sondern vor allem sehr gute Freundinnen, die ich nicht mehr missen möchte.

Ein ganz besonderer Dank richtet sich an Mag.[a] Ursula Derx und Univ.Prof. Dr. Max Wunderlich, die mit ihrem wertvollen Erfahrungsschatz diese Arbeit bereicherten.

Herzlichen Dank an alle ÜbersetzerkollegInnen, die sich dazu bereit erklärt hatten, meinen Fragebogen auszufüllen und damit einen wesentlichen Beitrag zu dieser Arbeit leisteten.

Vielen Dank an meine gesamte Familie für die liebe Unterstützung, es würde eine Extraseite benötigen, um euch alle aufzuzählen!

Kerstin und Oliver, eure Art und Weise die Welt zu sehen und zu entdecken inspiriert mich jeden Tag aufs Neue.

Der größte Dank gebührt meinem Mann Jürgen, der mich selbst in stressigen Stunden immer unterstützt und motiviert hat. *Du bist mein Fels in der Brandung.*

INHALTSVERZEICHNIS

0 Einleitung 4

1 Fachsprache Medizin 5

1.1 Allgemein 5

1.2 Entwicklung der medizinischen Fachsprache 5

1.3 Bildung und Benennung medizinischer Termini 6

1.4 Gliederung und Anwendung der medizinischen Fachsprache 9

1.5 Besonderheiten der medizinischen Fachsprache im direkten Vergleich Deutsch-Englisch 10

1.6 Schlussfolgerung 13

2 Medizinische Fachtexte 15

2.1 Allgemein 15

2.2 Verständlichkeitskonzepte 16

2.2.1 Interdisziplinärer Ansatz von Klaus-Dieter Baumann 17

2.2.2 Karlsruher Verständlichkeitskonzept 18

2.3 Relevante Fachtextsorten 19

2.4 Variablen der Fachsprachlichkeit am Beispiel von medizinischen Fachtexten 20

2.5 Besonderheiten medizinischer Fachtexte im Hinblick auf den Übersetzungsprozess Englisch - Deutsch 21

2.6 Beispiele für medizinische Fachtexte 22

2.6.1 Fachtextsorte Beipackzettel/Patient Information Leaflet (PIL) 22

2.6.2 Fachtextsorte „Evidenzbasierte Patienteninformation“ 25

2.7 Schlussfolgerung 28

3 Medizinisches Fachübersetzen 29

3.1 Allgemein 29

3.2 Qualitätsmanagement in der Praxis der Fachtextübersetzung 30

3.2.1 Qualitätskriterien 31

3.2.2 Modell zur Qualitätssicherung medizinischer Übersetzungen nach Karvacka..31
3.2.3 Praxisrelevante Hilfsmittel zur Fachübersetzung 34
3.3 Übersetzungsprobleme und Übersetzungsschwierigkeiten 48
3.3.1 Übersetzungsprobleme 48
3.3.2 Übersetzungsschwierigkeiten 50
3.4 Zwischenfazit 51
4 Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich 52
4.1 Allgemein 52
4.2 Ausbildungsmöglichkeiten für (angehende) medizinische FachübersetzerInnen in Österreich 52
4.3 Österreich-Umfrage 53
4.3.1 Allgemeine Informationen (AI) 53
4.3.2 Praxis Informationen (PI) 57
4.3.3 Fortbildung (FB) 66
4.3.4 Lage Österreich (LA) 67
4.3.5 Abschließende Fragen (AF) 72
4.4 Zusammenfassung und Fazit zum Fragebogen 75
5 Perspektivenvergleich zum Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich 77
5.1 Einleitung 77
5.2 Arztperspektive 77
5.3 Übersetzerperspektive 80
5.4 Perspektivenvergleich 83
6 Conclusio....84
7 Bibliographie 86
Internetquellen 89
Abbildungsverzeichnis....91
Tabellenverzeichnis....93

Abstract Deutsch **94**

Abstract Englisch **94**

Anhang **95**

Lebenslauf **97**

0 Einleitung

Das Masterstudium Fachübersetzen bietet eine fundierte Grundlage für eine berufliche Zukunft als Fachübersetzerin. Dabei stellt sich unweigerlich die Frage, in welchen Bereichen man tätig sein möchte oder sollte. Bieten sich einem mehr Chancen als Generalistin oder als Spezialistin? Wenn man sich für einen oder sogar für mehrere Fachbereiche entschieden hat – bekommt man dann auch Aufträge? Wie sieht die Auftragslage in Österreich aus?

Diese und weitere Fragen haben zu der Entscheidung geführt, eine Masterarbeit über das **Übersetzen medizinischer Texte in Österreich** zu schreiben, nicht zuletzt deswegen, da die deutschsprachige Literatur über das medizinische Fachübersetzen im Allgemeinen und im Bezug auf Österreich im Besonderen etwas dürftig ist.

Es wurde bestmöglichst versucht, einen Bogen über **Theorie und Praxis** zu ziehen, welche einander ergänzen und bereichern. Im Mittelpunkt steht dabei das **Sprachenpaar Englisch – Deutsch**.

In den **Kapiteln 1, 2** und **3** steht die Theorie (**„Medizinische Fachsprache", „Medizinische Fachtexte", „Medizinisches Fachübersetzen"**) im Vordergrund, wobei man immer um eine praxisnahe Erläuterung bemüht war.

Im zentralen **Kapitel 4 „Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich"** wird sowohl ein Überblick über Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich gegeben, als auch die Ergebnisse einer Online-Befragung vorgestellt und analysiert, mittels welcher aktive Übersetzer/-innen um die Einschätzung der Auftragslage in Österreich und ihre persönlichen Arbeitserfahrungen mit dem Übersetzen medizinischer Fachtexte gebeten wurden.

Für das **Kapitel 5 „Perspektivenvergleich zum Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich"** wurden ein sprachversierter Arzt und eine im medizinischen Bereich tätige Fachübersetzerin zum Interview gebeten, um unter anderem eine der, sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf praxisnaher Ebene, meistdiskutierten Fragen zu beantworten: *Wer sind die besseren medizinischen FachübersetzerInnen - MedizinerInnen mit linguistischem Know-how oder LinguistInnen*[1] *mit medizinischem Know-how?*

Das medizinische Fachübersetzen ist facettenreich, herausfordernd und spannend. Es ist im ständigen Wandel der Zeit und kann sich bei entsprechendem Engagement bezahlt machen – aber auch in Österreich?

[1] Anm.: In diesem Kontext sind mit LinguistInnen ÜbersetzerInnen mit einer universitären, translationswissenschaftlich geprägten, Ausbildung gemeint.

1 Fachsprache Medizin

1.1 Allgemein

> *Fachkommunikation umfasst zielgerichtete, informative, mit optimierten Kommunikationsmitteln ausgeführte einsprachige und mehrsprachige mündliche und schriftliche Kommunikationshandlungen fachlichen Inhalts, die von Menschen in Ausübung ihrer beruflichen Aufgaben ausgeführt werden* Schubert (2007:210).

Die **Interkulturelle Fachkommunikation** ermöglicht zusätzlich die Verständigung über sprachliche und kulturelle Barrieren hinaus. Dabei dient als Mittel der Fachkommunikation die Fachsprache (vgl. Stolze 1999:21). Fachübersetzerinnen und Fachübersetzer agieren dabei als sogenannte *„Träger"* der interkulturellen Fachkommunikation (vgl. Stolze 1999:25). Aufgabe der Übersetzerinnen und Übersetzer ist es, den Ausgangstext zu verstehen, ihn funktionsgerecht für das Zielpublikum in der Zielsprache neu zu formulieren und, den Qualitätsanforderungen entsprechend, die Vereinbarungen mit dem Auftraggeber einzuhalten um eine optimale Nutzungsfähigkeit des Endproduktes zu gewährleisten (vgl. Stolze 2009:26ff). Damit dies gelingt, muss die medizinische Fachsprache verstanden und beherrscht werden. Das erste Kapitel dient dazu, einen kurzen Überblick über die *Entwicklung der medizinischen Fachsprache* (1.2) zu geben, die *Bildung und Benennung medizinischer Termini* zu skizzieren (1.3) und die *Gliederung und Anwendung der medizinischen Fachsprache* (1.4) zu beleuchten. Mit einem Blick auf die *Besonderheiten der medizinischen Fachsprache im direkten Vergleich Deutsch - Englisch* (1.5) wird das Kapitel abgeschlossen.

1.2 Entwicklung der medizinischen Fachsprache

Zu einer erfolgreichen Kommunikation im medizinischen Kontext reicht die Gemeinsprache, also der „Kernbereich der Sprache, an dem alle Mitglieder einer Sprachgemeinschaft teilhaben" (Norm DIN 2342 Teil 1 (1992:1 zit. in Arntz et. al. 2009[6]: 10)) nicht aus, es bedarf einer medizinischen Fachsprache.

> *Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzbaren Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten* (Hoffmann 1985:53 zit. in Stolze:2009).

Der heutige Gesamtwortschatz der Medizin wurde vor etwas mehr als 35 Jahren auf etwa 500.000 Termini geschätzt (vgl. Lippert 1978:86ff zit. in Hüging 2011:45). Diese Zahl,

wenn auch nicht mehr auf dem aktuellsten Stand, wird in der gegenwärtigen Literatur oft zitiert. Eine konkrete aktuelle Zahl aus einer zuverlässigen Quelle wurde nicht gefunden. Der medizinische Wortschatz benennt Gegenstände, Zustände und Prozesse sowie deren Qualität und Quantität in Bezug auf eine bestimmte Norm. Der Kernbereich des medizinischen Wortschatzes umfasst Benennungen für Körperorgane und Organsysteme, Krankheitseinheiten und Syndrome, Operationsverfahren und -techniken, Symptome, Untersuchungsmethoden und -verfahren, ärztliche Instrumente und Therapeutika (Dressler/Schaeder 1994:14f).

Geprägt ist die medizinische Terminologie grundsätzlich von zwei Sprachen, dem Lateinischen und dem Griechischen. Schriften wie der *Corpus Hippocraticum* (4. – 3. Jh. v. Chr.), *De medicina libri octo* von *Celsus* (25. – 50. Jh. n. Chr.), die Darstellungen *Galens* (129. – 199. Jh. n. Chr.), wissenschaftliche Texte der Araber und deren Übersetzungen ins Lateinische, Schriften aus der *Medizinschule von Salerno* (12. und 13. Jh.). *Vesal* (1514-1564) mit seinem Werk „*De Humain corporis fabrica Libri septem*" und *Paracelsus* (1493-1541) hatten einen maßgeblich Einfluss auf die Bildung des medizinischen Fachwortschatzes (vgl. Murken 2009[5]:4ff). Das Französische beeinflusste die medizinische Terminologie insbesondere nach der Revolution von 1789. Die Franzosen waren Vorreiter in der Krankenhausmedizin, zahlreiche Hospitäler wurden in Paris erbaut. Dabei entstanden Begriffe wie z.B. *bandagieren, Kürettage, Pinzette, sondieren, Tablette, u.v.m. (*vgl. Murken 2009[5]:14ff).
Im 19. Jahrhundert führten rasante Entwicklungen im Forschungsbereich Medizin zu einem enormen Anstieg des medizinischen Fachwortschatzes. Das charakteristisch kurze und präzise Latein, damals noch Lingua franca unter den Medizinern, wurde kombiniert mit dem Griechischen, das die Zusammenfügung verständlicher Komposita ermöglicht. Latein wurde nun vorrangig für anatomische Strukturen, Griechisch für pathologische Zustände verwendet. Medizinische Disziplinen wurden mit wenigen Ausnahmen mittels zweier Varianten benannt, die Logos [Lehre]-Variante und die Iatria [Heilung]-Variante (vgl. Holubar/Schmidt 1997:41ff). Seit Mitte des 20. Jahrhunderts ist das Englische bei der Bildung neuer international anerkannter Termini tonangebend, das „tote" Latein kann für neue Entwicklungen nicht herangezogen werden.

1.3 Bildung und Benennung medizinischer Termini

In der medizinischen Fachsprache gibt es unterschiedliche Möglichkeiten zur Begriffsbildung. Dafür benötigt man einen Begriff, die „Denkeinheit, die aus einer Menge von Gegenständen unter Ermittlung der diesen Gegenständen gemeinsamen Eigenschaften mittels Abstraktion gebildet wird" (DIN2342 zit. in Arntz:37) und seine Benennung, eine „aus einem Wort oder mehreren Wörtern bestehende Bezeichnung" (ebenda).

Die Benennung durch Eigennamen, sog. **Eponyme** „umgeht (…) einer möglichen Fixierung falscher wissenschaftlicher Annahmen im Terminus“ *(*Wiese *1984:43).* Auch Krankheiten wie *Morbus Crohn* werden mit Eigennamen benannt. Diese gehen dabei meist auf den „Erstbeschreiber oder Entdecker zurück“ *(*Hüging 2011:45). Außerdem findet man in der medizinischen Fachsprache **Akronyme**, wie AIDS, **Antonyme** wie z.B. akut/chronisch oder auch **Metonyme**, sogenannte metaphorische Begriffsbildungen wie die Ohr„muschel“ (vgl. Karenberg 2009[2]:19ff).

Die Benennung von **Syndromen** erfolgt nach Autorennamen, Patientennamen, deren Anfangsbuchstaben, mit Bezeichnungen aus der Gemeinsprache, der Ätiologie, den Hauptsymptomen, anatomischen Lokalisationen, pathologisch-anatomischen Hauptbefunden und den Anfangsbuchstaben der Hauptsymptome (vgl. Hüging 2011:45).

Ein besonderes Problem für den klinischen Fachwortschatz stellen die **Synonyme** dar, gegeben durch eine „fehlende internationale Verbindlichkeit“ trotz PNA (Pariser Nomina Anatomica), ICD (International Classification of Diseases) und SNOMED (Systemized Nomenclature of Medicine). Das Prinzip der **Eineindeutigkeit** ist nicht gewährleistet (Wiese in Dressler/Schaeder 1994:33f). Ein weiterer Grund für die Bezeichnungsvielfalt ist in den kommunikativen Bedingungen des Tätigkeitsbereichs Medizin gegeben. Darauf wird in Kapitel 1.4 näher eingegangen.

Im Gegensatz dazu wurde bei anatomischen Termini eine Einigung erzielt. Zur besseren Verständigung ist die Medizin schon seit Ende des 19. Jahrhunderts um international anerkannte Klassifikationen bemüht. 1895 wurde die *Baseler Nomina Anatomica (BNA)* angenommen, erreicht wurde die internationale Verbindlichkeit bei der Annahme der *Pariser Nomina Anatomica (PNA)*1955 (vgl. Dressler/Schaeder 1994:18 und Holubar/Schmidt 1997:41ff).

Die wichtigsten **Grundsätze der PNA** (Murken 2009[5]:18) sind die Folgenden:

- Jedes Organ soll nur durch *einen* Ausdruck bezeichnet werden.
- Die Bezeichnungen sollten möglichst dem Lateinischen entnommen sein.
- Jeder Ausdruck soll kurz sein.
- Die Ausdrücke sollen einprägsam, belehrend und beschreibend sein.
- Organe mit topographisch enger Beziehung sollen ähnliche Namen haben, z.B. *Arteria femoralis* und *Vena femoralis.*
- Unterscheidende Beiwörter sollen sich gegensätzlich verhalten, also z.B: *maior* und *minor, superior* und *inferior* etc.
- Es erfolgt keine Benennung auf Grund von Eigennamen.

Die überarbeitete Nomenklatur „*Terminologia Anatomica – International anatomical terminology*“ baut auf diese Grundsätze auf und ist seit 1998 gültig. (*ebenda*)

Wie schon in der Einleitung darauf hingewiesen, müssen Fachübersetzerinnen und Fachübersetzer die medizinische Fachsprache bestmöglich beherrschen, um erfolgreich translatorisch handeln zu können. Mittels drei methodisch getrennter Schritte der sprachlichen Analyse lassen sich eine Vielzahl unbekannter medizinischer Termini erschließen (vgl. Karenberg 2009[2]:8ff):

- **Zerlegen** des Fachbegriffes in seine Bestandteile oder Wortelemente
- **Zuweisen** einer Bedeutung zu jedem einzelnen Element
- **Zusammenfügen** der Einzelbedeutungen zu einer Definition des Gesamtbegriffs oder zu einem Ausdruck, welcher der gesuchten Definition nahekommt

Der **Wortstamm** (WST) ist der unveränderliche Träger der Wortbedeutung, das **Suffix** (S) spezifiziert dessen Bedeutung, das **Präfix** (P) modifiziert den Sinn des nachfolgenden Wortes und der **Bindevokal** (BV) ist zwar bedeutungslos, trägt aber zur leichteren Aussprache bei:

Beispiel.: **Polyarthritis**

Zerlegen:	P	WST	S
	Poly-	-arthr	-itis
Zuweisen:	Viel	Gelenke	Entzündung
Zusammenfügen	*Entzündung vieler Gelenke*		

Tabelle 1: Beispiel Zerlegung von Komposita

Die ähnliche Schreibweise vieler Begriffe im Englischen und Deutschen erleichtert den Lernprozess für Übersetzer und Übersetzerinnen:

DEUTSCH	ENGLISCH	BEDEUTUNG
-itis	-itis	Entzündung
-tonie, -tonus	-tension	Druck, Spannung
-stenose	-stenosis	Verengung
-sklerose	-sclerosis	Verhärtung
-spasmus	-spasm	Krampf, Verkrampfung

Tabelle 2: Beispiel Vergleich Schreibweise EN-DE

Außerdem ist es für die Fachübersetzer und Fachübersetzerinnen wichtig, sich Kollokationen und Phraseologien zu erarbeiten (vgl. Keller www[1]).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der medizinische Wortschatz aus „griechischen und lateinischen Elementen“ besteht, aus „muttersprachlichen Fachlexemen“, aus „Fachlexemen, die verschiedenen Sprachen entlehnt wurden“ sowie aus „entsprechenden Kurzformen“ (vgl. Hüging 2011:189).

1.4 Gliederung und Anwendung der medizinischen Fachsprache

Vereinfacht formuliert werden Fachsprachen horizontal und vertikal gegliedert. Bei der horizontalen Schichtung werden die Fachsprachen in Fächer und Fachbereiche gegliedert, die vertikale Schichtung „folgt(…)jeweils den Abstraktionsebenen innerhalb eines einzelnen Faches“ (vgl. Roelcke 2010[3]:34).

In der Medizin erfolgt die „horizontale Schichtung“ nach **Theoretischen Disziplinen** (Anatomie, Biochemie, Mikrobiologie, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, (medizinische) Psychologie und (medizinische) Soziologie) sowie nach **Klinischen Fächern**, die nach organischen Systemen (z.B. Neurologie, Innere Medizin), PatientInnengruppen (z.B. Gynäkologie, Geriatrie) und medizinischen Verfahren (z.B. Chirurgie, Radiologie) unterschieden werden. Das führt oft zu intrafachlichen Kommunikationsproblemen. Erschwerend dazu kommt die „vertikale Schichtung“ der Medizin:

Stark vereinfacht ausgedrückt gibt es hier drei Ebenen, nämlich die *Wissenschaftsebene* (Kommunikation über medizinische Erkenntnisse – hierbei muss zwischen dem Gespräch unter ForscherInnen sowie zwischen ForscherInnen und behandelnden ÄrztInnen differenziert werden), die *Praxisebene* (Kommunikation zwischen ÄrztInnen und medizinischem Fachpersonal) und die *Behandlungsebene* (Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen).

Kommunikationsschwierigkeiten werden auch dadurch bedingt, dass zwar die lateinischen Bezeichnungen an den Universitäten gelehrt werden, KlinikerInnen aber oft zu Kurzformen oder eingedeutschten Bezeichnungen tendieren (vgl. Lippert 1984:2618f). Vor allem mehrgliedrige Termini werden gekürzt (Wiese 1984:40).

Wiese (1984:39) zeigt anhand des Begriffs *Appendicits acuta* wie in der medizinischen Fachliteratur entsprechend der formal-sprachlichen Eigenschaften unterschieden wird:

- Fachausdruck: *Appendicitis acuta*
- eingedeutschter Fachausdruck: *akute Appendizitis*
- eingedeutschte Kurzbezeichnung (sog. Trivialbezeichnung): *Appendizitis*
- Bezeichnung der Allgemeinsprache (sog. volkstümliche Bezeichnungen): *Blinddarmentzündung*

Translatorinnen und Translatoren müssen sich folglich der unterschiedlichen Gruppierungen bewusst sein und wissen wann welche Bezeichnung zur Anwendung kommt.

1.5 Besonderheiten der medizinischen Fachsprache im direkten Vergleich Deutsch-Englisch

Zahlreiche Termini sind gräkolateinischen Ursprungs. Da Englisch mittlerweile als Lingua franca der Medizin gilt sind viele Begriffe englischen Ursprungs auch in der deutschen medizinischen Fachsprache wiederzufinden. Doch wo die Gemeinsamkeiten anfangen, beginnen auch die Unterschiede. Diese hat Gaby Berghammer in ihrem Artikel *Translation and the language(s) of medicine* (…) für *The Journal of the European Medical Writers Association* (www[2]) aufgezeigt:

- **Orthografische Unterschiede:**
  Die Transliteration griechischer und lateinischer Buchstaben führte nicht immer zu einer identischen Schreibweise im Englischen und Deutschen.

Englisch	Deutsch
haematopo**i**esis	Hämatopoese
ovar**i**ectomy	Ovarektomie
sug**g**ilation	Sugillation

Tabelle 3: Beispiel für Orthografische Unterschiede

- **Unterschiede bei Affixen:**
  Obwohl derselbe Wortstamm gräkolateinischen Ursprungs verwendet wird, so gibt es Unterschiede welche Prä- oder Suffixe verwendet werden.

Englisch	Deutsch
constipation	**Ob**stipation
disinfection	**Des**infektion
cholester**ol**	Cholester**in**

Tabelle 4: Beispiel für Unterschiede bei Affixen

- **Unterschiede beim Ursprung:**
  Manche Termini haben einen Unterschied in ihrem Ursprung. So basiert das englische Wort „*mastadenoma*“ auf dem griechischen Wort „*mast*“ für Brüste. In der deutschen medizinischen Fachsprache heißt es „*Mammaadenom*“ basierend auf dem lateinischen Wort „*mamma*“.

- **Parallelformen:**
  Schwierigkeiten bei der Translation treten dann auf, wenn ein einzelner Terminus mehrere Entsprechungen in der anderen Sprache hat. Das englische „*metabolism*“ kann mit *Metabolismus* und *Metabolisierung* übersetzt werden. Diese Begriffe sind jedoch nicht austauschbar. Metabolismus ist ein Synonym für Stoffwechsel während Metabolisierung für Biotransformation steht – zwei völlig unterschiedliche Bedeutungen.

- **False friends:**
  Bei den „false friends“ handelt es sich um Wortpaare, die ähnlich zu sein scheinen, es aber nicht sind.

  Beispiele dafür:

  - drug (Arzneimittel) vs. Droge
  - ambulance (Krankenwagen) vs. Ambulanz
  - gift (Geschenk) vs. Gift
  - pregnant (schwanger) vs. prägnant
  - preservative (Konservierungsmittel) vs. Präservativ

- **Unterschiede bei der Verwendung von Synonymen:**
  Synonyme stellen, wie schon oben erwähnt, eine Herausforderung für die Übersetzer und Übersetzerinnen dar. Die Austauschbarkeit ist oftmals intralingual möglich, aber in der Zielsprache nicht 1:1 umsetzbar. Auch der Grad der Fachsprachlichkeit eines Terminus ist im kontrastiven Vergleich nicht immer ident und muss überprüft werden. *„Im Deutschen gibt es häufig eine fachsprachliche und eine gemeinsprachliche Bezeichnung für ein Körperteil oder eine Krankheit, wohingegen im Englischen die für uns fachsprachliche Bezeichnung auch von der Allgemeinheit gut verstanden wird.“* Im Deutschen gibt es für *Perikard* den synonym gebräuchlichen Begriff *Herzbeutel*, im Englischen existiert nur der Terminus *pericardium.* Für *Trachea (engl. trachea)* wird in einem weniger fachlichen Kontext auch der Begriff *Luftröhre* verwendet. Dies darf im medizinischen Kontext aber nicht mit *windpipe* übersetzt werden (vgl. Keller:www[1]).

- **Unterschiede bei der Verwendung von Eponymen:**
  Auch bei der Verwendung von Eponymen ist im Übersetzungsprozess Vorsicht geboten. Untenstehende Tabellen dienen zur besseren Veranschaulichung.

- Für einen Terminus wird nur in einer Sprache ein Eponym verwendet:

Deutsch	Englisch
Budd-Chiari-Syndrom	venous occlusive disease

Tabelle 5: Unterschied Eponyme De-En_1

- Für einen Terminus werden unterschiedliche Eponyme verwendet:

Deutsch	Englisch
Reichel-Syndrom	Henderson-Jones syndrome

Tabelle 6: Unterschied Eponyme De-En_2

- Für einen Terminus gibt es gleiche Eponyme und unterschiedliche Synonyme:

Deutsch		Englisch		
Basedow-Krankheit	Morbus Basedow	Basedow's disease	Grave's disease	Flajani's disease

Tabelle 7: Unterschied Eponyme De-En_3

- Das gleiche Eponym wird für unterschiedliche Krankheiten verwendet, die wiederum ihre eigenen Synonyme haben:

Deutsch	Englisch		
Paget-Krankheit	Paget-disease		
	osteitis deformans	carcinoma of the breast	carcinoma in the anogenital region

Tabelle 8: Unterschied Eponyme De-En_4

- **Unterschiede bei Abkürzungen und Akronymen:**
  Die meisten Abkürzungen verursachen keine Probleme, da sie ident sind wie beispielsweise GTT („glucose tolerance test"- Glukosetoleranztest). Doch in manchen Fällen werden die englischen Abkürzungen übernommen, nicht aber der Terminus:
  COPD – chronic obstructive pulmonary disease vs. chronisch-obstruktive Lungenerkrankung.

  Manchmal werden im Deutschen auch tatsächlich deutsche Abkürzungen verwendet:

Deutsch		Englisch	
BKS	Blutkörperchensenkung	ESR	erythrocyte sedimentation rate

Tabelle 9: Unterschied Abkürzungen De-En

Intralinguale fachsprachliche Unterschiede kann es im Englischen bei der Benennung diverser Substanzen geben. Besonders im amerikanisch-europäischen Vergleich kann es zu Abweichungen kommen. In den USA werden die Benennungen für Substanzen von USAN (United States Adopted Names) festgelegt. Diese Benennungen sind nicht immer mit den von der WHO festgelegten *rINNs* (recommended International Non-proprietary Names) oder den *BANs* (British Approved Names) ident. (vgl. Berghammer:www[2] sowie www[3]/www[4]/www[5])

Orthografische Unterschiede gibt es im Vergleich britisches und amerikanisches Englisch (vgl. Rogers [2007:107f])

Unterschied	Amerikanisches Englisch	Britisches Englisch
or/our	endeav*or*	endeav*our*
e/oe	diarrh*e*a	diarrh*oe*a
e/ae	h*e*moglobin	h*ae*moglobin
er/re	cent*er*	cent*re*
ize/ise	catheter*ize*	catheter*ise*
ization/isation	organ*ization*	organ*isation*
-/al	anatomic	anatomic*al*
f/ph	sul*f*onamide	sul*ph*onamide
l/ll	bev*el*ed	bev*ell*ed
s/ss	focused	focussed
t/tt	target*e*d	target*t*ed

Tabelle 10: Orthografische Unterschiede AE-BE

1.6 Schlussfolgerung

Das erste Kapitel dieser Masterarbeit widmet sich einer theoretischen Einführung mit vielen Beispielen unter Berücksichtigung der Arbeitssprachen Deutsch und Englisch sowie dem Aspekt der Fachübersetzung. Dabei wurde bewusst keine ausführliche Theorie des Fachübersetzens im Allgemeinen wiedergegeben oder erläutert, die Fachliteratur bietet dazu viele Informationen zu den deutschen und englischen Fachsprachen der Medizin. Aufschluss dazu geben unter anderem die in der Bibliografie angeführten Werke zur Fachsprache. Im Rahmen dieser Masterarbeit liegt der Schwerpunkt jedoch auf den oben genannten Aspekten. Trotz intensiver Recherche konnte leider kein wissenschaftliches Werk gefunden werden, welches auf etwaige Austriazismen in der Medizinischen Fachsprache eingeht. Unterschiede können in erster Linie in der Kliniksprache gefunden werden, bedingt durch Ausbildungsunterschiede in den deutschsprachigen Ländern und dem geringeren Fachlichkeitsgrad auf

der Behandlungsebene. Dazu fehlt jedoch der wissenschaftlich verifizierte kontrastive Vergleich. Regionale Dialekte, Ausdrücke und krankenhausspezifische Benennungen sind zwar auch von großer Bedeutung, aber noch mehr für DolmetscherInnen als für ÜbersetzerInnen relevant. Die Konsultation von ExpertInnen bei Unklarheiten wird in jedem Fall angeraten.
Bei der fachsprachlichen Kompetenz haben übersetzende MedizinerInnen einen ausbildungsbedingten klaren Vorteil gegenüber LinguistInnen. Dieser lässt sich jedoch bei entsprechendem Engagement, Lernbereitschaft und unter Berücksichtigung der, in der Ausbildung erworbenen, Kompetenzen zum raschen und zweckdienlichen Wissenserwerb minimieren.

2 Medizinische Fachtexte

2.1 Allgemein

Translatorinnen und Translatoren arbeiten mit Texten in ihren unterschiedlichsten (Erscheinungs-)formen. Texte werden übersetzt, gedolmetscht, übertragen, zusammengefasst, gekürzt, optimiert, usw. Instrument und Resultat der Arbeit von Fachübersetzerinnen und Fachübersetzern sind Fachtexte.
Gläser (1990:18) definiert den Fachtext (zit. in Stolze 2009:44) wie folgt:

> *Ein Fachtext ist eine zusammenhängende sachlogisch gegliederte und abgeschlossene komplexe sprachliche Äußerung, die einen tätigkeitsspezifischen Sachverhalt widerspiegelt, situativ adäquate sprachliche Mittel verwendet, und durch visuelle Mittel, wie Symbole, Formeln, Gleichungen, Graphika und Abbildungen ergänzt werden kann.*

Roelcke (2010[3]:86) weist darüber hinaus noch auf die „kommunikationsunterstützende Wirkung" hin. Fachtexte sind „komplexe und kohärente sprachliche (und nichtsprachliche) Äußerungen im Rahmen der Kommunikation innerhalb eines bestimmten menschlichen Tätigkeitsbereichs" (Roelcke 2010[3]:111f).

„Textbestimmende Merkmale" nach de Beaugrande/Dressler (1981) sind *Kohäsion, Kohärenz, Intentionalität, Akzeptabilität, Informativität, Situationalität* und *Intertextualität*. Von besonderer Bedeutung für die **fachliche Textualität** sind Kohäsion, nämlich der formale Zusammenhang und Kohärenz, der funktionale Zusammenhang (zit. in Roelcke 2010[3]:87).
Auf Ebene der Textmakrostruktur machen sich diese beiden Faktoren durch feste Textbaupläne, charakteristische Textbausteine, metasprachliche Kommentierungen, typografische Konventionen oder nonverbale Elemente bemerkbar. Auf Ebene der Textmikrostruktur erfolgt das durch Thema/Rhema-Gliederungen, Frage/Antwort-Konstruktionen, diverse Schlussverfahren, diverse Verfahren der Rekurrenz, der Isotopie sowie durch Konnektoren und sogenannte Satzadverbien (vgl. Roelcke 2010:85ff).

Fachtexte weisen nicht nur bestimmte Merkmale und Charakteristika auf, sie werden auch in verschiedene **Fachtextsorten** eingeteilt. Dabei gibt es keine allgemein gültige Gliederung, sie kann „fächerübergreifend" und „systematisch" erfolgen (vgl. Möhn/Pelka: 1984), oder auch „fächerübergreifend" und „historisch" (vgl. Gläser: 1990), sowie „fachbezogen systematisch-historisch" (vgl. Göpferich: 1995). Welche Gliederung zur Anwendung kommt, hängt immer von der wissenschaftlichen Fragestellung ab, unter der sie eingesetzt wird (vgl. Roelcke 2010[3]:42ff).

MÖHNs Einteilung der „fachgebundenen Kommunikation“ (zit. in Stolze 2009:202f) deckt sich weitgehend mit der oben erwähnten vertikalen Schichtung der Medizin: Er unterscheidet zwischen

- fachinterner Kommunikation (Verständigung zwischen Fachleuten eines Faches),
- interfachlicher Kommunikation (Verständigung zwischen Angehörigen verschiedener Fächer) und
- fachexterner Kommunikation (Verständigung zwischen Experten und Laien).

Texte der **fachinternen Kommunikation** setzen das entsprechende Fachwissen und die Kenntnisse der Fachterminologie voraus. Dazu gehören der wissenschaftliche Zeitschriftenaufsatz, die wissenschaftliche Rezension, der Abstract, das Protokoll, fachinterne Gutachten, Kongressvorträge und Monografien. Für Übersetzerinnen und Übersetzer bedeutet das, sich um einen angemessenen Funktionalstil zu bemühen und sich nach der Diktion vergleichbarer Publikationen zu richten.

Fachexterne Kommunikation betrifft die Arbeit der Massenmedien, kundenorientierte Reden sowie Bedienungsanleitungen, auch sogenannte Sachtexte. Sie ist empfängerbezogen und stellt die Verständlichkeit in den Vordergrund. Charakteristisch dafür sind „popularisierende Textsorten“ (Inhalte erklären) wie beispielsweise Zeitungsartikel, der populärwissenschaftliche Magazinbeitrag, eine Buchbesprechung usw., „instruktive Textsorten“ (zum Handeln anleiten) wie Bedienungsanleitungen, Lehrbücher, Aufgabensammlungen etc. sowie „direktive Textsorten“ (Verhalten vorschreiben) wie Normenvorschriften, Befehle, Arbeitsanweisungen usw. (vgl. Stolze 2009:210ff).

Die Sinnhaftigkeit der eindeutigen Zuordnung von Textsorten zu bestimmten Fachgebieten wird zumindest angezweifelt. So zitiert Sylvia Reinart (2009:27) Annette Wußler, die schreibt: „So gehören beispielsweise Patentschriften rein formal zum juristischen Bereich, während ihr Inhalt die gesamte Spannbreite von der Technik bis zur Pharmazie umfassen kann.“ In den folgenden Abschnitten wird auf *Verständlichkeitskonzepte* (2.2) eingegangen, sowie auf *Relevante Fachtextsorten* (2.3). Es werden die *Variablen der Fachsprachlichkeit am Beispiel von medizinischen Fachtexten* (2.4) besprochen und die *Besonderheiten medizinischer Fachtexte im direkten Vergleich Englisch-Deutsch* (2.5) näher betrachtet. Abgeschlossen wird das zweite Kapitel mit Beispielen für medizinische Fachtexte.

2.2 Verständlichkeitskonzepte

Textsorte und Zielgruppe haben einen großen Einfluss auf den Grad der Fachsprachlichkeit. Die Erläuterungen medizinischer Termini nehmen mit zunehmender Fachsprach-

lichkeit ab. In wissenschaftlichen Texten werden ausschließlich Fachtermini verwendet (vgl. Keller:www[1]).

Damit die Kommunikation erfolgreich ist, muss der (Fach-)Text von den Adressaten und Adressatinnen verstanden werden. Dazu liefert die Wissenschaft mehrere Verständlichkeitskonzepte, wie beispielsweise das Hamburger Verständlichkeitskonzept, Verständlichkeitskonzept von N. Groeben, Verständlichkeitskonzept von W. Kintsch und D. Vipond und Verständlichkeitskonzept von C. Sauer. Aus translationswissenschaftlicher Perspektive besonders erwähnenswert sind der Interdisziplinäre Ansatz von Klaus-Dieter Baumann und das Karlsruher Verständlichkeitskonzept von Susanne Göpferich (vgl. Böttcher:17ff).

Diese werden im Folgenden kurz skizziert:

2.2.1 Interdisziplinärer Ansatz von Klaus-Dieter Baumann

Baumann beschreibt acht hierarchisch geordnete Verständlichkeitsdimensionen von Fachtexten (Baumann 1996:155ff in Böttcher:2013):

1) **Interkulturelle Verständlichkeitsdimension**
   In dieser Dimension wird die Verständlichkeit von spezifischen einzelsprachlich bzw. kulturell geprägten Textmerkmalen beeinflusst. Hierbei sind die Rezeptionserfahrung des Lesers in der jeweiligen Kultur und der Wissensbestand über die kulturell determinierte Textorganisation von Bedeutung.

2) **Soziale Verständlichkeitsdimension**
   Die Verständlichkeit wird hier von gesellschaftlich bedingten Unterschieden des Rezipienten beeinflusst. Sozialer Status, Lebensbedingungen und individuelle Erfahrungen spielen eine große Rolle. Die Kommunikationsabsicht wird in diesem konkreten sozialen Kontext interpretiert.

3) **Kognitive Verständlichkeitsdimension**
   Sie bezieht sich auf die kognitive Strukturierung des Textinhalts durch den Produzenten mithilfe der Verwendung der fünf Komplexverfahren Deskription, Narration, Exposition, Argumentation und Instruktion sowie dem Wechsel in der gedanklichen Darstellungsperspektive des Textes.

4) **Inhaltlich-gegenständliche Verständlichkeitsdimension**
   Diese Dimension ist für die „Verständlichkeit und Weiterverarbeitung von enzyklopädischem und fachlichem Wissen“ von großer Bedeutung, sie umfasst das „verinnerlichte Wissen als Ergebnis kognitiver Verarbeitungsprozesse.“

5) **Funktionale Verständlichkeitsdimension**
   Drei metakommunikative Verfahren („zur kontextspezifischen Rezeption, zur Sicherung der semantischen Rezeption und zur Steuerung der Fachtextrezeption“) sichern die Funktion der Fachkommunikation. „Je höher der Anteil an metakommunikativen Textelementen, desto verständlicher ist der Fachtext.“

6) **Textuelle Verständlichkeitsdimension**
   Typische Textstrukturen beeinflussen die Aufnahme und Integration von vermittelten Informationen. „Der Grad der Abweichung zwischen dem Teiltext als inhaltlich determinierte Einheit der Textgliederung und dem Absatz als formal markierte Größe der Textgliederung gibt dabei Auskunft über die textuelle Dimension der Verständlichkeit.“

7) **Stilistische Verständlichkeitsdimension**
   Stilelemente in Fachtexten stellen Rezeptionsanreize dar und haben einen „verständlichkeitsfördernden Effekt.“

8) **Semantische Verständlichkeitsdimension**
   In dieser Dimension muss auf die „Abstimmung des begrifflichen Wissens der Kommunikationspartner“ geachtet werden. Je mehr Wissenskontexte für die Verständlichkeit des Textes notwendig sind, desto schwieriger die Rezeption.

Mit seinem interdisziplinären Ansatz hat Baumann zahlreiche Zugangspunkte für die Verständlichkeitsforschung geschaffen (vgl. Böttcher 2013:28).

2.2.2 Karlsruher Verständlichkeitskonzept

Susanne Göpferich, unzufrieden mit den Unzulänglichkeiten früherer Modelle, entwickelte ein *kommunikationsorientiertes Verständlichkeitsmodell*. Im Gegensatz zu Baumann wendet sich Göpferich gegen die pauschale Hierarchisierung von Dimensionen (vgl. Göpferich:2001 in Böttcher 2013:33ff). Welche Dimensionen für die Verständlichkeit von Bedeutung seien richtet sich nach der Textsorte.

Der „Bezugsrahmen“ für die Verständlichkeitsdimensionen nach Göpferich besteht aus zwei Gruppen von Faktoren, den „Auftragsdaten“ (Zweck, Adressat und Sender) sowie den „Textproduktions-Eckdaten“ (Mentales Denotatsmodell, Mentales Konventionsmodell, Medium, Juristische und redaktionelle Richtlinien) (vgl. ebenda).

Die Verständlichkeitsdimensionen sind „Prägnanz, Korrektheit, Motivation, Struktur, Simplizität und Perzipierbarkeit.“ Im Karlsruher Verständlichkeitskonzept wird folglich die „Gesamtheit der textinternen und –externen Anforderungen“, die für die Textqualitätsbewer-

tung von Bedeutung sind betrachtet und ist somit „für praktische Empfehlungen zur Produktion und Optimierung von Texten“ geeignet (vgl. ebenda).

2.3 Relevante Fachtextsorten

Nicht alle Fachtextsorten, sind sie auch noch so verständlich, werden auch übersetzt, zumindest nicht im gleichen Ausmaß. Anna-Katharina Hüging hat im Rahmen ihrer Dissertation an der Universität Heidelberg über *Übersetzerisches Handeln im Kontext der medizinischen Fachkommunikation* erforscht, welche medizinischen Fachtextsorten speziell für Fachübersetzerinnen und Fachübersetzer relevant sind, also häufig übersetzt werden (Hüging 2011: Kapitel 3). Dabei ist sie zu folgendem Ergebnis gekommen:

Relevante Fachtextsorten:
Artikel, Patienteninformationen, wissenschaftliche Publikationen, Public-Relations-Texte, Beipackzettel, Arztbriefe, Krankengeschichten, Abstracts, Fallberichte, SPC (Merkmale von Arzneimitteln), Aufsätze und Handbücher.

Weniger relevante Fachtextsorten:
Lehrbücher, OP-Berichte, wissenschaftliche Artikel/Arbeiten, Wörterbücher, zertifizierte Fortbildungseinheiten und Stellenanzeigen.

Diese Untersuchung wurde in Deutschland durchgeführt. Zu einem ähnlichen Ergebnis führte die Erhebung in Österreich, die im Rahmen dieser Masterarbeit mittels Online-Fragebogen durchgeführt wurde. Als häufigste zu übersetzende Fachtextsorte wurde der Arztbrief angegeben, dicht gefolgt von den Krankengeschichten. Näheres dazu im Kapitel 4.3.4.3.

Im Ländervergleich Österreich – Deutschland ist also kein großer Unterschied zu bemerken. Auffallend ist jedoch, dass sich die einschlägige Literatur zum Thema Fachübersetzen vermehrt auf die Textsorte „wissenschaftliche Artikel“ konzentriert. Diese wissenschaftlichen Artikel werden aber mittlerweile weitaus seltener übersetzt wie z.B. SPCs. Hier scheint auch ein Wandel vollzogen worden zu sein, der in der Fachliteratur noch nicht ausreichend erfasst und wissenschaftlich belegt wurde. Fachzeitschriften wie **Panace@,** die offizielle Fachzeitschrift von Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines) und **MEW (Medical Writing)** die Fachzeitschrift der EMWA (*European Medical Writers Association*) geben darüber mehr Aufschluss.

2.4 Variablen der Fachsprachlichkeit am Beispiel von medizinischen Fachtexten

Abhängig von den ZieltextrezipientInnen und deren zu erwartenden medizinischen Fachkenntnissen sind medizinische Fachtexte bzw. deren Übersetzung mit einer Fachsprachlichkeit unterschiedlichen Ausmaßes versehen. Nach Halkiopoulou (2006:42ff zit. in Hüging 2011:104ff) gibt es folgende Variablen um die Fachsprachlichkeit eines Fachtextes zu bewerten:

- Variable „Gegenstand“
- Variable „Konventionalisierung“
- Variable „Vorwissen und Intertextualität
- Variable „Fachlexik“
- Variable“Sachlichkeit“
- Variable „Kohäsion“
- Variable „Semiotik“
- Variable „Kommunikationssituation“

Variable „Gegenstand“

Unter dem „Gegenstand“ eines Textes versteht man entweder „einen realen Gegenstand, Prozessabläufe, Ideen oder Vorstellungen.“ Er bezieht sich auf ein Fach und hat hiermit Einfluss auf den Grad der Fachsprachlichkeit des Textes.

Variable „Konventionalisierung“

Die Konventionalisierung von medizinischen Fachtexten hat einen noch größeren Einfluss auf die Makrostruktur des Textes, als auf die Lexik. Dennoch kann es für stark konventionalisierte medizinische Fachtexte wie den Beipackzettel (siehe Beispiel 2.6) neben Richtlinien für die Textstruktur „bestimmte feste Formeln“ geben, die den Fachsprachlichkeitsgrad steigern.

Variable „Vorwissen und Intertextualität“

Das genaue medizinische Vorwissen und das Verständnis für intertextuelle Bezüge, welche die ZieltextempfängerInnen entgegenbringen zu haben, ist nur schwer einzuschätzen. Pauschal kann davon ausgegangen werden, dass medizinische Texte an Laien gerichtet einen geringeren Fachsprachlichkeitsgrad aufweisen als jene, die für MedizinerkollegInnen verfasst wurden. Aber selbst unter ExpertInnen kann das Vorwissen divergieren, wenn sie beispielsweise aus unterschiedlichen Fachrichtungen kommen.

Variable „Fachlexik“

Die Fachlexik als Gradmesser der Fachsprachlichkeit eines medizinischen Fachtextes ist am offensichtlichsten. Im kontrastiven Vergleich Englisch - Deutsch ist jedoch Vorsicht geboten. Wie schon im Kapitel 1 zu den Fachsprachen erwähnt wirken englischsprachige medizinische Fachtexte meist weniger fachsprachlich, da zahlreiche Begriffe lateinisch-griechischen Ursprungs in der Allgemeinsprache verankert sind.

Variable „Sachlichkeit“

Die Sachlichkeit wird in „Informationsdichte“ und „Stilmittel“ unterteilt. Stilmittel sind bei Fachtexten eher ungebräuchlich, da Teil der Allgemeinsprache. Je höher die Informationsdichte, desto höher die Fachsprachlichkeit. Erreicht wird das in erster Linie durch den „Gebrauch zahlreicher Nomina.“

Variable „Kohäsion“

Es ist sehr schwierig, wenn nicht unmöglich mit dieser Variablen die Fachsprachlichkeit eines medizinischen Fachtextes zu bewerten. Die Verwendung zahlreicher Konnektoren kann sowohl auf eine hohe, als auch auf eine niedrige Fachsprachlichkeit hinweisen. Hoch, wenn z.B. ein „bestimmtes Schema eingehalten werden muss“, niedrig, wenn beispielsweise „bestimmte Aspekte genau erklärt werden“ müssen. Es gibt aber auch genügend Fachtexte, wie Abstracts oder Artikel, mit wenig Konnektoren, aber vielen Termini.

Variable „Semiotik“

Der Fachsprachlichkeitsgrad eines Textes ist höher, wenn die Semiotik „über die im Text erhaltenen Informationen hinausgeht und weiteres Fachwissen voraussetzt.“

Variable „Kommunikationssituation“

Bei der Variablen „Kommunikationssituation“ geht es um die Sender-Empfänger-Relation. Handelt es sich bei dem Empfänger um einen Laien so wird dies bei der Planung der Kommunikationsstrategie berücksichtigt und die Fachsprachlichkeit angepasst, folglich gesenkt. Einen Sonderfall stellt hierbei der Beipackzettel dar, der an den Laien gerichtet ist aber gleichzeitig einen hohen Fachsprachlichkeitsgrad aufweist.

2.5 Besonderheiten medizinischer Fachtexte im Hinblick auf den Übersetzungsprozess Englisch - Deutsch

Deutsche medizinische Fachtexte sind in der Regel sehr komplex formuliert im Gegensatz zu der Prägnanz und Schlichtheit, die englische Fachtexte meist aufweisen. Dies kann sich auch auf die Textmakrostruktur auswirken, insbesondere auf die Textlänge und bei web-

basierten, framebezogenen Übersetzungen eine nicht unwesentliche Rolle spielen (vgl. Hüging 2011:33).

Auch Realia in medizinischen Fachtexten stellen eine Herausforderung dar, sie sind kulturspezifisch und nicht 1:1 in die Zielsprache übertragbar.

Wie schon im Kapitel 1.5 festgestellt, können die vielen Synonyme der medizinischen Fachsprache die Arbeit erschweren. Der Fachübersetzerin bzw. dem Fachübersetzer muss die Funktion, welche der Zieltext erfüllen soll, klar sein, um einen solchen optimal produzieren zu können und dann entscheiden ob Fachtermini oder Bezeichnungen der Allgemeinsprache erforderlich sind. Diese Entscheidung ist nicht immer einfach, da im kontrastiven Vergleich Englisch - Deutsch Unterschiede im Sprachgebrauch sind (siehe 1.5).

Der ständige Fortschritt in der Medizin führt auch zur Bildung von Neologismen. Strategien zur Übersetzung von Neologismen gibt es in der Literatur u.a. bei Nida (1964), Gläser (1988:181) und Hüging (2011)[2]. Wiederum spielen Funktion und Skopos des Zieltextes eine große Rolle bei der Wahl der richtigen Strategie.

Neben der Konsultation von ExpertInnen, AuftraggeberInnen und KollegInnen haben FachübersetzerInnen die Möglichkeit mit Hilfe von Paralleltexten und dem großen Fundus des Internets ihren Zieltext zu perfektionieren. Dies wird näher im Kapitel Hilfsmittel Internet beschrieben.

2.6 Beispiele für medizinische Fachtexte

In diesem Unterkapitel werden zwei medizinische Fachtexte vorgestellt. Beim ersten Beispiel, dem Beipackzettel (2.6.1), wird vor allem darauf eingegangen, was bei der Übersetzung dieser stark konventionalisierten Textsorte wichtig ist. Beim zweiten Beispiel, der evidenzbasierten Patienteninformation (2.6.2), werden ein für Österreich verfasster Ausgangstext und seine englische Übersetzung vorgestellt und kommentiert.

2.6.1 Fachtextsorte Beipackzettel/Patient Information Leaflet (PIL)

In der Europäischen Union werden Arzneimittel immer häufiger zeitgleich für alle Mitgliedsländer über die Europäische Arzneimittelagentur (EMEA) zugelassen. Beipackzettel (auch Gebrauchsinformation, Packungsbeilage, Patienteninformation genannt), wie sie jeder, der schon einmal Arzneimittel in Anspruch genommen hat, kennt, sind eine gekürzte, für Laien formulierte Zusammenfassung der sogenannten SPCs (Summary of Product Characterisics), die für die Entwicklung und Zulassung von Medikamenten erstellt werden. Diese *Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels* wird in 20 Sprachen veröffentlicht und ist hiermit von Interesse für medizinische FachübersetzerInnen.

[2] aber auch: Koller (1992:232ff), Newmark (1988), Graham (1987, 1988).

Auf der Webseite der EMA sind Richtlinien, Vorlagen und Style Guides zur Erstellung von (mehrsprachigen) SPCs, Beipackzettel und anderen relevanten Dokumenten abrufbar.[3] Die Vorlagen beziehen sich auf die RICHTLINIE 2001/83/EG (…) zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel.[4] Da eine falsche Dosierung oder eine Einnahme unter falschen Bedingungen schwerwiegende Folgen haben kann ist es von äußerster Wichtigkeit eine fehlerfreie, akkurate und verständliche Übersetzung zu erstellen.

Artikel 63 (2) besagt:

> *Die Packungsbeilage ist so zu formulieren und zu konzipieren, dass sie klar und verständlich ist, so dass sich Verwender, erforderlichenfalls mit Hilfe von Angehörigen der Gesundheitsberufe, angemessen verhalten können. Die Packungsbeilage ist gut lesbar in einer Amtssprache bzw. in Amtssprachen des Mitgliedstaats abzufassen, in dem das Arzneimittel in den Verkehr gebracht wird, wie von diesem Mitgliedstaat für die Zwecke dieser Richtlinie festgelegt.*

Folgende Informationen dürfen auf Grund der geltenden europäischen Rechtsvorschriften in den Beipackzetteln von der EMA genehmigter Arzneimittel nicht fehlen:

- Produktname
- Wirkstoff und Form des Präparats
- Hinweise zur Darreichungsform
- Zusammensetzung und Inhalt
- Dosierungshinweise
- Gegenanzeigen
- Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung
- Wechselwirkung mit anderen Medikamenten
- Hinweise zu Überdosierung und andere Anwendungsfehler
- Nebenwirkungen
- Verfallsdatum
- Datum der Erstellung und Revision der Gebrauchshinweise
- Informationen zum Hersteller[5]

[3] Siehe www[6].
[4] Siehe www[7].
[5] Anm. der Verfasserin: Eine detaillierte Beschreibung ist dem Absatz 59 der oben zitierten Richtlinie zu entnehmen.

Bei der Etikettierung der Arzneimittel haben die einzelnen Mitgliedsstaaten einen erweiterten Handlungsspielraum.
Sie können gemäß Artikel 57 selbst entscheiden, ob auch Angaben

a) zum Preis des Arzneimittels,
b) zu den Bedingungen für die Erstattung durch die für die soziale Sicherheit zuständigen Stellen,
c) zur Regelung der Abgabe an den Patienten gemäß Titel IV und
d) zur Echtheit und Identifizierung des Arzneimittels nach Maßgabe von Artikel 54a Absatz 5

gemacht werden.

Doch auch diese individuellen Abweichungen der Mitgliedsstaaten sind schriftlich festgelegt.[6] Für in Österreich vertriebene Arzneimittel wurden folgende Modalitäten festgelegt:

ad a) und b):
Keine Angaben zu Preis und Erstattungsmöglichkeiten auf der Verpackung

ad c):
Zur Regelung der Abgabe sind in Österreich die nachstehenden Angaben zulässig:

- „rezept- und apothekenpflichtig“
- „apothekenpflichtig“
- „Charge staatlich freigegeben“ (Bezieht sich auf Impfstoffe und Blutkonserven)
- „Charge verkehrsfähig“

ad d):
Der EAN-Code ist erlaubt, aber nicht vorgeschrieben. Bei Impfstoffen und Blutkonserven ist eine selbstklebende Etikettierung mit Produktname, Ablaufdatum und Chargennummer notwendig.

Außerdem wurden gemäß Artikel 62 Piktogramme und Symbole, die zu Informationszwecken auf die Verpackung gedruckt werden können, festgelegt. Dabei handelt es sich für Österreich um das Recyclingsymbol „Der grüne Punkt“ und das Warnhinweispiktogramm

[6] Siehe www[8].

mit dem Zusatz „*Achtung: dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.*“
Auch eine standardisierte Anti-Doping-Warnung ist in den österreichspezifischen Richtlinien festgeschrieben:
Die Anwendung des Arzneimittels kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen.

Für die Übersetzung von Beipackzettel bietet die Webseite der EMA eine Vielzahl an Informationen und Hilfestellungen, sowie einen großen Korpus an Paralleltexten. Im Regelfall werden diesbezügliche Übersetzungsaufträge an größere Übersetzungsfirmen gegeben, die die Übersetzungen an ihre Freelancer outsourcen. Medizinische FachübersetzerInnen die solche Aufträge annehmen, müssen neben den fachsprachlichen Kenntnissen um die ziellandspezifischen Konventionen wissen und die relevanten Hilfsmittel und Vorlagen in Anspruch nehmen, um den Auftrag funktionsgerecht zu erfüllen.

2.6.2 Fachtextsorte „Evidenzbasierte Patienteninformation“

Als zweites Beispiel wird die Textsorte „**Evidenzbasierte Patienteninformation“** vorgestellt:

> *Evidenzbasierte Patienteninformationen beruhen auf objektiven und wissenschaftlich belegten Aussagen zu Erkrankungen und deren Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Sie berücksichtigen die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhandenen besten und aussagekräftigsten Daten zu den untersuchten Themen und die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Patienten. (…)* (www[9])

Der Fachlichkeitsgrad von evidenzbasierten Patienteninformationen ist als eher gering einzustufen, da sie „für Menschen ohne medizinische Vorbildung verständlich und relevant sein“ müssen. Sie bilden „eine Grundlage für Patienten, Entscheidungen für oder gegen in Frage kommende Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen zu treffen“ (vgl. ebenda).
Bei der Erstellung sollte auf eine verständnisvolle Darstellung statistischer Informationen, kulturelle Besonderheiten, aber auch auf ein lesbares Layout geachtet werden. Zur Qualitätsverbesserung von Patienteninformationen wird auch der Einbezug von PatientInnen gefordert (vgl. www[10]).

Die Evidenz soll folgende Kriterien erfüllen (vgl. www[9]):

- Genauigkeit

- Vollständigkeit
- Relevanz
- Angemessene Darstellung
- Relevante Detaildarstellung
- Relevanter Kontext.

Zu den formalen Qualitätskriterien gehören die Angabe von AutorInnen und beteiligten Interessengruppen, die Angabe von Aktualität und Gültigkeit, eine Erklärung über mögliche Interessenkonflikte, Angaben zur Transparenz, inhaltliche Klarheit und optische Gestaltung.

Zu den Qualitätskriterien gehört auch der Aufbau der evidenzbasierten Patienteninformation in:

- Einleitung,
- Beschreibung der Erkrankung,
- Beschreibung notwendiger Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie
- ergänzende Hilfen.

Es gibt jedoch derzeit (Stand August 2014) noch keine europaweit (oder zumindest österreichweit) gültige Norm, die inhaltliche, qualitative und layoutbezogene Kriterien für Patienteninformationen bindend festlegt. Bei den oben genannten Kriterien handelt es sich um weitgehend anerkannte und verbreitete Empfehlungen, so verweist unter anderem auch die Österreichische Sozialversicherung in ihrer online aufrufbaren Broschüre *KOMPETENT ALS PATIENTIN UND PATIENT – GUT INFORMIERT ENTSCHEIDEN* auf die aus Deutschland stammenden *Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen* von Anke *Steckelberg* (vgl. www[10]).

Während es in Deutschland das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWG)[7] und eine unabhängige Bildungseinrichtung an der medizinischen Hochschule in Hannover gibt[8], die medizinischen Laien Gesundheitskompetenz vermittelt, so ist die Informationsvermittelung für Patienten in Österreich noch als mangelhaft einzustufen (vgl. www[11]). Informationen zur evidenzbasierten Medizin werden über verschiedene Informationskanäle an die Ärztinnen und Ärzte vermittelt[9] und es obliegt in der Regel am persönlichen Engagement derselben, die Distribution voranzutreiben.

[7] www.gesundheitsinformation.de (www[12])
[8] www.patienten-universitaet.de (www[13])
[9] z.B.: Donau-Universität Krems – Department für Evidenzbasierte Medizin (www[14]); EbM – Ärzteinformationszentrum (www[15]); Österreichische Cochrane Zweigstelle (www[16])

2.6.2.1 Deutschsprachige Patienteninformation und ihre englische Übersetzung

Als Beispiel dient eine Patienteninformation über Hepatitis C, abrufbar auf der Webseite tpiweb.com, dem *Selbsthilfe-Magazin „Transplant Information"*. Diese Broschüre ist unter anderem auf Deutsch und in einer englischen Übersetzung verfügbar und wurde in und für Österreich erstellt.[10]

Der Aufbau der Broschüre ist wie folgt:

- *Die Krankheit/The Disease*
- *Die Diagnose/Diagnosis*
- *Leben mit Hepatitis C/Living with Hepatitis C*
- *Die Therapieziele/Aims of Treatment*
- *Die Medikamente/Medications*
- *Die Nebenwirkungen/Side Effects*
- *Die Übertragungswege/Transmission*
- *Therapiezentren/Treatment Centres*
- *Selbsthilfegruppen/Self-Help Groups*

Diese Patienteninformation erfüllt nicht alle empfohlenen Qualitätskriterien. So fehlt es an einer *Einleitung* und auch die Darstellung ist optimierbar, wobei eine *angemessene Darstellung* von Daten noch näher definiert werden müsste. Wie schon oben erwähnt fehlt es an einer Norm, die der Gestaltung und Erstellung einen Handlungsrahmen gibt.

Die Kriterien *Beschreibung der Erkrankung, Beschreibung notwendiger Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten* sowie *ergänzende Hilfen* werden erfüllt. Die *Kriterien Genauigkeit, Vollständigkeit* usw. sind Auslegungssache und werden mehr oder weniger erfüllt. Bei den formalen Qualitätskriterien punktet die Broschüre mit der Angabe beteiligter Interessensgruppen (*Hepatitis C Patienten-Information: Eine Information österreichischer Selbsthilfegruppen für Lebererkrankungen, mit freundlicher Unterstützung durch Roche Austria*) und inhaltlicher Klarheit. Zum Punkt Aktualität und Gültigkeit sei vermerkt, dass es zwar in der Broschüre einen Hinweis darauf gibt: *„Die Broschüre (einschließlich der ständig aktualisierten Adressen) ist im Internet abrufbar unter www.tpiweb.com/hepC (www[19])"*, diese ist jedoch mit Juli 2010 datiert und hiermit nicht mehr auf dem neuesten Stand. Evidenzbasierte Informationen werden u.a. bei den Therapiezielen und den Medikamenten aufgelistet, dazugehörige Quellenangaben sind aber nicht vorhanden.

[10]Broschüre Deutsch (www[17]), Broschüre Englisch (www[18])

2.7 Schlussfolgerung

Medizinische Fachtexte zeichnen sich durch einen stark divergierenden Fachlichkeitsgrad aus. Auf Grund der verschiedenen Kommunikationsebenen müssen ähnliche Informationen auf unterschiedlichste Weise formuliert werden.

Funktion, Skopos, Verständlichkeit sind die Schlagwörter, mit denen sich medizinische FachübersetzerInnen auseinandersetzen müssen. Dabei helfen ihnen drei Dinge: **Theorie, Paralleltexte** und **Erfahrung**. Neben der eigenen Erfahrung ist es auch die Erfahrung anderer, ob von MedizinerInnen oder ÜbersetzerkollegInnen, die zur Erstellung funktionsgerechter, ihren Zweck erfüllenden, verständlicher Fachtexte von Nutzen sein kann. In diesem Fall liegt der Vorteil bei den ausgebildeten FachübersetzerInnen, da ihnen einerseits die theoretischen Aspekte schon vertraut sind und andererseits sie sich während des Studiums bereits eine Recherchekompetenz angeeignet haben, mit der sie Paralleltexte ob ihrer Relevanz besser einschätzen können.

3 Medizinisches Fachübersetzen

3.1 Allgemein

In diesem Kapitel wird zunächst über einige allgemeinen Aspekte des Fachübersetzens berichtet, die jedoch allesamt auf das Medizinische Fachübersetzen umgesetzt werden können. Beispiele werden daher ausschließlich aus diesem Fachgebiet herangezogen. Es wird auch stets auf das Sprachenpaar Englisch – Deutsch das Hauptaugenmerk gelegt.

Sandrini (www[20]:42) hat in seinem Aufsatz *Fachliche Translation* mehrere Definitionen aus der Fachliteratur herangezogen und Fachübersetzen darauf stützend als

> *skoposabhängige Exteriorisierung von fachspezifischen Kenntnissystemen und kognitiven Prozessen, die aus einem Informationsangebot selektiert und gewichtet wurden (Interiorisierung), mit dem Ziel, diese in einem anderen Sprach- (interlingual) und Kulturraum (transkulturell) vor dem Hintergrund des globalen Rahmens (Interkultur) zu verbreiten* definiert.

Beim Fachübersetzen spielt folglich Wissensmanagement als „der bewusste und sorgfältige Umgang und die kritische Reflexion eigenen Wissens (…)“ eine große Rolle und ist „eine wichtige Voraussetzung adäquaten Übersetzens in der interkulturellen Fachkommunikation.“ (Stolze 2009:36) Teil dieses zu managenden Wissens sollte das Wissen um Fachsprache im Allgemeinen sein, um ihre Geschichte und Gliederung, das Wissen um die Beschaffenheit und Besonderheiten von Fachtexten, um Terminologie und um interkulturelle Fachkompetenz.

Noch genauer beschreibt es Budin (2002:82): „Ohne Fachübersetzen ist Wissensmanagement auf internationaler, interkultureller, interlingualer Ebene schwer vorstellbar.“
Des Weiteren ordnet Budin (2002:82f) jeder Wissensart jeweils eine Managementkomponente zu:

- **Sprach- und Kommunikationswissen** > Sprachressourcenmanagement, Kommunikationsmanagement
- **Terminologiewissen** > Terminologiemanagement
- **Translatorisches Methodenwissen** > Translationsmanagement
- **Fachgebietsspezifisches Sachwissen** > Wissensmanagement im engeren Sinne, bezogen auf Sachwissen
- **Referenz – bzw. Informationsverwaltungs- und -organisationswissen** > Informationsmanagement, Dokumentenmanagement, Informationsquellenmanagement

- **Managementwissen** > Projektmanagement, Qualitätsmanagement
- **Medientechnisches Wissen** > Datenbankmanagement, Medienmanagement , Übersetzungstoolsmanagement, Content Management
- **Soziales und Interkulturelles Handlungswissen** > Cross-cultural management

All diese Teilmethoden und Komponenten, die natürlich auch untereinander stark vernetzt sind, sind in das translationsbezogene Wissensmanagement integriert (vgl. Budin 2002:83).

3.2 Qualitätsmanagement in der Praxis der Fachtextübersetzung

In der Praxis heißt es oftmals unter Zeitdruck zu arbeiten, ohne dabei die Qualität außer Acht zu lassen. Dabei gibt es zwei wichtige Punkte, nämlich die „Qualitätssicherung" und die „Qualitätskontrolle" (Reinke 2013:33ff). Die Qualitätssicherung hat die „proaktive Vermeidung von Fehlern" als Ziel. Für die Fachübersetzerin bzw. den Fachübersetzer ist neben der „Erarbeitung und Erfassung des fachspezifischen Wortschatzes" auch die Beherrschung von Kollokationen und Phraseologien von großer Bedeutung (vgl. Keller:www[1]). Doch selbst erfahrene Fachübersetzer und Fachübersetzerinnen können nicht alle rund 500.000 medizinischen Termini in beiden Sprachen beherrschen, daher umfasst die Qualitätssicherung im Zuge des Übersetzungsprozesses auch

> *die Festlegung und Standardisierung von Arbeitsabläufen (...), die rechtzeitige inhaltlich-fachliche und sprachliche Unterstützung und Beratung aller an der Erbringung der Dienstleistung „Übersetzung" beteiligten Personen, z.B. durch die Bereitstellung von Stilrichtlinien, Glossaren und Terminologiebeständen, Translation-Memory-Datenbanken, relevanten Paralleltexten und sonstigen Referenzmaterialien etc."*(Reinke 2013:36).

Auch in Eigenregie müssen Fachübersetzerinnen und Fachübersetzer recherchieren, sich an einschlägige ExpertInnen wenden oder sich Hilfsmittel bedienen. Neben dem nicht immer zuverlässigen Internet können dies nun Fach-(wörter-)bücher sein, Glossare oder/und CAT-Tools.

Qualitätskontrolle im Übersetzungsprozess hat die „Fehlerbehebung" mittels „Lektorat" sowie die „Überwachung der Arbeitsabläufe" als Ziel (Reinke 2013:36). Eine formale Qualitätssicherung und -kontrolle ist mithilfe einer computergestützten Überprüfung relativ problemlos und kostengünstig durchführbar (vgl. Reinke 2013:46), wenn aber umfangreicheres sprachspezifisches linguistisches Wissen oder die inhaltliche Korrektheit von Texten ge-

fragt ist, so sind die derzeitigen Angebote für maschinelles Lektorat noch unzulänglich oder zu teuer (Reinke:ebenda).

3.2.1 Qualitätskriterien

Das Internationale Normungsinstitut ISO (International Organization for Standardization) (www[21]) hat die, auch für den Translationsprozess relevanten, Qualitätsmanagement-Begriffe folgendermaßen definiert:

Quality
The totality of features and characteristics of a product or service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs. (ISO 8402: 1986, 3.1)

Quality assurance
All those planned and systematic actions necessary to provide adequate confidence that a product or service will satisfy given requirements for quality. (ISO 8402:1986, 3.6)

Quality control
The operational techniques and activities that are used to fulfill requirements for quality. (ISO 8402:1986, 3.7)

Quality surveillance
The continuing monitoring and verification of the status of procedures, methods, conditions, processes, products and services, and analysis of records in relation to stated references to ensure that specified requirements for quality are being met. (ISO 8402:1986, 3.11)

3.2.2 Modell zur Qualitätssicherung medizinischer Übersetzungen nach Karvacka

In ihrem auf Englisch verfassten Aufsatz zur Qualitätssicherung bei medizinischen Übersetzungen im Journal für Fachübersetzung JosTrans (vgl. www[22]) präsentiert Wioleta Karwacka von der Universität Gdansk, Polen, ein dazugehöriges Modell (vgl. Abbildung 1), welches im Folgenden vorgestellt und erläutert wird:

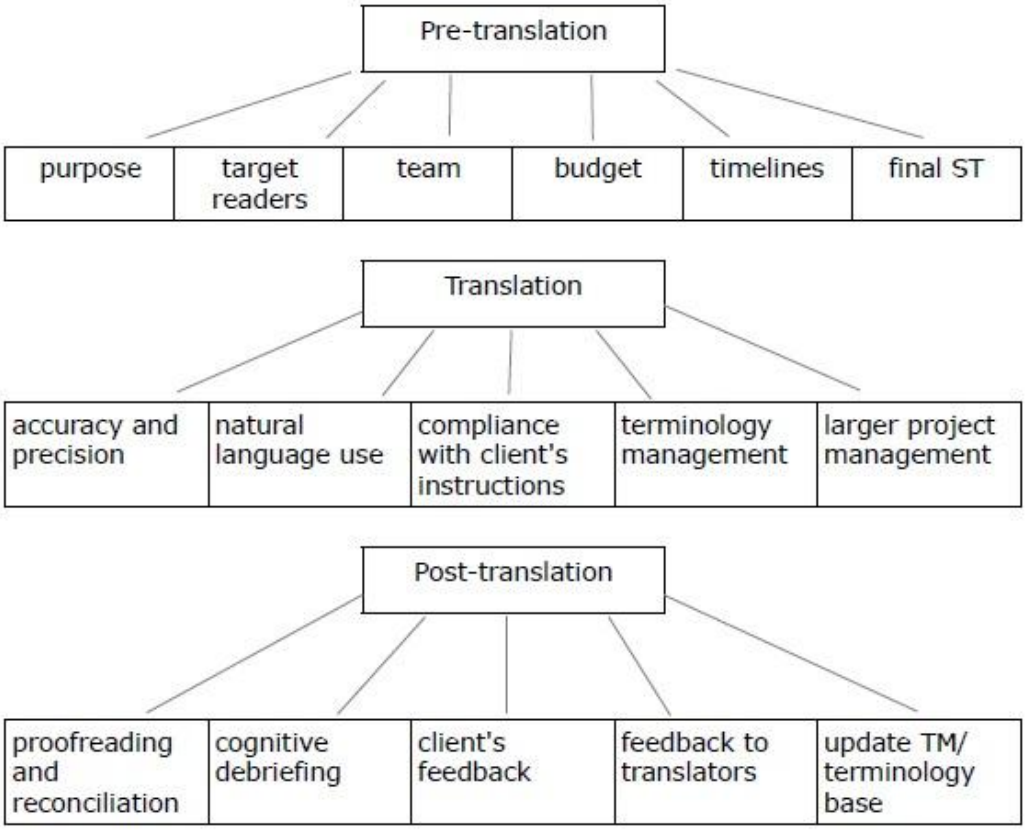


Abbildung 1: A model for medical translation quality assurance

Karwacka teilt den Translationsprozess in drei Abschnitte ein:

- **Pre-Translation,**
- **Translation und**
- **Post-Translation.**

Sie setzt für dieses Modell voraus, dass der gesamte Übersetzungsprozess gegenseitige Unterstützung und Hilfeleistung aller Beteiliger (KundInnen, TranslatorInnen, LektorInnen und ProjektmanagerInnen) umfasst.

3.2.2.1 Pre-Translation

Im Zuge des *Pre-Translation*sprozess müssen das Zielpublikum und der Zweck des Zieltextes definiert und dem/der Projektmanager/in, den ÜbersetzerInnen und den LektorInnen kommuniziert werden (für eine umfassende Qualität empfiehlt Karwacka ein Team an LinguistInnen und keine/n einzelne/n Übersetzer/in). Es sollte ein ausreichendes Budget und

vor allem genügend Zeit zur Verfügung stehen. Außerdem sollte vor Beginn der nächsten Stufe überprüft werden, ob es sich tatsächlich um den endgültigen Ausgangstext handelt.

3.2.2.2 Translation

Bei der Übersetzung ist auf Akkuratheit und Präzision zu Achten, insbesondere im medizinischen Bereich können kleine Fehler oder eine ungenaue Terminologiewahl weitreichende Folgen haben. Der Text hat in der Zielsprache natürlich und dem Zweck entsprechend zu klingen. Je nach Projektumfang ist ein größeres Projekt- oder/und Terminologiemanagement von Nöten. Des Weiteren sollten sämtliche Schritte mit den Anweisungen des Kunden oder der Kundin abgestimmt werden.

3.2.2.3 Post-Translation

Nach der eigentlichen Übersetzung sollte der Text lektoriert und ob seiner linguistischen Qualität überprüft werden. LektorInnen sollten idealerweise ihre vorgeschlagenen Änderungen mit den TranslatorInnen abstimmen. Auch eine kognitive Überprüfung, ob die Konzepte des Ausgangstextes auch im Zieltext auf dieselbe Weise verstanden werden, sollte stattfinden. Konstantes Feedback an die LinguistInnen zur Verbesserung der medizinischen Qualität wird auch vorgeschlagen. Für weitere Projekte empfiehlt es sich, die TMs und Terminologiedatenbanken zu aktualisieren.

Karwacka sieht in ihrem Modell eine Möglichkeit, die derzeitige Situation zu ändern, in der meist ein/e einzelne/r Übersetzer/in für den Translationsprozess verantwortlich ist und als Option, ein medizinisches Übersetzungsprojekt zu organisieren und für bessere Qualitätsstandards zu sorgen.

3.2.2.4 Kommentar und Lösungsvorschläge zum Modell zur Qualitätssicherung medizinischer Übersetzungen nach Karvacka

Dieses Modell ist für größere Projekte durchaus annehm- und umsetzbar und würde einen großen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten. Bei kleineren Projekten spielt jedoch der Kostenfaktor eine große Rolle und es sind weniger Akteure am Translationsprozess beteiligt. Dennoch lässt sich eine Qualitätssicherung mit folgenden Punkten, in Anlehnung an das obige Modell, durchführen:

- (Translationsverzicht, wenn sich die Übersetzerin oder der Übersetzer nicht im Stande fühlt, eine professionelle Übersetzung in dem jeweiligen Bereich anzufertigen.)

- Ständige Zusammenarbeit von ÜbersetzerkollegInnen mit gegenseitiger Lektorierung der übersetzten Texte
- Verbesserung bzw. Optimierung der Kommunikation zwischen AuftraggeberInnen und AuftragnehmerInnen zur Vermeidung von Fehlern und Missverständnissen
- Verwendung bzw. Anwendung praxisrelevanter Hilfsmittel (vgl. 3.2.3)
- Ständige Weiterbildung der ÜbersetzerInnen

3.2.3 Praxisrelevante Hilfsmittel zur Fachübersetzung

Zur Qualitätssicherung empfiehlt es sich auch praxisrelevanter Hilfsmittel zu bedienen. In den folgenden Unterkapitel werden überblicksmäßig einige Hilfsmittel aufgezeigt, die den Übersetzungsprozess unterstützen können.

3.2.3.1 Hilfsmittel Terminologieverwaltungssysteme

Die eingangs erwähnte Erarbeitung, aber auch die Bearbeitung oder Verarbeitung von Terminologie wird als **Terminologiearbeit** bezeichnet. Anwendungsbereich und auch Ziel dieser Arbeit können je nach Tätigkeitsbereich stark divergieren (vgl. Arntz:3).
Begriffe können via „Determination“ (Inhaltsbestimmung), „Konjunktion“ (Inhaltsvereinigung) und „Disjunktion“ (Umfangsvereinigung) (vgl. Arntz:50ff) sowie „Integration“ (Bestandsvereinigung) (vgl. Stolze2009:72f) miteinander verknüpft werden. Sie bilden ein Begriffssystem, deren Grundsätze „Eindeutigkeit, Verständlichkeit, Übersichtlichkeit“ und „Ergänzbarkeit“ sind (vgl. Arntz 74f).

Die **Benennungsbildung** erfolgt durch

- **Terminologisierung,**
- **Wortzusammensetzung bzw. Mehrwortbenennung,**
- **Wortableitung,**
- **Konversion,**
- **Entlehnung und**
- **Kürzung** (vgl. Arntz114ff)**.**

Benennungen sollen „sprachlich richtig, treffend, leicht ableitbar und eineindeutig“ sein (Stolze 2009:72).

Merkmale, eingeteilt in Beschaffenheitsmerkmale und Relationsmerkmale, dienen der Terminologiearbeit

- zur Feststellung des Begriffsinhalts,
- als Grundlage für die Benennungsbildung,
- zur Strukturierung von Begriffssystemen und
- zur Äquivalenzbestimmung. (vgl. Arntz 53ff)

Termini in mehreren Sprachen sind keineswegs immer bedeutungsgleich. Die Begriffsinhalte decken sich

1) vollständig,
2) teilweise,
3) nicht (vgl. Stolze 2009:74).

Bei **fehlender Äquivalenz** kommt es zur

- **Übernahme** oder **Lehnübersetzung** eines Wortes aus der Ausgangssprache
- Prägen eines **neuen Ausdrucks**
- Schaffung einer erklärenden **Umschreibung**. (vgl. Stolze 2009:75, Hervorhebung im Original).

Idealerweise verfügt die Übersetzerin oder der Übersetzer über ein CAT-Tool mit einer umfangreichen Terminologiedatenbank und einem Translation Memory (TM). Terminologiedatenbanken können selbst „gefüttert“ werden. Dabei kann es sowohl auftragsabhängig als auch persönliche Vorliebe der Übersetzerinnen und Übersetzer sein, ob die Terminologiedatenbank Text-, Projekt- oder Themenbezogen erstellt wird. Die Daten können aber auch von den Auftraggeberinnen und Auftraggebern zur Verfügung gestellt werden. Für die effiziente Nutzung einer medizinischen Termdatenbank ist eine sinnvolle Eintragsstruktur von Vorteil.

3.2.3.1.1 Differenzierung bei Terminologieverwaltungssystemen

Zur Terminologieverwaltung gibt es unterschiedliche Systeme, die hier kurz vorgestellt werden. Man unterscheidet zwischen:

- **sprachenpaarorientierten** und **mehrsprachigen Systemen** sowie zwischen
- **Systemen** mit **vorgegebener Eintragsstruktur** und **Systemen** mit **definierbarer Eintragsstruktur**.

Erstere werden nach den generellen Funktionsprinzipien klassifiziert, Letztere nach der Flexibilität der Art der Datenstrukturierung und Datenmodellierung.

Unterschied zwischen sprachenpaarorientierten und mehrsprachigen Systemen

Die ersten Programme auf dem Markt der Terminologieverwaltungssysteme waren **sprachenpaarorientiert**. Sie folgten und folgen meist dem benennungsorientierten oder lexikographischen Ansatz und sind vorwiegend für Einzelpersonen oder AutorInnen zweisprachiger Wörterbücher bzw. Glossare konzipiert.

Mehrsprachige Systeme sind hingegen begriffsorientiert konzipiert. Alle Informationen zu einem fachsprachlichen Begriff werden einander zugeordnet und in einem terminologischen Eintrag gespeichert. Diese eignen sich für die Lokalisation, da sie nicht nur den Bedürfnissen der ÜbersetzerInnen gerecht werden, sondern auch für die einsprachige Terminologiearbeit der technischen Redakteure sehr von Nutzen sein kann.

Unterschied zwischen Systemen mit **vorgegebener Eintragsstruktur** und **Systemen** mit **definierbarer Eintragsstruktur**

Legt der Systementwickler die Datenkategorien und Eintragsmodelle fest und können diese kaum oder gar nicht von den NutzerInnen verändert werden, so spricht man von Terminologieverwaltungssystemen mit **vorgegebener Eintragsstruktur**. Vor der Verwendung dieser Systeme sollte von den NutzerInnen unbedingt überprüft werden, ob das jeweilige System seine/ihre spezifischen Anforderungen erfüllen kann. Es gibt einfache und komplexe Systeme, mit zweisprachigen und mehrsprachigen Terminologieverwaltungssystemen. Als Beispiel für ein Terminologieverwaltungssystem mit vorgegebener Eintragsstruktur nennen Reineke, Schmitz **CATS für Windows**.

Heutzutage werden in der Regel Terminologieverwaltungssysteme mit definierbarer Eintragsstruktur verwendet. Um den eigenen Anforderungen gerecht zu werden können die NutzerInnen folgende Punkte festlegen

- notwendige Datenkategorien
- die zu verwaltenden Sprachen
- begriffs- oder benennungsorientierte Strukturierung
- Benennungsautonomie[11] – ja oder nein

Nach Festlegung muss die Struktur beibehalten werden um eine konsistente Terminologieverwaltung gewährleisten zu können.

[11] (…) alle Typen von Benennungen (z.B. Hauptbenennung, Synonym, orthographische Variante,…) werden als eigenständige Teileinheiten des terminologischen Eintrags betrachtet und jeweils selbst dokumentiert (vgl. Reineke, Schmitz 2005:47)

Dennoch ist eine spätere Erweiterung und Änderung möglich, dabei kann es aber zu Problemen kommen.

3.2.3.1.2 Eintragsstrukturen in Terminologieverwaltungssystemen

Einen Vorschlag zur Eintragsstruktur geben Reineke und Schmitz (2005:43) in ihrem Buch *Einführung in die Softwarelokalisierung* (vgl. Tabelle 11 und 12):

Begriffs- und Eintragsebene (für jeden Begriff)	
Eintragsnummer	eineindeutige Identifikation(snummer) des Eintrags
Fachgebiet	Fachgebiet, dem der Begriff zugeordnet werden kann
Urheber	Ersteller des Eintrags
Bearbeiter	Nutzer, der den Eintrag (zuletzt) geändert hat
Ursprungsdatum	Datum (und Zeit) der Erstellung des Eintrags
Änderungsdatum	Datum (und Zeit) der letzten Veränderung des Eintrags
Begriffsbeziehung	Verweis zu einem verwandten Begriff
Verlässlichkeitsangabe	Angabe zur Zuverlässigkeit bzw. zum Status des Eintrags
Anmerkung	Anmerkung zum gesamten Begriff oder zum Eintrag

Tabelle 11: Begriffs- und Eintragsebene nach Reineke, Schmitz

Benennungsebene (für jede Benennung)	
Benennung	sprachliche Repräsentation des Begriffs
Benennungstyp	Art der Benennung (*Vollform, Kurzform, orthographische Variante, etc.*)
Genus	Angabe des Genus der Benennung
Wortklasse	Angabe der Wortklasse der Benennung
Numerus	Angabe des Numerus der Benennung
Geographischer Gebrauch	Angabe zur geographischen Verwendung der Benennung (*Hier sollten die ISO-*

	Länderkürzel verwendet werden)
Sprachebene	Angabe zur Sprachebene (z.B. *umgangsspr.*)
Normativer Status	Angabe zum Normungsstatus (z.B. *abgelehnt*)
Projekt-Teilbestand	Angabe zur Gültigkeit der Benennung innerhalb eines Projekts
Kunden-Teilbestand	Angabe zur Gültigkeit der Benennung für einen bestimmten Kunden
Definition	Definition des Begriffs (in einer Sprache) (*Eigentlich begriffsorientiert, sollte aber zumindest einmal pro Sprache erscheinen*)
Kontext	sprachlicher Kontext, der die (typische) Verwendung einer Benennung aufzeigt
Quelle	Quellenangabe (*Quellenangaben werden für die Definition und den Kontext, manchmal auch für die Benennung benötigt*)
Anmerkung	Anmerkung zur Benennung

Tabelle 12: Datenkategorien für die Terminologieverwaltung nach Reineke, Schmitz

Keller (www[1]) hält speziell für das medizinische Fachübersetzen folgende Kategorien für essenziell:

- Benennung
- Definition + Quelle
- Bild
- Fachgebietsangabe
- Angabe zur Verwendung
- Genus
- Unregelmäßige Pluralbildung
- Kontextbeispiel
- Etymologie
- Kollokationen

Inwieweit die Terminologiedatenbank modifiziert werden kann, hängt jedoch auch vom jeweiligen Terminologieverwaltungssystem ab. Bei den neueren Versionen können jedenfalls

Daten systemunabhängig untereinander ausgetauscht bzw. miteinander geteilt werden. Dabei werden die Daten im **XML Format** übermittelt.

> *Extensible Markup Language (XML) dient der Beschreibung sowie dem Austausch von komplexen Datenstrukturen. Es ist eine erweiterbare Auszeichnungssprache mit der andere Auszeichnungssprachen um strukturierte Informationen erweitert werden können.* (www[23])

3.2.3.2 Beispiel Hypoglykämie

Die Abbildungen 2-6 zeigen, wie ein Eintrag für *Hypoglykämie* in der Termdatenbank[12] von MemoQ Version 5[13] aussehen könnte:

Es wird entweder eine schon bestehende Termdatenbank geöffnet und um diesen Eintrag erweitert oder es wird eine neue Themen-/Kunden-/Projektorientierte Termdatenbank erstellt.

Als **erster Schritt** erfolgt der Eintrag des Fachwortes auf Deutsch und Englisch. Im Weiteren kann noch die prozentuale Genauigkeit der Übereinstimmung festgelegt werden, damit dieser Eintrag auch als Vorschlag im Rahmen der Übersetzung erscheint.

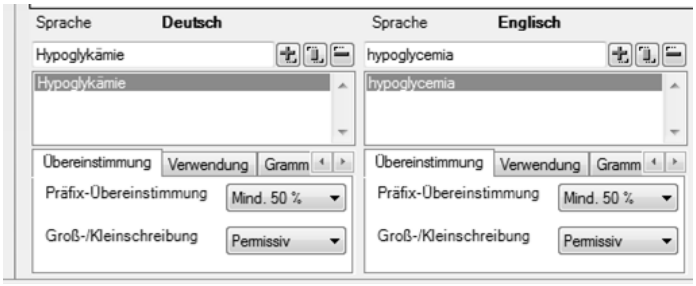


Abbildung 2: TDB-Schritt 1

Als **zweiter Schritt** wird bei MemoQ die Verwendung bestimmt:

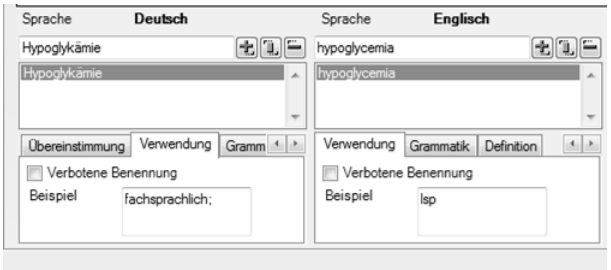


Abbildung 3: TDB Schritt 2

[12] MemoQ benennt sein Terminologieverwaltungssystem als *Term*datenbank, dem wird in diesem Beispiel Folge geleistet.
[13] Im Weiteren erfolgt nur mehr die Bezeichnung MemoQ, es handelt sich aber immer um die Version 5.

Gegebenenfalls könnte man hier ein Beispiel anführen, in welchen Fällen man diesen Begriff nicht verwenden darf.

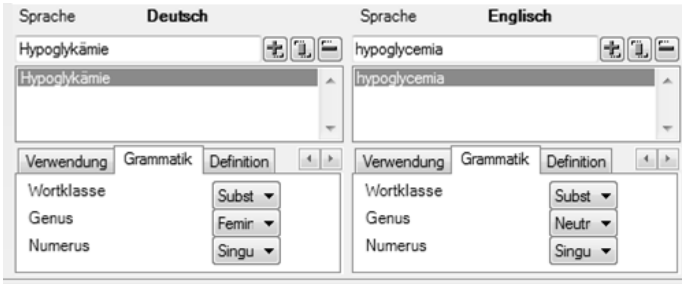


Abbildung 4: TDB Schritt 3

Bei **Schritt 3** wird die Grammatik bestimmt.

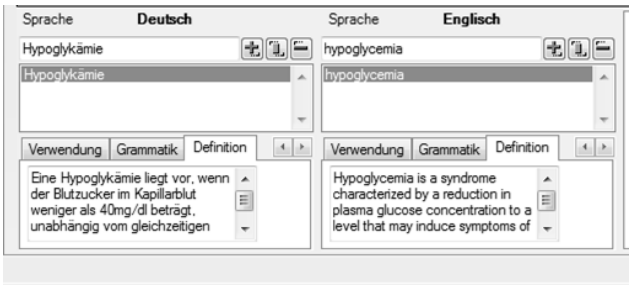


Abbildung 5: TDB Schritt 4

Am Schluss erfolgt die Definition, bestenfalls mit Quellenangabe. Bei einem anatomischen Fachbegriff beispielsweise kann noch ein Bild angefügt werden.
Diese Daten können nun im XML Format ausgetauscht werden:

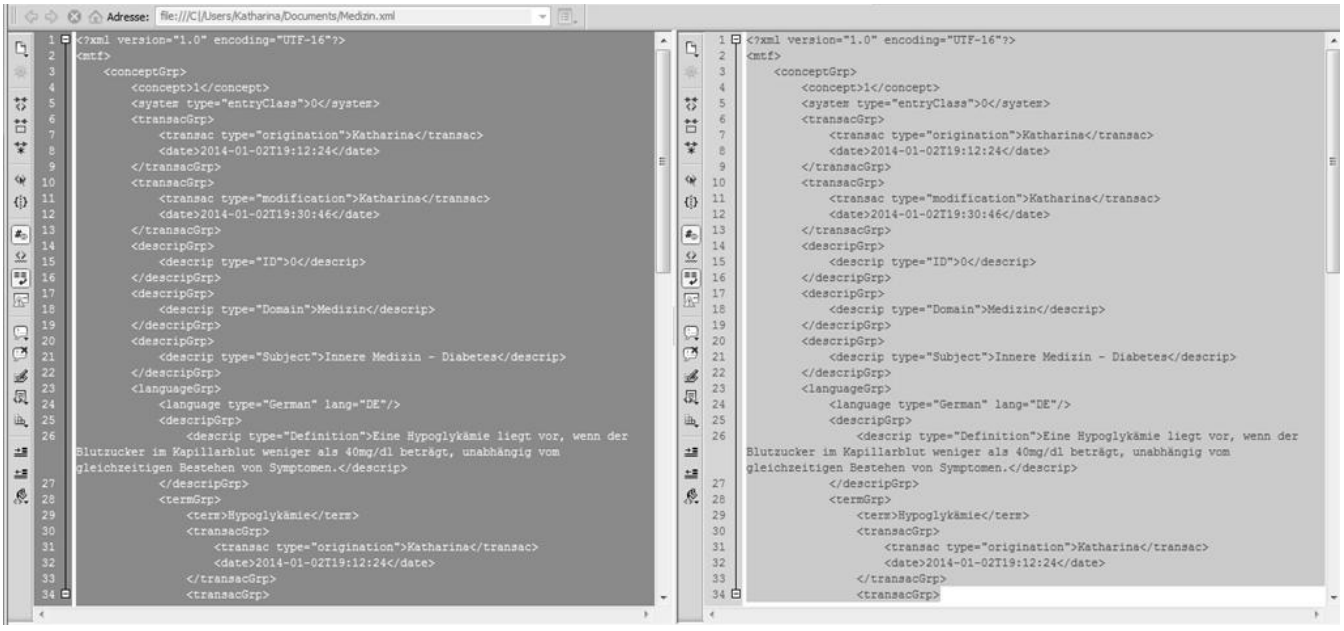


Abbildung 6: Daten im xml Format

Die Empfängerin oder der Empfänger importiert die .xml Datei in sein/ihr Terminologieverwaltungssystem, wo es in das systemübliche Format umgewandelt wird.

3.2.3.3 Hilfsmittel Translation-Memory-Systeme

Neben den Terminologieverwaltungssystemen sind auch Translation-Memory-Systeme (im Folgenden mit TMS abgekürzt) von großer Bedeutung im modernen Translationsprozess. Insbesondere bei den großen Übersetzungssoftwareanbietern wie SDL Trados und MemoQ sind beide Systeme in die Software eingegliedert und synchron anwendbar. TMS tragen nicht nur zu einer konsistenten Verwendung der jeweiligen Termini bei, sie erleichtern die Arbeit auch um einiges. Die wirtschaftlichen Vorteile, wenn die ÜbersetzerInnen schneller und effizienter arbeiten können, sind auch nicht außer Acht zu lassen. Die TranslatorInnen können auf vorhandene Übersetzungseinheiten zugreifen sowie auch auf zuvor recherchierte terminologische Daten im Terminologieverwaltungssystem.

> *Mit Hilfe eines neuronalen Netzwerks kann das Programm bereits übersetzte Einheiten erkennen. Beim erneuten Vorkommen einer identischen oder ähnlichen Einheit wird die bereits übersetzte Einheit aktiviert und als Übersetzungsvorschlag angeboten, den der Übersetzer übernehmen oder bearbeiten kann. Aufgabe eines Translation Memory ist also, dem Übersetzer die erneute Übersetzung von rekurrenten Textsegmenten abzunehmen.* (*Beste 2006:88-89*)

TMS bestehen standardmäßig aus einem **Editor**, einer **Terminologieverwaltungskomponente** und dem eigentlichen **Translation-Memory** (vgl. Reineke, Schmitz 2005:55f).

Der **Editor** dient als Schreibwerkzeug zum Erfassen und Bearbeiten des zielsprachlichen Textes. Er erkennt idealerweise die im Rahmen von Übersetzungs- und Lokalisierungsprojekten unterschiedlichen Textformate und kann sie auch bearbeiten. Er erkennt die formatspezifischen Steuerzeichen und schützt sie vor versehentlichem Löschen oder Überschreiben im Laufe des Übersetzungsprozesses. Nach Fertigstellung der Übersetzung wird das zielsprachliche Dokument aus dem Editor exportiert und wieder in das ursprüngliche Format des Ausgangstextes zurückverwandelt.

Die **Terminologieverwaltungskomponente** enthält eine Datenbankanwendung zur Erfassung, Verwaltung und Bereitstellung terminologischer Einträge (siehe auch Kapitel 3), die darüber hinaus über eine Schnittstelle zum jeweils benutzten Editor verfügt. Die Software ermöglicht nicht nur das Finden von Einträgen mit exakt gleich lautenden Wortformen, sondern auch das Finden von sogenannten *Fuzzy Matches*, welche zu einem (individuell einstellbaren) Prozentanteil übereinstimmen. Es gibt in der Regel auch Mechanismen, die das Erstellen terminologischer Einträge während des Übersetzens vom Editor aus unterstützen.

Im eigentlichen **Translation-Memory** werden alle angefertigten Übersetzungen zusammen mit ihren ausgangssprachlichen Textelementen gespeichert und zur sofortigen Wiederverwendung bereitgestellt. Verwaltet werden alle Datensätze in einer Art Datenbank, ergänzt mit nützlichen Informationen wie

- Erstellungsdatum
- Änderungsdatum

sowie benutzerdefinierte Angaben wie beispielsweise

- Kunde
- Projektnummer und
- Fachgebiet.

Bei einigen Systemen besteht das Translation-Memory aus Korpora ausgangssprachlicher und zielsprachlicher Texte, die von den ÜbersetzerInnen jeweils für ein Projekt zusammengestellt werden können. Einheiten können miteinander verknüpft und den Benutzern als Übersetzungsvorschlag bereitgestellt werden.

3.2.3.4 Hilfsmittel Glossar

Das Glossar kann von der Fachübersetzerin/dem Fachübersetzer für den Eigenbedarf erstellt werden, auf Kundenwunsch oder für Teamübersetzungen. Der Fachsprachlichkeitsgrad der Termini bzw. die Wahl der Kontextquellen muss auf die Funktion und den Zweck, den das Glossar einnehmen soll, abgestimmt werden. Es gibt keine einheitlichen Richtlinien, wie ein Glossar für den Eigenbedarf auszusehen hat, aber es scheint am optimalsten, wenn es den Bedürfnissen und Vorlieben des Anwenders oder der Anwenderin entspricht. Glossare die für KundInnen erstellt werden können jedoch an Vorlagen gebunden sein.

Man kann eine einfache oder komplexere Excel-Tabelle gestalten oder eine andere Lösung wählen. Abbildung 7 zeigt eine Glossarvorlage, wie sie in diversen Übersetzungsübungen im Masterstudium angewendet wird, Abbildung 8 dient zur beispielhaften Veranschaulichung.

Vorlage:

1

de	**A...**
GR (de)	Sg. n. ; (Abk.)
SYN	A….. (Sg. n.)
DEF	[Das A……. ist ein] elekt….h ……. System, bei dem ……...
QUE	T....e, 2001a, S. 251
KON	Sowohl ……. verboten. [...] [Die] ……...
QUE	T....., 2001a, S. 112
en	**A.....**
GR (en)	Sg. ; (Abk.)
SYN	……m (Sg.)
DEF	[An …… is] ……..
SOU	E....., 2000, S. 1289
CON	……..
SOU	W……., 2001a, S. 163
➔	

Abbildung 7: Glossar - Vorlage

Beispiel

de	**Nervenzelle**
GR (de)	Sg. f. ;
SYN	Neuron (Sg. n.)
DEF	**Nervenzellen** sind spezialisierte Zellen, die für die Reizaufnahme sowie die Weitergabe und Verarbeitung von Nervenimpulsen (Erregungen) zuständig sind.
QUE	http://flexikon.doccheck.com/de/Nervenzelle
KON	„Die eher neue Erkenntnis ist, dass es auch im Gehirn neuronale Stammzellen gibt, die zu neuen Nervenzellen heranreifen können.“
QUE	http://kurier.at/thema/raetselspass/hirnforscher-tagsueber-brummt-alles/11.361.276
en	**neuron**
GR (en)	Sg. ;

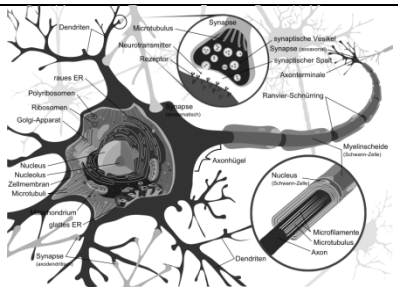
SYN	nerve cell (Sg.)
DEF	one of the cells that constitute nervous tissue, that have the property of transmitting and receiving nervous impulses, and that are composed of somewhat reddish or grayish protoplasm with a large nucleus containing a conspicuous nucleolus, irregular cytoplasmic granules, and cytoplasmic processes which are highly differentiated frequently as multiple dendrites or usually as solitary axons and which conduct impulses toward and away from the nerve cell body
SOU	http://www.merriam-webster.com/dictionary/neuron [medical dictionary]
CON	Researchers at Penn State have developed an innovative technology to regenerate functional neurons after brain injury and also in model systems used for research on Alzheimer's disease.
SOU	http://news.psu.edu/story/298921/2013/12/19/research/neuron-regeneration-may-help-sufferers-brain-injury-alzheimers
BILD/IMAGE :	 http://flexikon.doccheck.com/de/Nervenzelle

Abbildung 8: Glossar – Beispiel

3.2.3.5 Hilfsmittel Internet

In der heutigen Zeit ist das Internet für Fachübersetzer und Fachübersetzerinnen nicht mehr wegzudenken. Abgesehen von der gesamten Auftragsabwicklung, die mittlerweile fast vollständig webbasiert ist, sind Online-Wörterbücher, Online - Datenbanken, Internetforen, Blogs, Journals, etc. für die Erstellung gelungener medizinischer Fachtextübersetzungen unersetzlich. Es werden im Folgenden einige vorgestellt, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann.

3.2.3.5.1 Online-Wörterbücher

Ob einsprachige oder zweisprachige Wörterbücher, das Internet bietet eine Vielzahl davon an. Besonders hervorzuheben sind

- www.linguee.de
  Das Besondere an dieser Suchmaschine: Es werden zweisprachige Texte nach Wörtern und Ausdrücken durchsucht. Es gilt als selbstverständlich vorauszusetzen, dass professionelle FachübersetzerInnen die Ergebnisse nicht unreflektiert übernehmen, sich den Kontext gut durchlesen und auch die Seriosität der Quelle einschätzen können.

- http://www.medknowledge.de/recherche/nachschlagewerke.htm
  Diese Seite bietet eine Reihe von weiterführenden Links zu medizinrelevanten Online-Lexika und Wörterbüchern, ein Auszug davon:
  - http://www.med-serv.de/medabk.html (Nachschlagewerk für medizinische Abkürzungen)
  - http://emedicine.medscape.com (elektronisches Lehrbuch, auf Englisch)

- http://medical-dictionary.thefreedictionary.com
  Dieses einsprachige Medizinwörterbuch basiert vor allem auf *The American Heritage® Stedman's Medical Dictionary, Second Edition* und *Dorland's Medical Dictionary for Health Care Consum* und bietet Definitionen und Informationen zu englischen medizinischen Fachbegriffen.

3.2.3.5.2 Journals und Datenbanken

Sei es die Onlineversion von medizinischen Fachzeitschriften oder spezielle Medizin-Datenbanken, sie sind hilfreiche Ressourcen bei der Suche nach Paralleltexten oder dem geeigneten Ausdruck:

- http://www.nejm.org
  Das New *England Journal of Medicine*, eine der angesehensten medizinischen Fachzeitschriften, bietet einen enormen Fundus an medizinischen Fachtexten. Für Nicht-Abonnenten sind von den aktuellen Beiträgen (6 Monate und jünger) nur die Abstracts verfügbar , es bietet sich aber die Möglichkeit eines Abonnements.

- http://www.medlink.at/?page_id=106

Medlink ist nach eigenen Angaben „eine Linkliste, die sowohl Angehörigen von Gesundheitsberufen als auch medizinischen Laien als Orientierungshilfe bei der Suche nach medizinischen Informationen im www dienen soll."

- http://www.emwa.org/EMWA/Resources/Freelance_Resource_Centre/EMWA/Resources/FRC/Freelance_Resource_Center.aspx
  Die Linkliste der European Medical Writers Association verfügt über nützliche Informationen für freiberufliche medizinische Autoren und Übersetzerinnen, besonders im Hinblick auf Regulationen die Textmakrostruktur betreffend.

3.2.3.5.3 Internetforen und Social Media

TranslatorInnen haben online die Möglichkeit KollegInnen bei fachlichen und allgemein beruflichen Fragestellungen um Hilfe zu bitten. Zu den bekanntesten **Foren** gehören:

- http://www.proz.com/forum/
  Proz.com ist nicht nur eine Plattform zum Austauschen unter KollegInnen, es gibt auch Glossarsammlungen und Jobangebote. Der Seite wird oft angelastet, sie würde Dumpingpreise unterstützen.[14]

- http://www.translatorscafe.com/cafe/default.asp
  translatorscafe.com unterscheidet sich in seinem Prinzip nicht wesentlich von proz.com.

- Auch in den **Social Media** wie
  - facebook https://www.facebook.com/
  - linkedIn https://www.linkedin.com/
  - xing http://www.xing.com/
  - und twitter https://twitter.com/
    gibt es Möglichkeiten zum Austausch und gegenseitiger Hilfeleistung bei Übersetzungsproblemen.

- Besonders engagierte TranslatorInnen geben Tipps auf ihrem Blog weiter, das Thema **Translation & Medizin** wird unter anderem auf den folgenden Blogs behandelt:

  - http://blog.fxtrans.com/
  - http://signsandsymptomsoftranslation.com/

[14] Siehe www[24]

- http://thebigredbiotechblog.typepad.com/the-big-red-biotech-blog/translational-medicine/
- http://www.mylingua.pl/blog/
- http://gxplanguageservices.wordpress.com/
- u.v.m.

3.2.3.5.4 Webinare & MOOCs

- Weiterbildungsmöglichkeiten im Internet bieten sogenannte **Webinare**, d.h. Seminare die online abgehalten werden. Sie können auch eine Hilfestellung leisten. Medizinische Webinare werden z.B. von
  - **The Alexandria Project**, Resource and Training Centre for professional translators and interpreters (www[25]) abgehalten.
    Auszug aus dem derzeitigen Kursprogramm (Stand Mai 2014):
    - Medical Translation 103:Cardiovascular System
    - Grundlagen für medizinische Übersetzer 5: Gebrauchs- und Fachinformationen
    - Grundlagen für medizinische Übersetzer 6: Anatomie-Skelett
    - u.v.m.

    Es besteht auch die Möglichkeit, die Aufzeichnung bereits abgehaltener Webinare zu erwerben.

  - Die britische Plattform **eCPD Webinars** bietet auch Webinare zum Thema Medizin an. Man kann hier aber auch bereits aufgezeichnete Webinare erwerben (www[26]).

- **MOOC** ist ein Akronym für **M**assive **O**pen **O**nline **C**ourses. Die derzeit bekanntesten Plattformen sind **Coursera** (www[27]) und **edX** (www[28]). Es werden webbasierte Lehrveranstaltungen, welche für alle Menschen zugänglich und kostenlos sind, angeboten. Für eine offizielle Zertifizierung ist jedoch eine Gebühr zu entrichten. Medizinische FachübersetzerInnen haben die Möglichkeit, sich in den Bereichen Medizin, Biologie, etc. auf hohem Niveau weiterzubilden. Coursera und edX sind aus den USA, kooperieren mit namhaften Universitäten, auch aus anderen Ländern. Die meisten Kurse werden auf Englisch angeboten, aber die Zahl anderssprachiger Kursangebote steigt. In Österreich gibt es die Plattform **iMOOX** (www[29]). Das Kursangebot ist hier vergleichsweise noch sehr ausbaufähig, hat aber vermutlich auch eine weitaus geringere Reichweite.

3.2.3.6 Hilfsmittel Kooperation mit anderen ExpertInnen

TranslatorInnen sind idealerweise gut ausgebildete, sprachversierte, interkulturelle FachkommunikationsexpertInnen. Es gehört jedoch zum ExpertInnenwissen der TranslatorInnen etwaige Defizite oder Unkenntnisse zu erkennen und sich ihrer anzunehmen. Dies kann nun mittels oben genannter Hilfsmittel sein, oder aber durch Konsultation von Fachleuten aus der Medizin oder KollegInnen, welche mit dem jeweiligen Fachgebiet vertraut sind.
Zu den Kooperationspartner/-innen nach Risku (2009:19) gehören auch „technische Konsulenten, Kunden, lokale Behörden, Revisoren von Übersetzungen und Mitglieder verwandter Designdisziplinen." Letztere betrifft vor allem größere Projekte, wo ein umfassendes Translationsmanagement notwendig ist.

3.3 Übersetzungsprobleme und Übersetzungsschwierigkeiten

Bei der Übersetzung von medizinischen Fachtexten kann es, wie schon des Öfteren in der Arbeit angesprochen, zu Problemen oder Schwierigkeiten kommen. Nord (2011:115ff) konzentriert sich in erster Linie auf die translationsdidaktischen Aspekte, doch sind ihre Klassifizierungen der Übersetzungsprobleme bzw. der Übersetzungsschwierigkeiten auch für bereits praktizierende FachübersetzerInnen von großer Bedeutung, um ein Bewusstsein für eben diese translatorischen Herausforderungen zu schaffen und sich ihnen stellen zu können.

3.3.1 Übersetzungsprobleme

Nord (ebenda) klassifiziert die Übersetzungsprobleme in

- Pragmatische Übersetzungsprobleme
- Kulturpaarspezifische oder konventionsbedingte Übersetzungsprobleme
- Sprachenpaarspezifische Übersetzungsprobleme
- Ausgangstextspezifische Übersetzungsprobleme

Übersetzungsprobleme sind im Gegensatz zu Übersetzungsschwierigkeiten „übersetzerunabhängig."

Pragmatische Übersetzungsprobleme

Bei pragmatischen Übersetzungsproblemen handelt es sich um „aufgabenbedingte" Übersetzungsprobleme, welche nicht am Ausgangstext festzumachen sind sondern an den unterschiedlichen textexternen Faktoren von Ausgangstext und Zieltext. Diese können unter Anderem sein:

Unterschiede in Bezug auf

- *die Adressatenspezifik,*
- *Ort und Zeit der Rezeption* oder
- *das Vermittlungsmedium.*

Ein Beispiel für ein pragmatisches Übersetzungsproblem bei der Übersetzung eines medizinischen Fachtextes wäre ein auf Englisch verfasster Artikel einer Fachzeitschrift für MedizinerInnen, welcher für ein deutschsprachiges populärwissenschaftliches Magazin übersetzt werden soll. Im Vergleich zum Ausgangstext müsste der Zieltext eine geringere Dichte an Fachlexemen aufweisen, um seine Zielfunktion zu erreichen.

Kulturpaarspezifische oder konventionsbedingte Übersetzungsprobleme

Hierzu gehören jene Probleme, „die durch Unterschiede der Normen und Konventionen von Ausgangs- und Zielkultur hervorgerufen“ werden.
Im Bezug auf die Übersetzung eines medizinischen Fachtextes könnten unterschiedliche Maßeinheiten zu einem Problem werden (inch, feet, pound vs. m, cm und kg). Bei diesem und ähnlichen Problemen wird einmal mehr offensichtlich, dass die TranslatorInnen nicht nur das sprachliche Know-how benötigen, sondern auch inter- und transkulturelle Kompetenzen. Ein weiteres Beispiel wären gesetzliche Normen für medizinische Beipackzettel.

Sprachenpaarspezifische Übersetzungsprobleme

Sprachenpaarspezifische Übersetzungsprobleme treten, wie der Name schon erahnen lässt, bei „einem konkreten Sprachenpaar besonders häufig“ auf, „unabhängig von der Übersetzungsrichtung.“ Sie betreffen textinterne Faktoren wie Lexik, Syntax, Neologismen, Eigennamen usw.
Beispiele dazu, um es wiederum auf das medizinische Fachübersetzen zu verlagern, finden sich in dieser Arbeit vor allem im Kapitel 1.5.

Ausgangstextspezifische Übersetzungsprobleme

Charakteristisch für diese Probleme: Sie sind nicht verallgemeinerbar. Sie „stellen sich bei der Übersetzung eines bestimmten Ausgangtexts.“
Dies können Wort- und Sprachspiele oder ein kreativer Sprachgebrauch des Autors, der Autorin sein. Diese Lösungen sind, dem Name des Problems folgeleistend, ausgangstextspezifisch und nicht bei der Übersetzung anderer Ausgangstexte anwendbar.

Weitere Beispiele zu Übersetzungsproblemen finden sich in der Fachliteratur unter anderem bei Peter A. Schmitt (1999:57f), er spricht von evidenten und latenten Translationsproblemen,

3.3.2 Übersetzungsschwierigkeiten

Übersetzungsschwierigkeiten sind im Gegensatz zu den Übersetzungsproblemen übersetzerabhängig, es sind „die Elemente und Komponente des Übersetzervortrages, mit denen der Übersetzer ‚große Mühe' hat" und können sowohl bei angehenden als auch bei bereits praktizierenden ÜbersetzerInnen auftreten. ExpertInnen wissen in der Regel damit umzugehen. Nord (2011:121ff) unterscheidet zwischen

- textbezogenen,
- übersetzerbezogenen,
- aufgabenbezogenen bzw. übersetzungsaufgabenbedingten und
- arbeitstechnischen Schwierigkeiten.

Textbezogene Schwierigkeiten

Textbezogene Übersetzungsschwierigkeiten sind auf textinterne Faktoren zurückzuführen. So können beispielsweise eine „hohe Komplexität des Inhalts, geringe Redundanz" aber auch „Textdefekte" wie Druckfehler, etc. zu Schwierigkeiten führen. Nord hält eine Bewältigung textbezogener Schwierigkeiten nur mit einer umfassenden Ausgangstextanalyse für möglich. Dadurch können Lösungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Zieltextfunktion gefunden werden.
Inhaltliche Verständnisschwierigkeiten lassen sich durch ExpertInnenkonsultation, die Verwendung von Paralleltexten und die Anwendung anderer Hilfsmittel lösen.
Beim medizinischen Fachübersetzen könnte ein wissenschaftlicher Artikel mit hohem Fachlichkeitsgrad und einer Dichte an medizinischen Termini zu Verständnisschwierigkeiten führen.

Übersetzerbezogene Schwierigkeiten

Abhängig vom Grad der Sprach-, Sach- und Übersetzungskompetenz der ÜbersetzerInnen kann es beim Übersetzungsprozess zu individuellen Schwierigkeiten kommen.
Das Verständnis eines sehr fachlichen Ausgangstextes über Multiple Sklerose kann für eine medizinische Fachübersetzerin, welche auf Übersetzungen aus dem Gebiet der Herzerkrankungen spezialisiert ist schwieriger sein, als für jene, die sich vorrangig mit neurologischen Themen befasst, selbst wenn beide über eine sehr hohe Sprach- und Übersetzungskompetenz verfügen.

Übersetzungsaufgabenbedingte Schwierigkeiten

Die aufgabenbezogenen Schwierigkeiten im Sinne von Nord ergeben sich in erster Linie in der translationswissenschaftlichen Ausbildung und werden mit „zunehmender translatorischer Kompetenz“ weniger.

Umgesetzt auf das Fachübersetzen würden sie zu übersetzungsAUFTRAGsbedingten Schwierigkeiten werden, die mit dem Auftrag einhergehen. Sie können sich aus textbezogenen und übersetzerbezogenen Schwierigkeiten entwickeln. Eine klare Kommunikation mit den AuftraggeberInnen ist folglich von großer Bedeutung.

Arbeitstechnische Schwierigkeiten

Arbeitstechnische Schwierigkeiten ergeben sich durch fehlende oder unzureichende Hilfsmittel und technische Geräte (Wörterbücher, Paralleltexte, Fachliteratur, Übersetzungssoftware, etc.). Sie können durch Erwerb, Beschaffung oder Ergänzung derselben vermieden werden. Medizinische FachübersetzerInnen können beispielsweise zweisprachige Fachwörterbücher der Medizin erwerben.

3.4 Zwischenfazit

Das medizinische Fachübersetzen stellt eine große Herausforderung für die Fachübersetzerinnen und Fachübersetzer dar. Sie müssen die Fachsprache bestmöglich beherrschen und gleichzeitig wissen, wie sie etwaigen Defiziten gegensteuern können. Dabei können sie sich terminologischer und elektronischer Hilfsmittel bedienen, aber auch mit Schritten zur Qualitätssicherung die Zieltextproduktion optimieren. Eine Kooperation mit anderen ExpertInnen gilt daher als erstrebenswert. Als Teil der Qualitätssicherung ist es auch Aufgabe der ÜbersetzerInnen, sich in ihrem Fachgebiet weiterzubilden und übersetzungsrelevante Hilfsmittel nicht nur zu kennen, sondern auch anwenden zu können.

Übersetzungsprobleme und Übersetzungsschwierigkeiten sind dabei allgegenwertig. Sie können aber durch translatorisches Handeln gelöst, relativiert oder sogar vermieden werden.

4 Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich

4.1 Allgemein

Nachdem nun die medizinische Fachsprache, medizinische Fachtexte und das medizinische Übersetzen an sich beleuchtet wurden, gilt es – als eines der Kernthemen dieser Arbeit – das Übersetzen medizinischer Fachtexte speziell in Österreich zu skizzieren. Dabei werden zunächst die Ausbildungsmöglichkeiten für (angehende) FachübersetzerInnen in Österreich vorgestellt und anschließend der Fragebogen mitsamt seinen Ergebnissen vorgestellt.

4.2 Ausbildungsmöglichkeiten für (angehende) medizinische FachübersetzerInnen in Österreich

Es gibt derzeit keinen speziellen Studiengang für Medizinisches Übersetzen in Österreich, wie er etwa in Spanien angeboten wird. Dort gibt es unter anderen einen *Master in Biomedical and Pharmaceutical Translation*[15] oder auch ein *Master's Degree in Medical and Healthcare Translation*[16]. Letzteres ist sogar ein Fernstudium und auch von Österreich aus studierbar.

Grundkompetenzen können jedoch in den Fachübersetzungsübungen und fachsprachlichen Lehrveranstaltungen im Rahmen translationswissenschaftlicher Studiengänge an den Universitäten Graz, Innsbruck und Wien erlangt werden. Die weitere Spezifizierung oder Vertiefung dieser Basiskompetenzen obliegt dann den AbsolventInnen. Einen fachverwandten Universitätslehrgang bietet die Medizinische Universität Innsbruck an, mit dem Masterstudiengang Master of Science in Medical Writing.[17] Dieser ist jedoch mit einer Kursgebühr von €16.000,- sehr kostenintensiv. Außerdem gibt es in unregelmäßigen Abständen themenrelevante Fortbildungsveranstaltungen von Universitas.

Doch obwohl es in Österreich keine speziellen Ausbildungsmöglichkeiten gibt, so bieten die Masterstudiengänge (Fach-)Übersetzen eine solide Grundlage, auf die mit ausreichend Engagement und Eigeninitiative gebaut werden kann. Etablierte FachübersetzerInnen, die den Fragebogen (Kapitel 4.3) ausfüllten, vertreten auch die Meinung, dass Weiterbildung Aufgabe der ÜbersetzerInnen sei. Dies scheint auch sinnvoll im Anbetracht dessen, wie breit gefächert das Fachgebiet Medizin ist. So können sich Interessentinnen und Interessenten auf Teilgebiete konzentrieren und sich darin spezialisieren.

[15] Siehe www[30].
[16] Siehe www[31].
[17] Siehe www[32].

4.3 Österreich-Umfrage

Zur besseren Einschätzung und Bewertung der aktuellen Situation in Österreich wurde ein Online-Fragebogen auf der Plattform *soscisurvey (www[33])* erstellt. Diese Plattform ermöglicht die Erstellung von Online-Fragebogen, vorrangig im sozialwissenschaftlichen Kontext. Für wissenschaftliche Zwecke ohne kommerziellen Hintergrund ist die Benützung kostenlos. Der Link zu dem Fragebogen wurde an MitgliederInnen von Universitas und der IG Übersetzen gesendet**.**

Insgesamt wurden 20 Fragebogen ausgefüllt. Es gab 5 Rubriken[18], deren genaue Bezeichnung für die Teilnehmer aber nicht sichtbar war und nur zum besseren Überblick bei der Auswertung der Daten diente:

- Allgemeine Informationen (AI)
- Praxis Informationen (PI)
- Fortbildung (FB)
- Lage Österreich (LA)
- Abschließende Fragen (AF)

Die Abbildungen 9 – 48 dienen zur besseren Veranschaulichung.

4.3.1 Allgemeine Informationen (AI)

In der einleitenden Rubrik *Allgemeine Informationen* wurden Fragen zur Dauer der Übersetzungstätigkeit, zur Ausbildung und zum medizinischen Background der TeilnehmerInnen gestellt.

4.3.1.1 AI - Frage 1

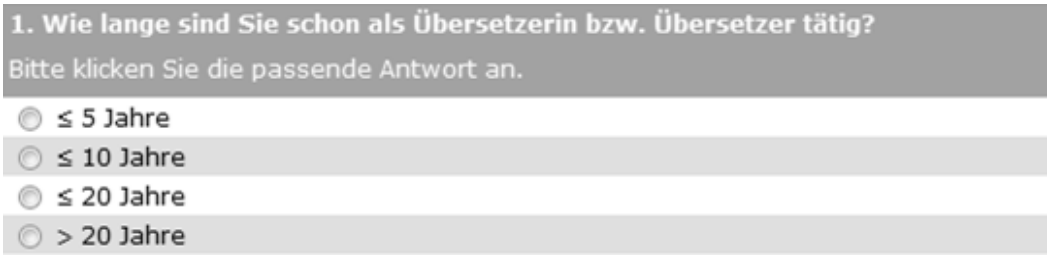


Abbildung 9: AI - Frage 1

[18] Auf dem Fragebogen wurden die Fragen seitenweise mit 1 beginnend nummeriert. Zur besseren Übersicht werden die Fragen hier abschnittsweise fortlaufend angegeben, die Reihenfolge bleibt jedoch die gleiche und es hat keine Auswirkung auf die Dateninhalte

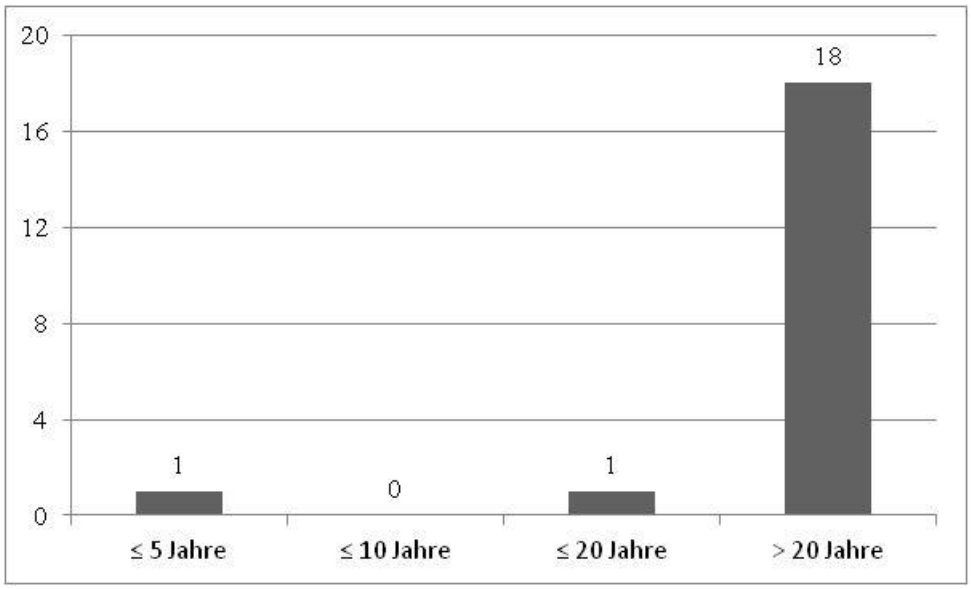


Abbildung 10: AI - Antwort zu Frage 1

Von den 20 Übersetzern und Übersetzerinnen, die diesen Fragebogen ausgefüllt haben, sind 18 (90%) schon mehr als 20 Jahre in ihrem Beruf tätig, 1 (5%) ≤ 20 Jahre und eine weitere Person ≤ 5 Jahre (auch 5%). Die große Mehrheit der TeilnehmerInnen verfügt folglich über eine lange Berufserfahrung.

4.3.1.2 AI - Frage 2

2. Welche universitäre Ausbildung zur Übersetzerin/zum Übersetzer haben Sie absolviert?

- ☐ Bakkelaureat
- ☐ Bachelor
- ☐ Masterstudium
- ☐ Diplomstudium
- ☐ Doktoratsstudium
- ☐ Kurzstudium „akad. gepr. Übersetzer"
- ☐ Ich habe keine universitäre Ausbildung zum Übersetzer
- ☐ andere:

Abbildung 11: AI - Frage 2

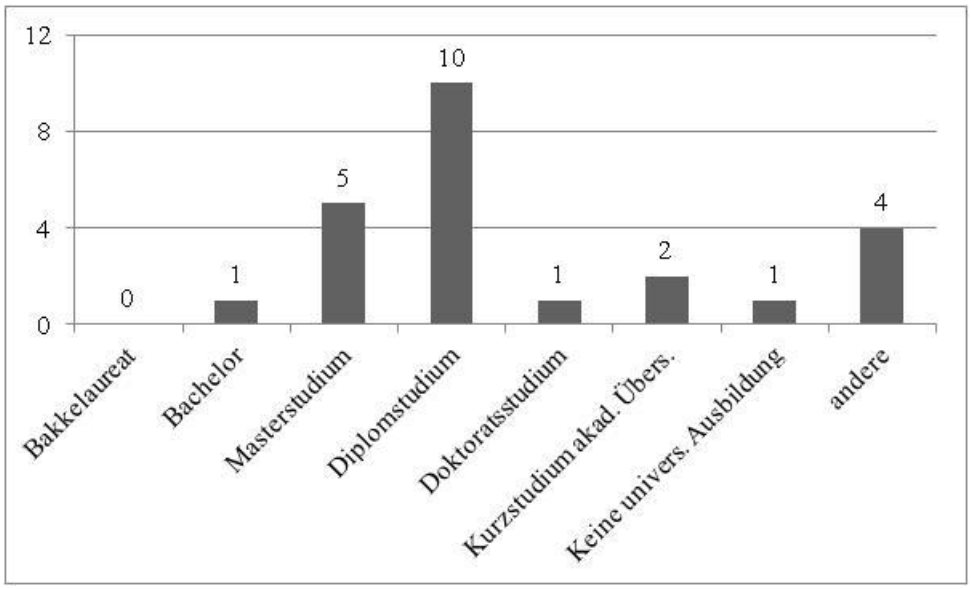


Abbildung 12: AI - Antwort zu Frage 2

Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Keine/r der Befragten hat ein Bakkelaureatsstudium absolviert, 5% haben einen Bachelorabschluss, 25% ein Masterstudium, 50% ein Diplomstudium, 5 % ein Doktoratsstudium, 10% ein Kurzstudium zum „akad. geprüften Übersetzer“ absolviert und weitere 5% gaben an, über keine universitäre Ausbildung zum Übersetzer bzw. zur Übersetzerin zu verfügen. Jene 20% der Befragten, die das Feld „andere“ anklickten, gaben an: „Sprachdiplom“ (5%), „Mag. phil.“ (10%) und „Lehramt“ (5%).

4.3.1.3 AI - Frage 3

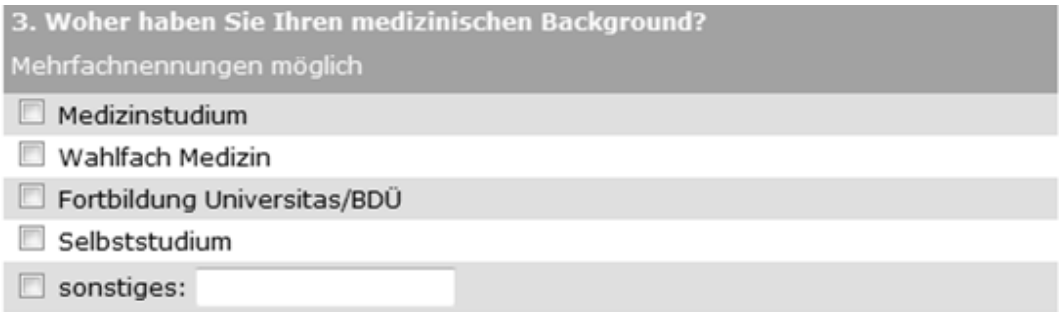


Abbildung 13: AI - Frage 3

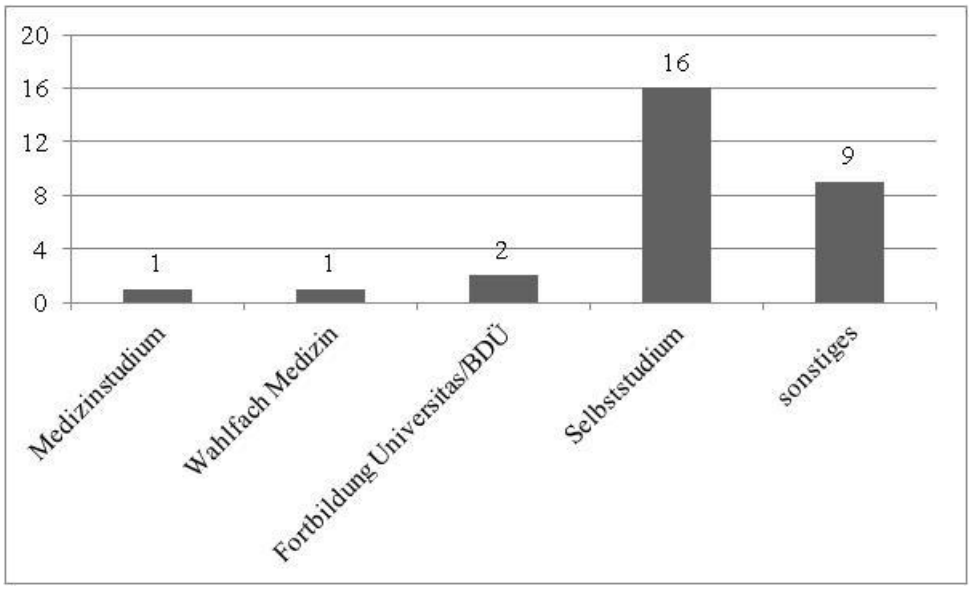


Abbildung 14: AI - Antwort zu Frage 3

80% der Befragten gaben an, dass ihr medizinischer Background auf Selbststudium beruhe. Besonders interessant waren die Antworten jener 45%, welche das Feld „sonstiges“ wählten. Sie gaben folgendes an:

- *familiärer Hintergrund*
- *zahnärztliche Assistentin*
- *„training on the job“*
- *Erfahrung*
- *Elternhaus Mediziner*
- *Tätigkeit an Univ. – Klinik*
- *durch Übersetzen*
- *Fortbildung Fachkurse in London*
- *Erfahrung durch Zusammenarbeit mit ÄrztInnen*
- *3 Semester Med-Studium (bis zum ersten Sezierkurs, danach kamen zu viele Aufträge zum Weiterstudieren), ist aber aus Medizinerfamilie und mit Ärztin verheiratet, Medizin war immer sein "Nebenfach"*
- *Berufserfahrung*
- *Ergab sich durch Berufswahl und Neigung zur Materie*

Der Aspekt „familiärer Hintergrund“, ob Elternhaus oder Lebenspartner/-in, wurde vor der Erstellung des Fragebogens nicht berücksichtigt, obwohl naheliegend, da so ein täglicher Austausch mit ExpertInnen möglich ist. Auch die ökonomische Komponente ist nicht zu unterschätzen, da insbesondere bei einer freiberuflichen Tätigkeit Kontakte und ein gutes Netzwerk für eine gute Auftragslage entscheidend sind.

4.3.2 Praxis Informationen (PI)

Bei der Rubrik *Praxis Informationen* ging es darum, möglichst viel über die Praxis von im medizinischen Bereich tätigen ÜbersetzerInnen zu erfahren.

4.3.2.1 PI – Frage 1

Abbildung 15: PI - Frage 1

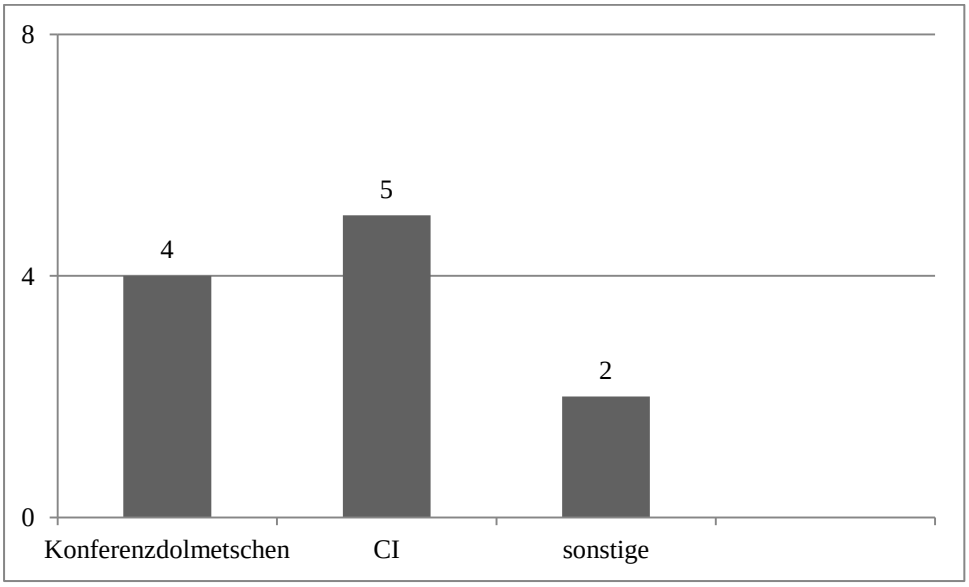


Abbildung 16: PI - Antwort zu Frage 1

Einleitend zum Thema Praxisinformation wurde nach dem Anteil medizinischer Fachtexte gefragt. 65% gaben an, dass diese ≤ 10% ausmachen würden, bei 20% der Befragten machen sie ≤ 25% aus, bei 10% ≤ 50% und bei einer Person < 100%. Der Anteil ist insgesamt betrachtet als eher gering einzustufen. Würde diese Frage erneut gestellt werden, so empfiehlt es sich, die Auswahl der Antwortmöglichkeiten zu optimieren. „< 100%“ kann korrekterweise auch „5%“ bedeuten, und nicht - wie intendiert – einen Prozentanteil zwischen 75,1 und 100%.

4.3.2.2 PI – Frage 2

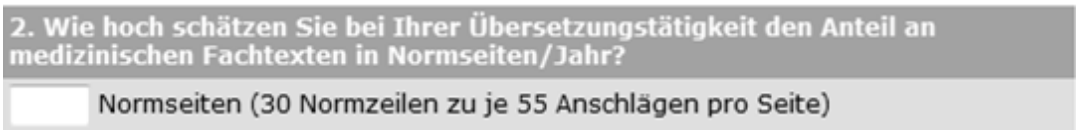


Abbildung 17: PI - Frage 2

Bei der Beantwortung dieser Frage wurden Angaben zwischen **< 1** und **550 Normseiten** gemacht. Zwei Personen haben dazu keine Angaben gemacht, bedauerlicherweise auch jene, die bei der vorherigen Frage < 100% angab. Gerade hier wäre es sehr interessant gewesen, wie hoch der Anteil sei.

4.3.2.3 PI – Frage 3

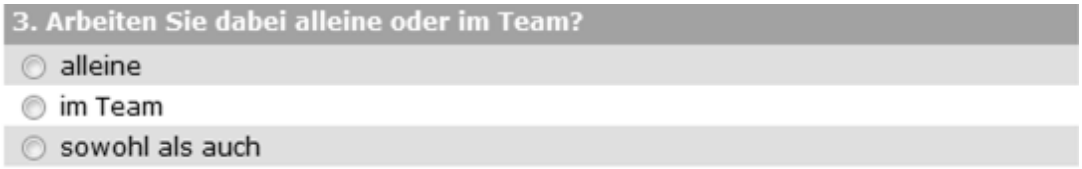


Abbildung 18: PI - Frage 3

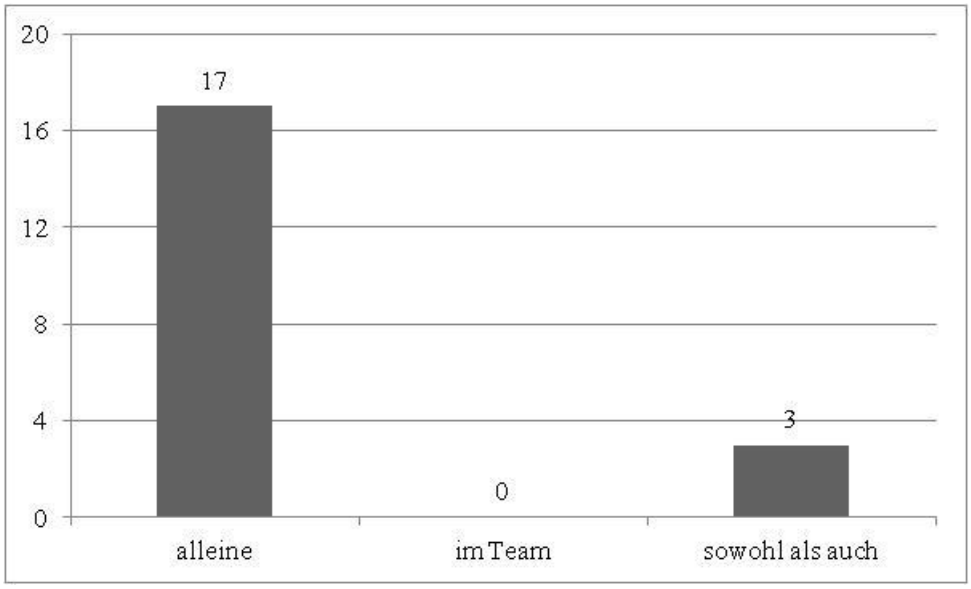


Abbildung 19: PI - Antwort zu Frage 3

85% der Befragten gaben an, alleine zu arbeiten, während die anderen 15% angegeben hatten sowohl alleine als auch im Team zu arbeiten. Da die Mehrheit der Befragten über 20 Jahre in ihrem Beruf tätig sind so lässt sich ein Zusammenhang mit diesem Ergebnis vermuten, aber nicht beweisen. Der Trend zu Teamarbeit und Kooperation im Übersetzungsprozess

ist doch relativ jung (siehe Risku:2009[2]). Für weiterführende Untersuchungen könnte dieser Aspekt bei ähnlichen Fragestellungen in Betracht gezogen werden.

4.3.2.4 PI – Frage 4

1. Wer sind Ihre AuftraggeberInnen? Mehrfachnennungen möglich	
☐ **ÄrztInnen**	☐ - PharmaziestudentInnen
☐ - TurnusärztInnen	☐ - sonstige:
☐ - AllgemeinmedizinerInnen	☐ **Pharmafirmen**
☐ - AssistenzärztInnen	☐ **PatientInnen**
☐ - OberärztInnen	☐ **ForscherInnen**
☐ - selbständige FachärztInnen	☐ **Verlage**
☐ **StudentInnen**	☐ **Fachzeitschriften**
☐ - MedizinstudentInnen	☐ **sonstige:**

Abbildung 20: PI - Frage 4

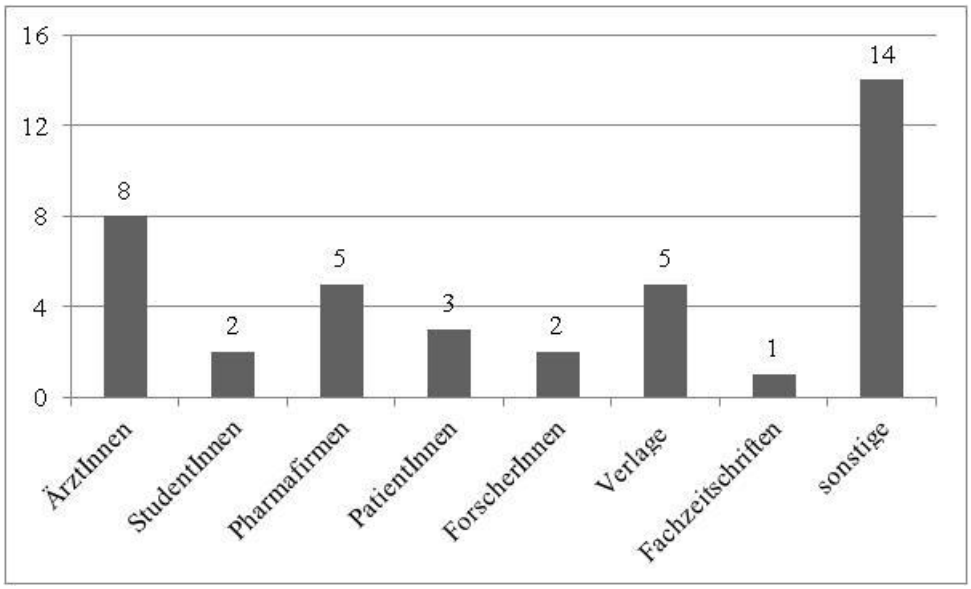


Abbildung 21: PI - Antwort zu Frage 4

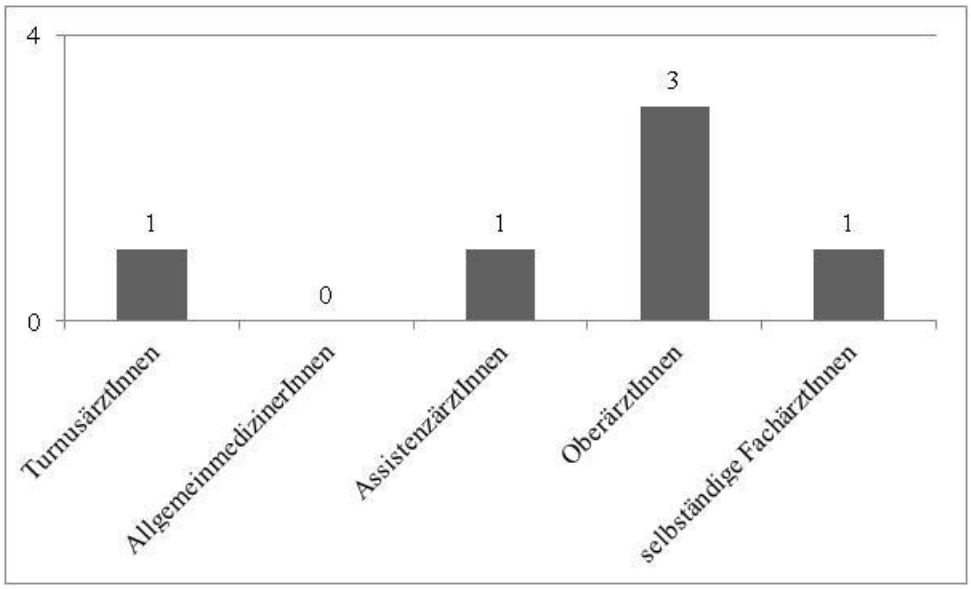


Abbildung 22: PI - Teilantwort 1 zu Frage 4

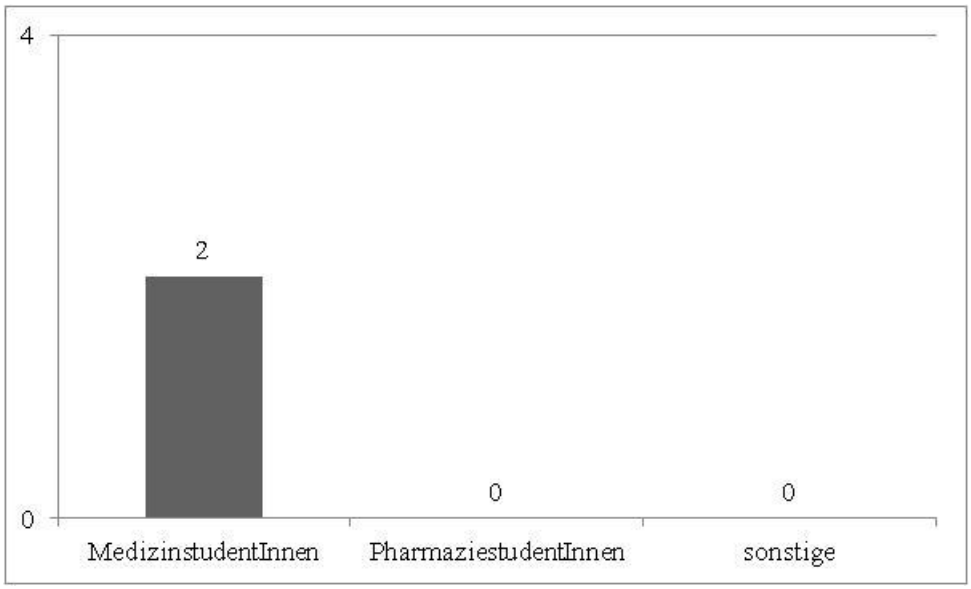


Abbildung 23: Teilantwort 2 zu Frage 4

Bei den Ärztinnen und Ärzten sind es vor allem die Oberärztinnen und Oberärzte, bei den Studentinnen und Studenten die Medizinstudentinnen und Medizinstudenten, welche als Auftraggeber bzw. Auftraggeberinnen dominieren. 70% der Befragten gaben jedoch „sonstige“ als Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber an. Genannt wurden:

- *Fachkongresse*
- *Anwaltskanzleien*
- *Gerichte (3x)*
- *Privatpersonen*
- *Versicherungen (2x)*
- *Übersetzungsbüros (3x)*
- *Sprachdienstleister*
- *Kliniken*
- *medizinische Zentren*

Insgesamt waren die Antworten sehr verteilt, ein Auftraggeber-Monopol ist auf Grund dieser Erhebung nicht herauszulesen.

4.3.2.5 PI - Frage 5

Abbildung 24: PI - Frage 5

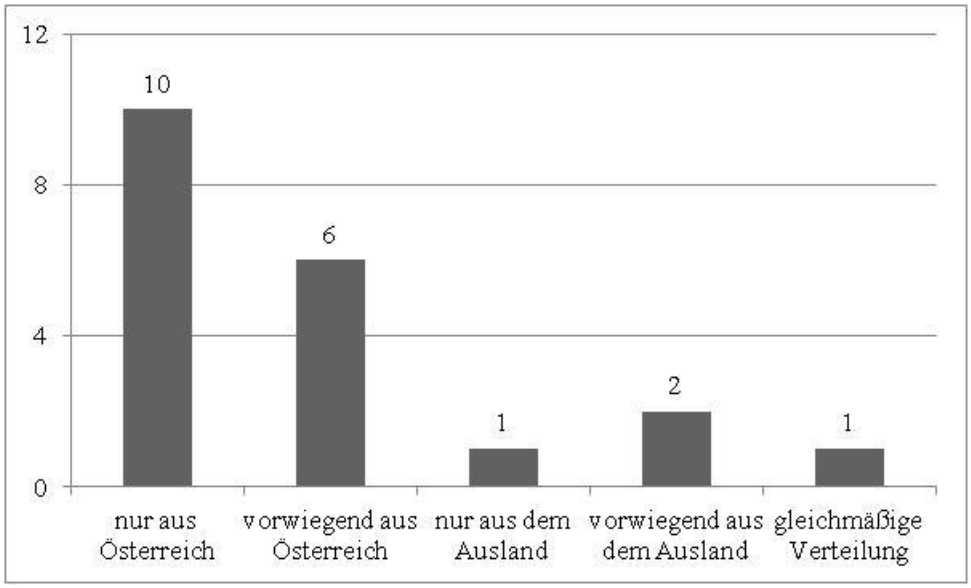


Abbildung 25: PI - Antwort zu Frage 5

50% der Befragten erhalten ihre Aufträge ausschließlich aus Österreich, 30% vorwiegend aus Österreich, 5% nur aus dem Ausland, 10% vorwiegend aus dem Ausland und weitere 5% gaben eine gleichmäßige Verteilung an. Dass 80% der Befragten ihre Aufträge aus Österreich bzw. vorwiegend aus Österreich erhalten, lässt den hiesigen Arbeitsmarkt für medizinische Fachtexte nicht schlecht aussehen.

4.3.2.6 PI – Frage 6

1. Welche sind Ihre Arbeitssprachen? Bitte tragen Sie Ihre Arbeitssprachen in die entsprechenden Felder ein.	
Mutter-/Bildungssprache	
1. Fremdsprache oder Zweitsprache	
2. Fremdsprache	
3. Fremdsprache	

Abbildung 26: PI - Frage 6

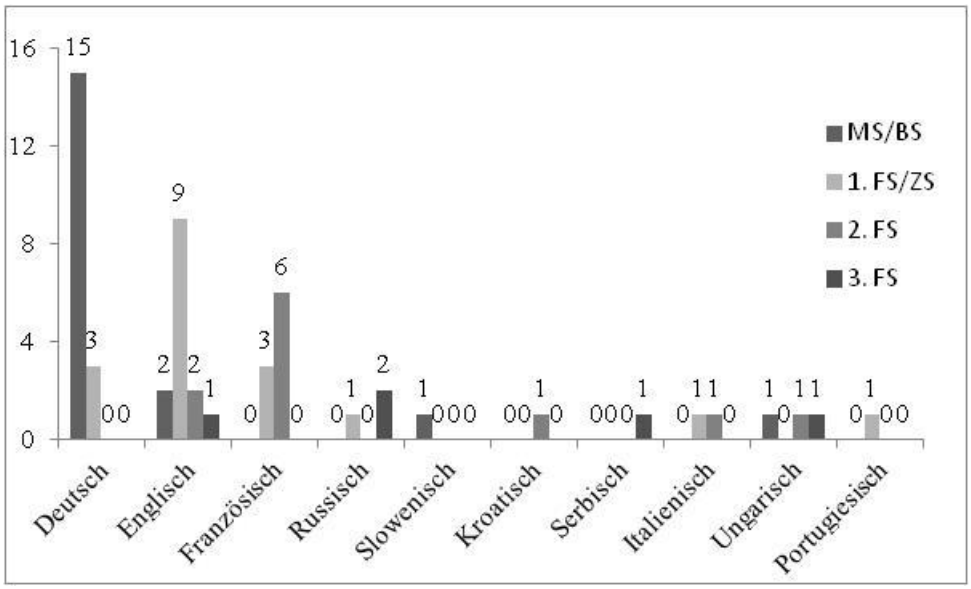


Abbildung 27: PI - Antwort zu Frage 6

75% der Befragten gaben Deutsch als Mutter-/Bildungssprache an. Englisch wurde von 10% als Mutter-/Bildungssprache angegeben, Slowenisch und Ungarisch von je 5%. Beinahe die Hälfte (45%) gaben Englisch als 1. Fremdsprache oder Zweitsprache an. Auf Platz 2 sind mit 15% ex aequo Deutsch und Französisch genannt worden. Als 2. Fremdsprache kam Französisch mit 30% auf die meisten Nennungen. Die hohe Nennung von Englisch als Arbeitssprache ist für diese Masterarbeit, in der das Sprachenpaar Englisch -Deutsch im Mittelpunkt steht, besonders erfreulich, auch im Hinblick auf die Antworten der kommenden Fragen und deren Gesamtbedeutung.

4.3.2.7 PI – Frage 7

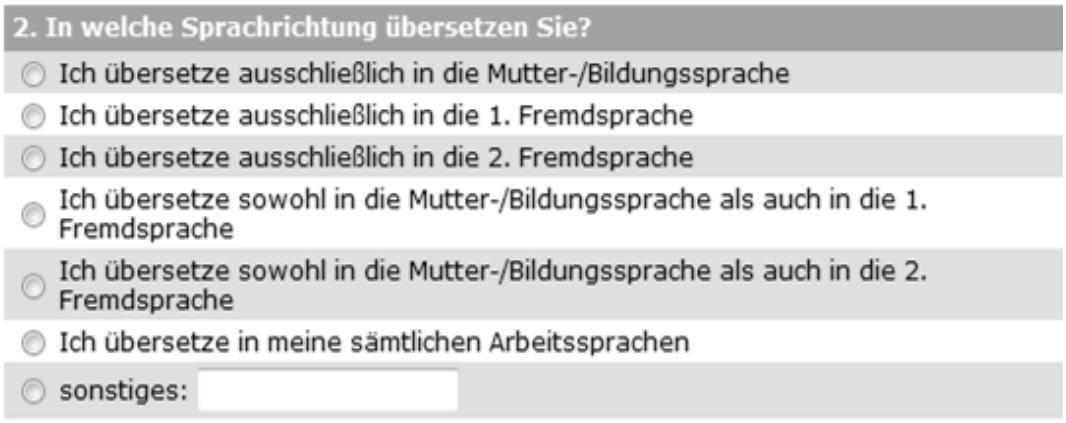


Abbildung 28: PI - Frage 7

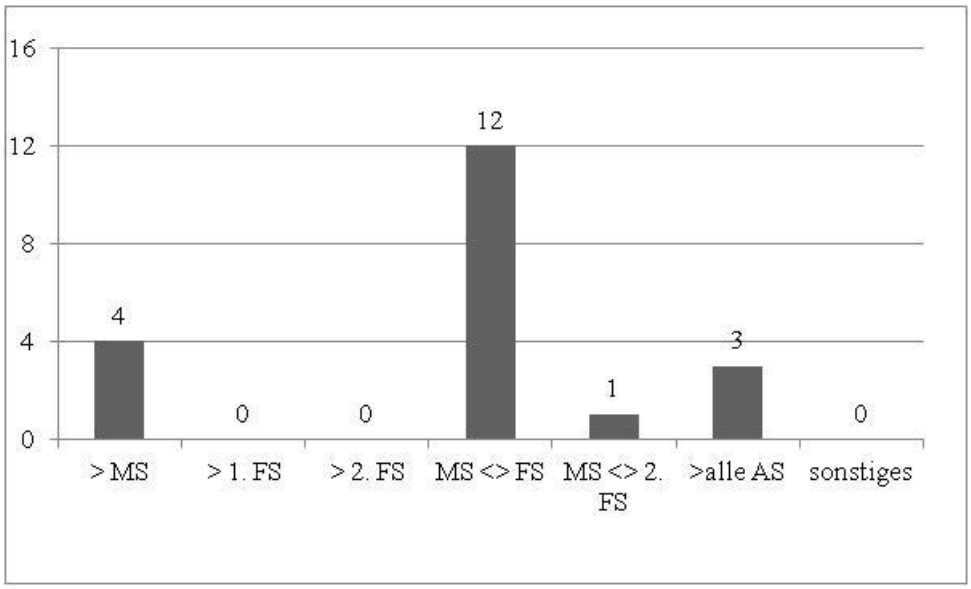


Abbildung 29: PI - Antwort zu Frage 7

20% der Befragten übersetzen ausschließlich in die Mutter-/Bildungssprache, 60% sowohl in die Mutter-/Bildungssprache als auch in die 1. Fremdsprache. 5% übersetzen sowohl in die Mutter-/Bildungssprache als auch in die zweite Fremdsprache und 15% der Befragten gaben an in alle Arbeitssprachen zu übersetzen. Der hohe Prozentsatz jener ÜbersetzerInnen die auch in die Fremdsprache übersetzen bietet neuen Nährboden für die ideologische Debatte, ob Übersetzen in eine andere als die Muttersprache professionell und überhaupt translationsethisch vertretbar sei.[19]

[19] vgl. u.a. Neunzig/Tanqueiro (2007:279ff)

4.3.2.8 PI – Frage 8

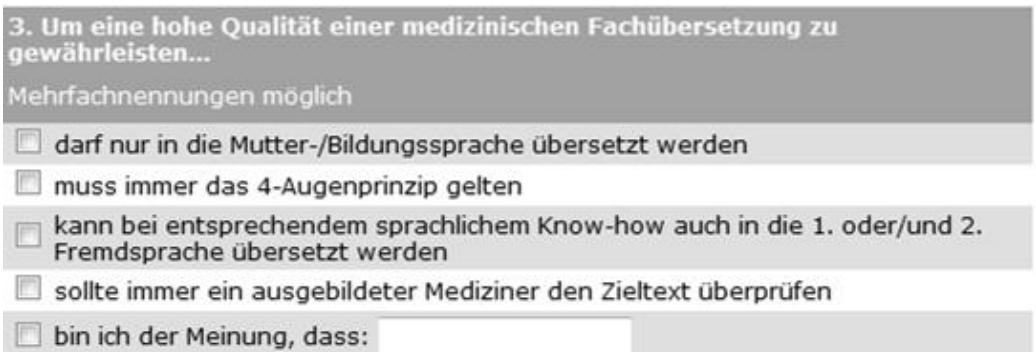


Abbildung 30: PI - Frage 8

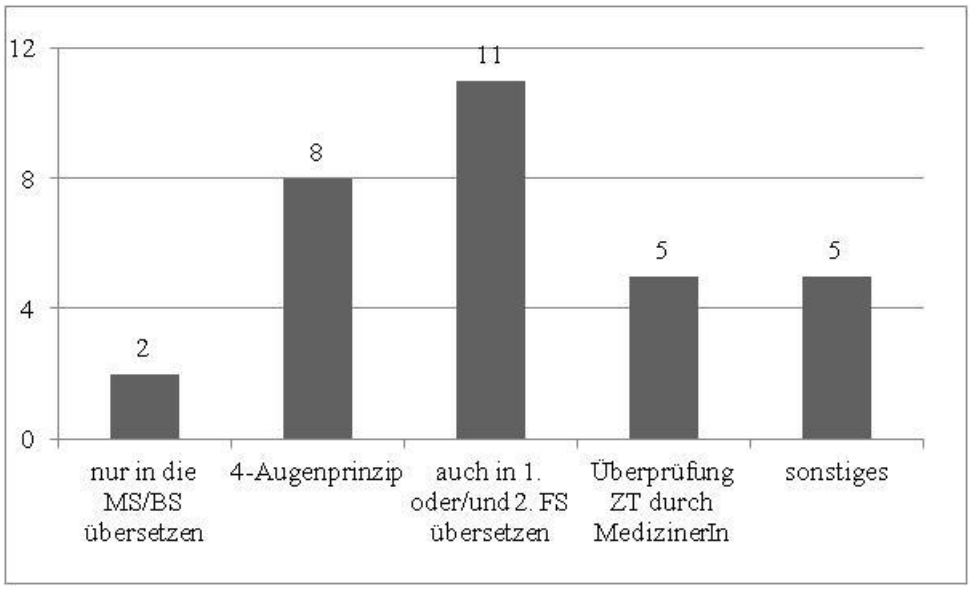


Abbildung 31: PI - Antwort zu Frage 8

10% der Befragten vertreten die Meinung, dass nur in die Mutter-/Bildungssprache übersetzt werden darf. Für 40% muss immer das 4-Augenprinzip gelten. Mehr als die Hälfte – 55% – sind der Ansicht, dass bei entsprechendem Know-how auch in die 1. oder/und 2. Fremdsprache übersetzt werden kann. Für 20% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollte immer ein ausgebildeter Mediziner den Zieltext überprüfen. Besonders interessant waren wiederum die selbst formulierten Antworten zur optimalen Qualitätssicherung[20]:

Um eine hohe Qualität einer medizinischen Fachübersetzung zu gewährleisten bin ich der Meinung, dass…

[20] Die Antworten wurden wie im Fragebogen ausgefüllt wiedergegeben und lediglich von Tippfehlern befreit.

- *man als Übersetzer und Übersetzerin viel Selbstkritik ausüben sollte (das kann dazu führen, dass man Kolleginnen oder Mediziner hinzuzieht, wenn man das für nötig befindet, muss aber nicht)*
- *idealerweise natürlich ein Mediziner den Text überprüfen sollte, das ist aber in der Praxis kaum möglich*
- *Verantwortungsbewusstsein oberste Priorität hat*
- *man in der Med. mal tätig gewesen sein sollte*
- *Übung die Meisterin macht.*

4.3.2.9 PI – Frage 9

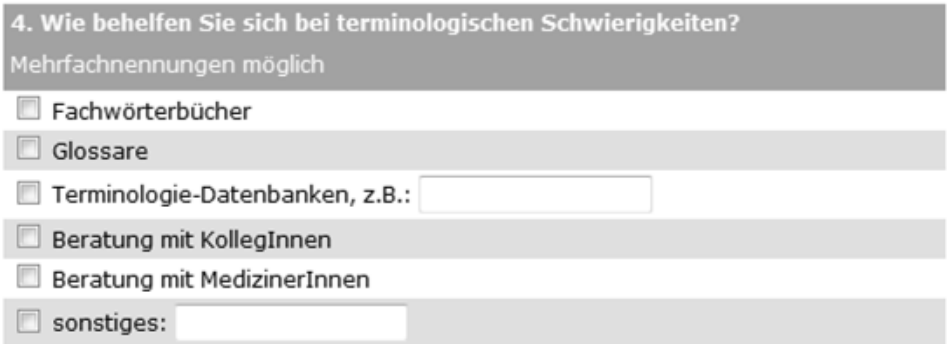


Abbildung 32: PI - Frage 9

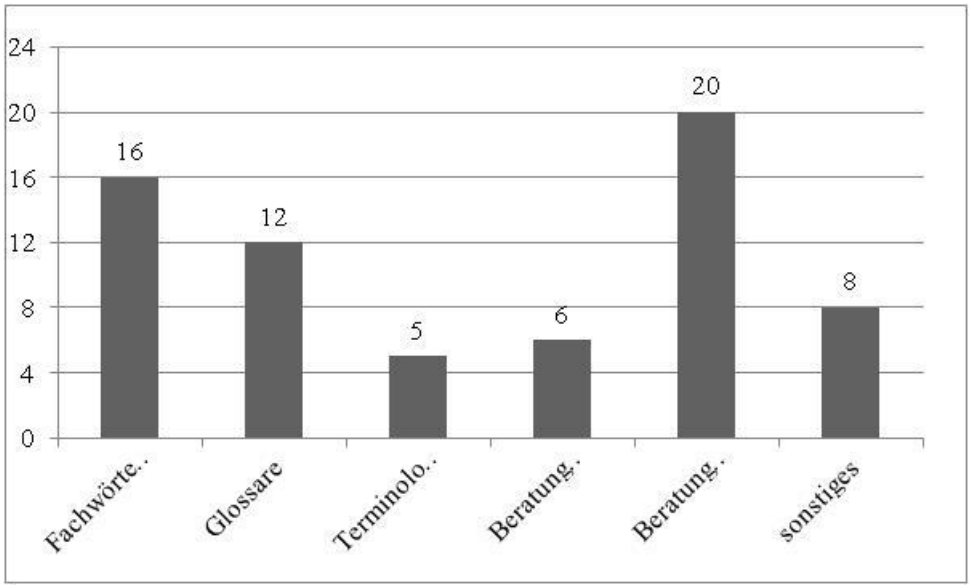


Abbildung 33: PI - Antwort zu Frage 9

Alle gaben an, sich bei terminologischen Schwierigkeiten mit MedizinerInnen zu beraten. 80% behelfen sich mit Fachwörterbüchern, 60% mit Glossaren, 30% beraten sich mit KollegInnen und 25% greifen auf Terminologie-Datenbanken zurück. Als sonstige Hilfsmittel wurden die folgenden genannt:

- *Internet (mehrfach)*
- *TMs*
- *Paralleltexte*
- *Online Datenbanken*
- *alles, was greifbar ist*
- *Rückfragen an den Autor*
- *Rücksprache mit KlientInnen (alle MedizinerInnen)*
- *Anatomie von Kahle-Platzer, die in mehreren Sprachen vorliegt*
- *Fachliteratur*

4.3.3 Fortbildung (FB)

In der Rubrik *Fortbildung* wurden die TeilnehmerInnen darum gebeten, Angaben über ihre Fortbildungsmaßnahmen im Bezug auf das medizinische Fachübersetzen zu machen. Die Ergebnisse können auch als Anreiz für angehende medizinische FachübersetzerInnen dienen, welche notwendigen Schritte zur Optimierung ihrer Fach- und Sprachkenntnisse möglich wären.

4.3.3.1 FB – Frage 1

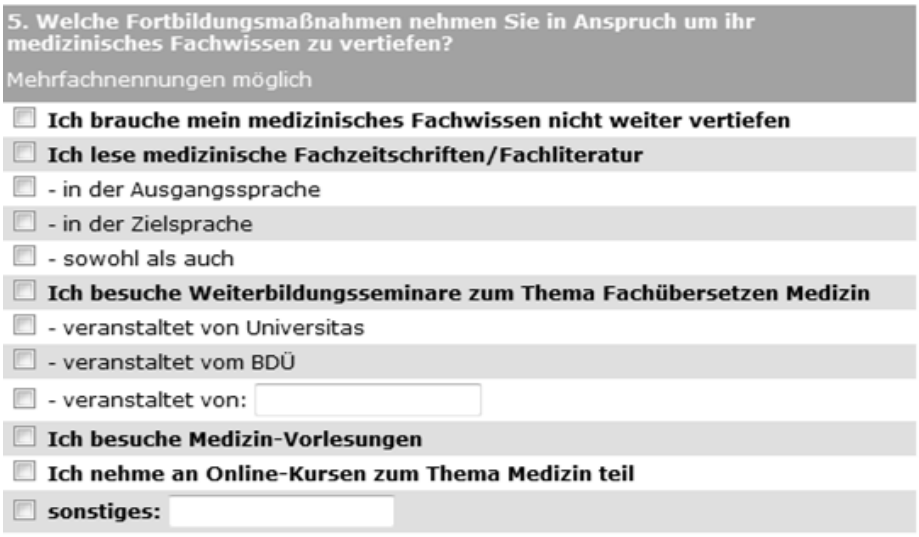


Abbildung 34: FB - Frage 1

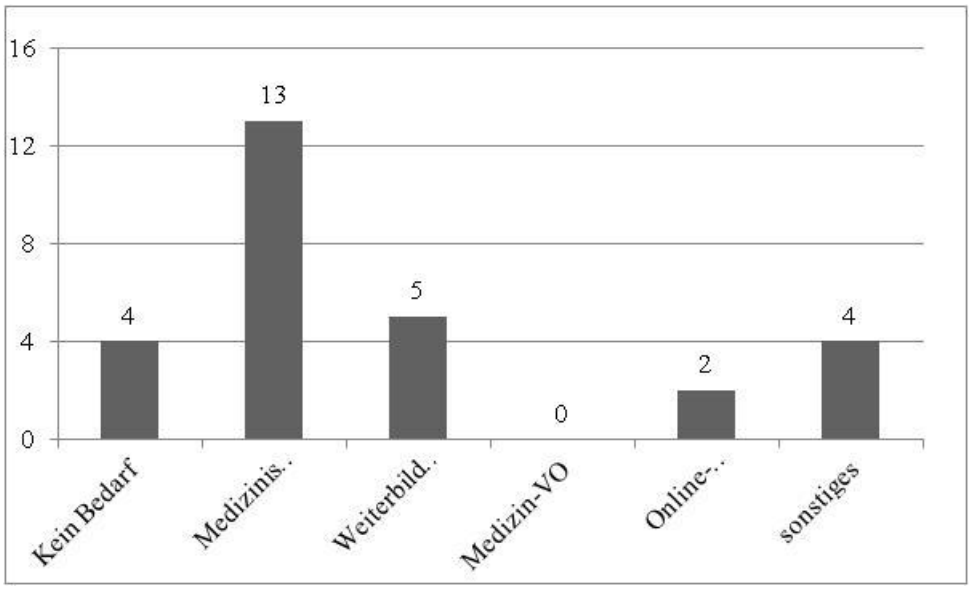


Abbildung 35: FB - Antwort zu Frage 1

65% der Befragten gaben an, als Fortbildungsmaßnahme medizinische Fachzeitschriften/Fachliteratur zu lesen. Immerhin 20% brauchen ihr medizinisches Fachwissen nicht weiter vertiefen. 25% besuchen Weiterbildungsseminare und 10% nehmen an Online-Kursen zum Thema Medizin teil.

Als sonstige Maßnahmen wurden genannt:

- *Selbststudium*
- *Einschlägige Weiterbildungsveranstaltungen zu den betreffenden Themen*
- *Kontakt zu befreundeten MedizinerInnen*
- *Veranstaltungen an der Meduni*

4.3.4 Lage Österreich (LA)

In der Rubrik *Lage Österreich* wird erforscht, wie aktive ÜbersetzerInnen die momentane Auftragslage in Österreich einschätzen, und welche Arten von Fachtexten in welchem Ausmaß dabei zur Anwendung kommen. Dabei wird in einer Extrafrage an die TeilnehmerInnen mit Arbeitssprache Englisch speziell auf das Sprachenpaar Englisch - Deutsch eingegangen.

4.3.4.1 LA – Frage 1

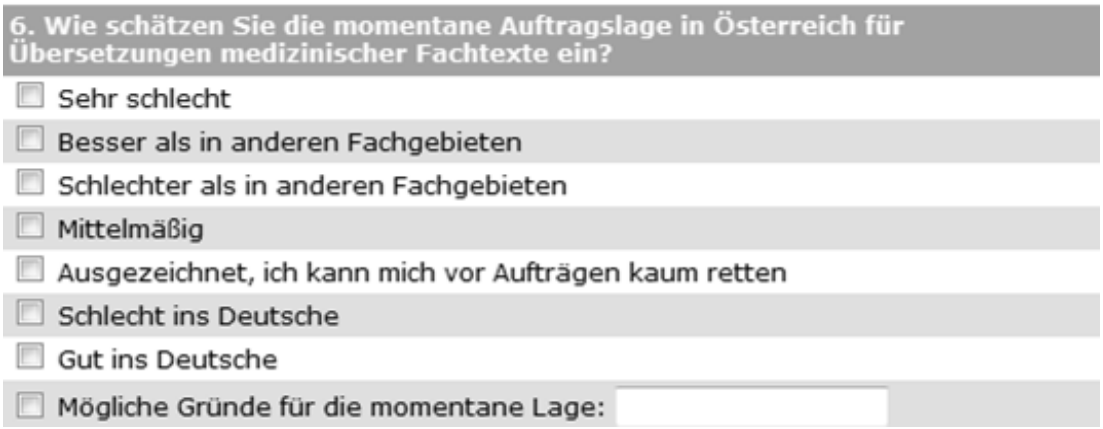


Abbildung 36: LA - Frage 1

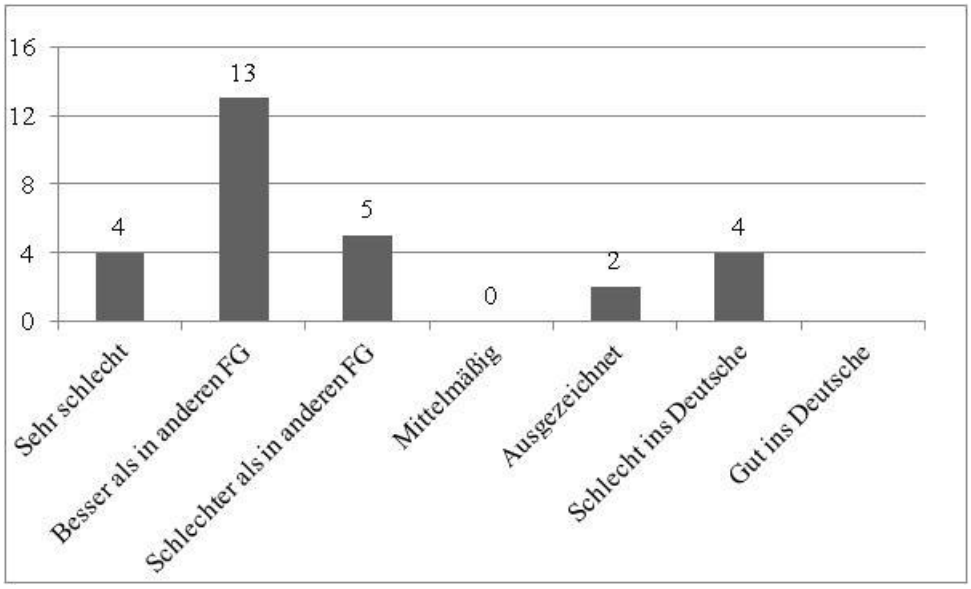


Abbildung 37: LA - Antwort zu Frage 1

Als möglichen Grund, warum die Lage besser als in anderen Fachgebieten sei, wurde genannt, dass „Übersetzungen ins Englische gerade in der Medizin gebraucht werden“ würden.

Für die sehr schlechte Lage wurde „Prekariat“ als Grund angegeben.

Die Meinungen zur momentanen Lage gehen doch sehr auseinander und sind subjektiv zu betrachten. Eine gewisse Tendenz zur Einschätzung als mittelmäßige Lage mit 35% lässt sich jedoch feststellen. Eine einzige Person befindet die Auftragslage in Österreich für ausgezeichnet. Viele Faktoren und Fragen, die mit dieser Ausgangsfrage einhergehen wurden bei den Antwortmöglichkeiten nicht explizit berücksichtigt und geben Grund für weiterführende Untersuchungen, so z.B.:

- Es wird nicht berücksichtigt wie viel Zeit und Energie die TeilnehmerInnen in die Auftragsbeschaffung, speziell für medizinische Fachtexte, investieren. Haben sie für ihre Sprachkombination eine Markt- und Bedarfsanalyse erstellt? Welche Marketingmaßnahmen wurden unternommen? Wie aktiv betreiben sie Kundenakquise? usw.
- Es wird in dieser konkreten Fragestellung nicht auf die jeweilige Sprachkombination eingegangen. Sie könnte auch Grund für eine gute oder schlechte Auftragslage sein und den Blick auf die allgemeine, sprachübergreifende Lage trüben.

4.3.4.2 LA – Frage 2

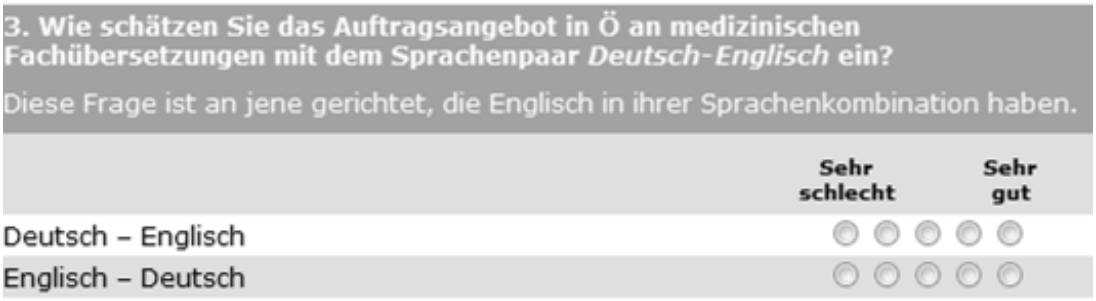


Abbildung 38: LA - Frage 2

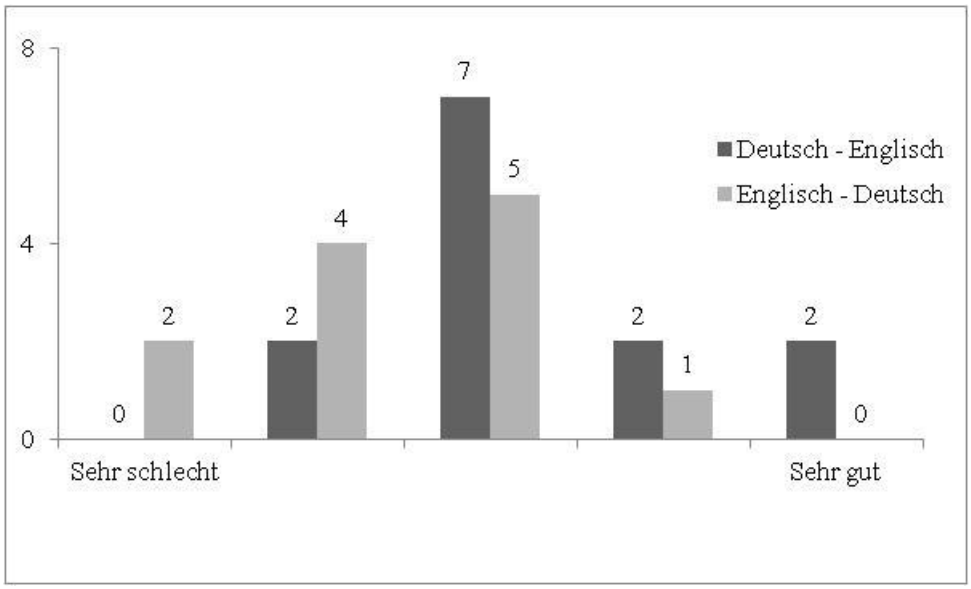


Abbildung 39: LA - Antwort zu Frage 2

Konkret auf das Sprachenpaar Deutsch - Englisch bezogen gaben insgesamt 65% der Befragten ihre Einschätzung bekannt. Davon waren mehr als die Hälfte der Meinung, dass die Lage in der Übersetzungsrichtung Deutsch - Englisch mittelmäßig sei, so wurde auch von 38% die Lage in die andere Sprachrichtung eingeschätzt. Englisch - Deutsch wurde insgesamt als eher schlecht eingestuft, 15% halten sie sogar für sehr schlecht, weitaus positiver fiel

die Einschätzung in die andere Richtung aus, 15% halten sie für sehr gut. Zumindest eine Person schätzt die Lage für Englisch – Deutsch als relativ gut ein. In den ExpertInnen-interviews (Kapitel 5) gehen die Einschätzungen der Lage auch sehr auseinander.

4.3.4.3 LA – Frage 3

4. Welche medizinischen Fachtextsorten übersetzen Sie?		
☐ Aufsätze	☐ Krankengeschichten	☐ OP-Berichte
☐ Tagungsberichte	☐ Beipackzettel	☐ Lehrbücher
☐ Arztbriefe	☐ Patienteninformationen	☐ Handbücher
☐ Artikel	☐ Wissenschaftliche Publikationen	☐ Wörterbücher
☐ Abstracts	☐ Originalarbeiten	☐ Fallberichte (Case Studies)
☐ Public-Relations-Texte	☐ Stellenanzeigen medizinischer Berufe	☐ Sonstige:

Abbildung 40: LA - Frage 3

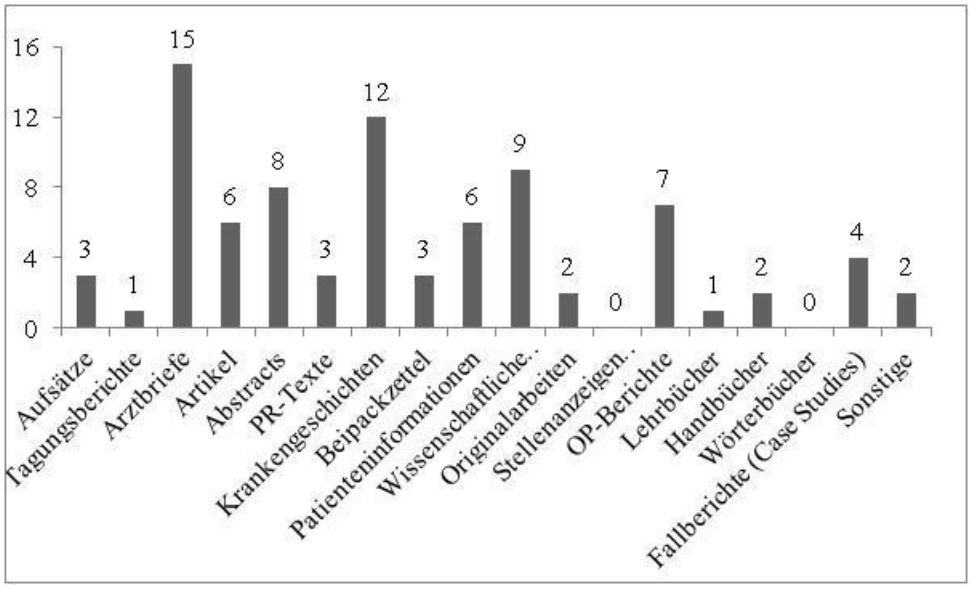


Abbildung 41: LA - Antwort zu Frage 3

Als häufigste zu übersetzende Fachtextsorte wurde mit 75% der Arztbrief angegeben, dicht gefolgt von den Krankengeschichten mit 60%. Wissenschaftliche Publikationen und Abstracts erhielten 45% respektive 40% der Nennungen.
Als sonstige Fachtextsorten wurden „Laborberichte“ und „ärztliche Attests“ angegeben.

4.3.4.4 LA – Frage 4

Abbildung 42: LA - Frage 4

Antworten für „selten“:

- *Aufsätze*
- *Handbücher*
- *Beipackzettel*
- *Fachartikel*
- *Obduktionsbefunde*
- *Artikel*
- *wissenschaftliche Publikationen*
- *OP-Berichte*
- *Arztbriefe*
- *Bestätigungen*

Antworten für „häufig“:

- *Abstracts*
- *Wissenschaftliche Publikationen*
- *Befunde aller Art*
- *Patienteninformationen*
- *diverse Dokumente zu Erkrankungen*
- *Abschlussberichte von Spitälern*
- *Herzerkrankungen*
- *Krankengeschichten*
- *Handbücher/Lehrbücher*
- *Populärmedizinische Texte*
- *Originalarbeiten*

4.3.5 Abschließende Fragen (AF)

In der letzten Rubrik *Abschließende Fragen* wurden die TeilnehmerInnen darum gebeten, Angaben zu machen, wie sie die Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich befinden würden, welche weiteren sprachmittlerischen Tätigkeiten sie innehätten und ob sie noch weitere Anmerkungen zum Thema allgemein hätten.

4.3.5.1 AF – Frage 1

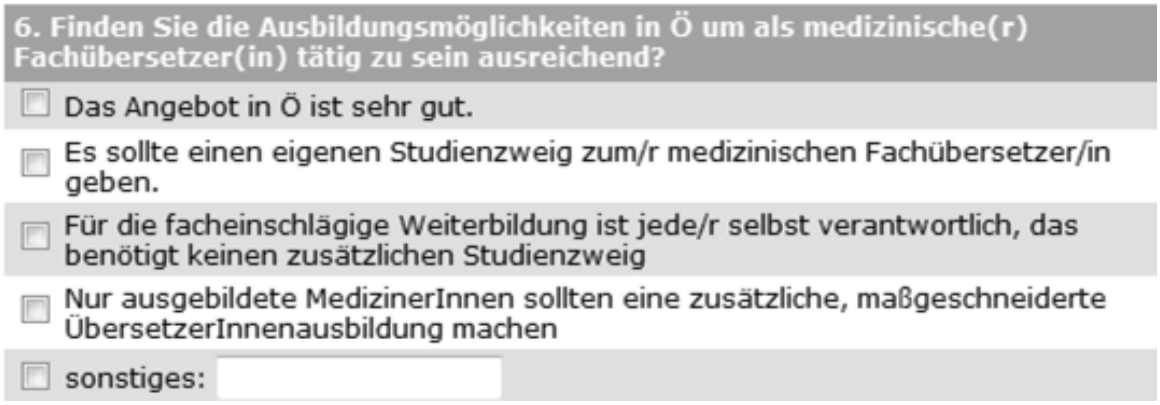


Abbildung 43: AF - Frage 1

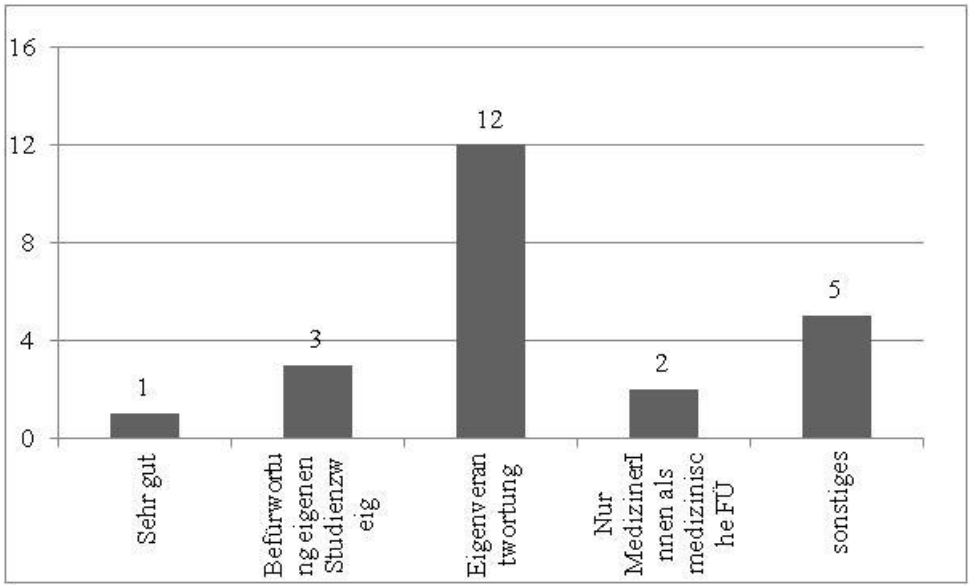


Abbildung 44: AF -Antwort zu Frage 1

Eindeutige 60% gaben an, dass für die fachliche Weiterbildung jeder selbst verantwortlich sei, es fiel dazu der Kommentar unter „*sonstiges*“ „Wer sollte das bezahlen?“. Außerdem wurde genannt, dass die „Fachsprache Medizin für Ausbildung wichtig“ sei, „bei Chance hineinzuwachsen“ sei das „Angebot ausreichend“ und zwei Personen gaben an, das „heutige Niveau nicht beurteilen“ zu können. Immerhin eine Person befand das Angebot in

Österreich für sehr gut. 15% sprachen sich für einen eigenen Studienzweig zum/r medizinischen Fachübersetzer/in aus und 10% waren der Meinung, dass nur ausgebildete MedizinerInnen eine maßgeschneiderte ÜbersetzerInnenausbildung machen sollten.

4.3.5.2 AF – Frage 2

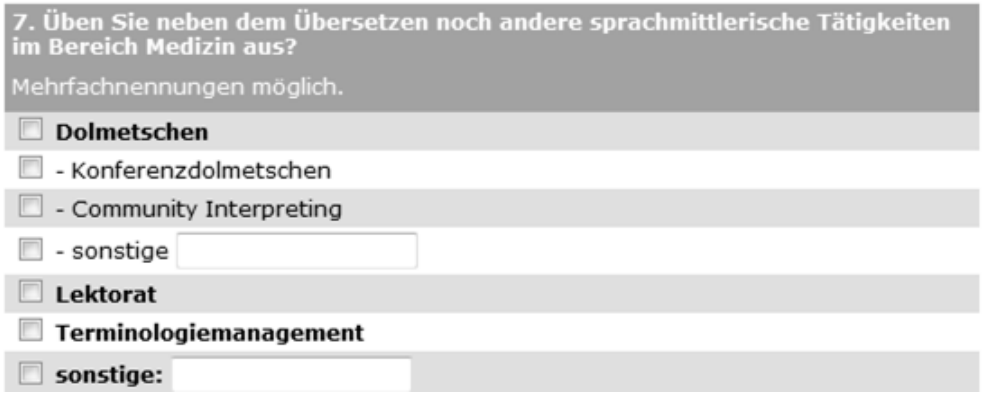


Abbildung 45: AF - Frage 2

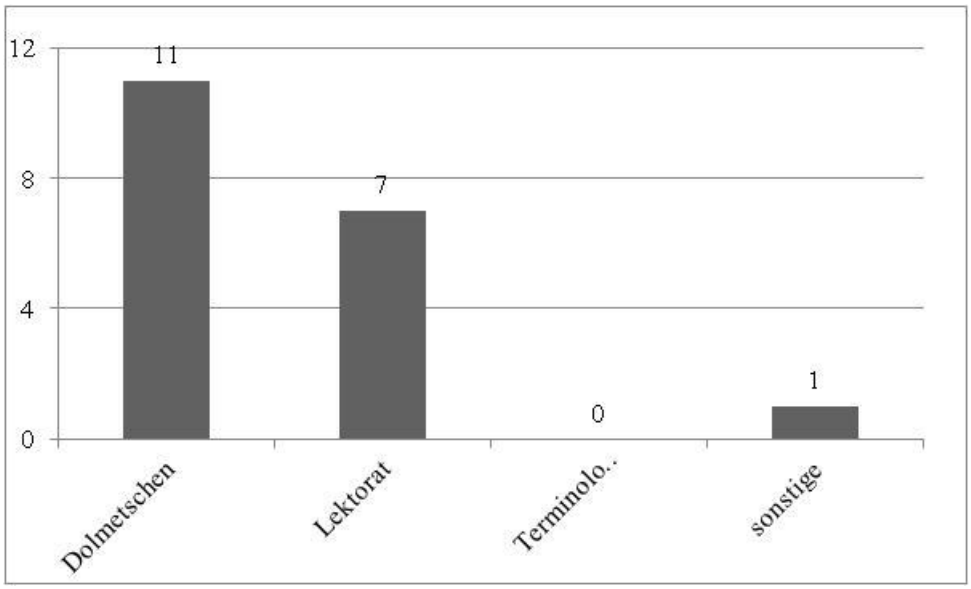


Abbildung 46: AF - Antwort zu Frage 2

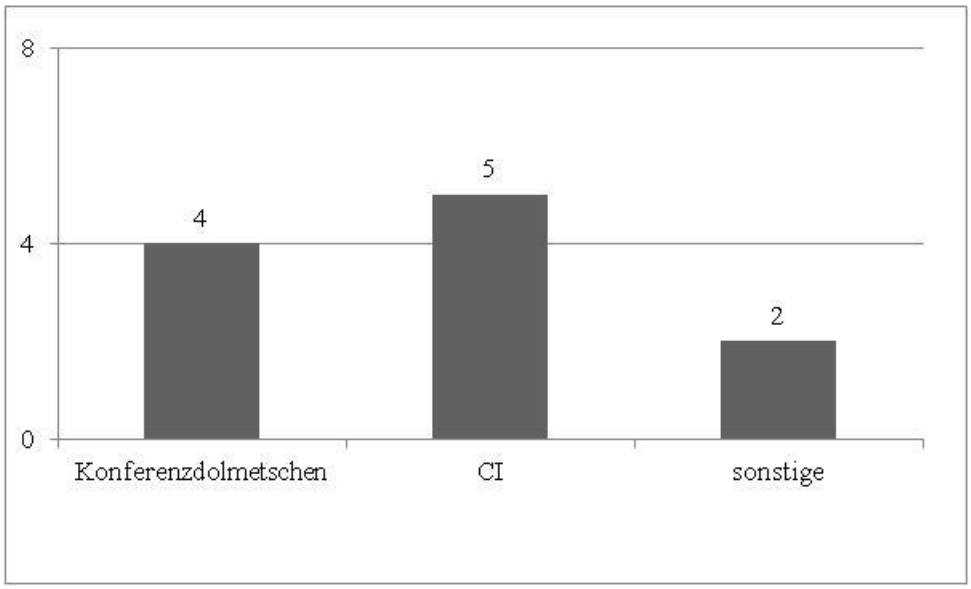


Abbildung 47: AF - Teilantwort zu Frage 2

55% der Befragten sind neben dem Übersetzen noch als Dolmetscher tätig, und zwar als Community Interpreter, Konferenzdolmetscher oder Gerichtsdolmetscher. 35% sind zusätzlich als LektorInnen tätig. Weiters wurde das „Abhalten von Seminaren für medizinisches Englisch für Habilitanden" genannt.

4.3.5.3 AF – Frage 3

Abbildung 48: AF - Frage 3

Am Ende des Fragebogens wurden die TeilnehmerInnen noch um Anmerkungen oder Anregungen gebeten, einige der genannten Aspekte waren sehr interessant und aufschlussreich:

- (…) *Fast alle die im universitären Bereich wissenschaftlich arbeiten schreiben Englisch, brauchen aber unbedingt eine/n LektorIn.*
- *Das Thema CI ist in meine Antworten überhaupt nicht eingeflossen. In diesem Bereich fände ich eine eigene Ausbildung (wenngleich Übersetzen dabei u.U. eine untergeordnete Rolle spielt) SEHR wichtig und sinnvoll*
- *Ich übersetze medizinische Texte nur im Rahmen meiner Gerichtsdolmetschertätigkeit für Italienisch. In dieser Sprachkombination ist nicht sehr viel Bedarf an medizinischen Texten, höchstens manchmal Gerichtsgutachten nach Unfällen oder für Pensionsversicherungen. Ich habe auch als literarische Übersetzerin (aus dem Italieni-*

schen) gearbeitet und bei einem Buch medizinische Fachgespräche zu Übersetzen gehabt. Hier war die Einarbeitung besser möglich, weil man bei einem Buch länger Zeit hat als bei sonstigen Aufträgen.

4.4 Zusammenfassung und Fazit zum Fragebogen

Der Fragebogen wurde bewusst nur an Mitglieder von Universitas und der IG Übersetzen versendet, um qualitativ wertvolle Antworten zu erhalten. Damit soll nicht zum Ausdruck gebracht werden, dass TranslatorInnen, die ohne Mitgliedschaft bei Universitas oder/und der IG Übersetzen in Österreich tätig sind, keine hervorragende übersetzerische Tätigkeit leisten. Es sollten lediglich die Ergebnisse nicht durch Antworten etwaiger LaienübersetzerInnen verfälscht werden, die bei einer offeneren Befragung, etwa per Freigabe des Links zum Fragebogen in Foren, womöglich zum Zuge gekommen wären. Die angeschriebenen ÜbersetzerInnen wurden jedoch gebeten, den Link auch an ihre KollegInnen weiterzuleiten. Obwohl schlussendlich nur 20 Fragebögen ausgefüllt wurden, war die Resonanz durchwegs positiv. Einige KollegInnen befürworteten die Umfrage, nahmen aber nicht teil, da sie „in anderen Fachgebieten tätig" seien.

Zusammenfassend konnten über das medizinische Fachübersetzen aus Sicht von SprachexpertInnen allgemein und in Österreich im speziellen folgende Beobachtungen gemacht werden:

- 80% der Befragten verdanken ihr medizinisches Know-how dem Selbststudium, der Grundtenor war auch, dass jeder/jede selbst für die Weiterbildung verantwortlich sei – eindeutige Stimmen für einen einschlägigen Studienzweig konnten nicht herausgehört werden.
- Obwohl die Auftragslage für medizinische Fachtexte insgesamt als mittelmäßig eingestuft worden war - so auch im speziellen für das Sprachenpaar Deutsch<>Englisch – ist Österreich als einziges oder hauptsächliches Auftraggeberland für diesen Fachbereich mit 80% der Stimmen sehr gut weggekommen.
- Am häufigsten wurden Arztbriefe als zu übersetzende Fachtexte genannt, gefolgt von Krankengeschichten. Nicht zur Auswahl stehend und daher extra genannt wurden noch Laborberichte und ärztliche Atteste.
- Eine Überprüfung der Übersetzungen durch Mediziner/innen wird als ideal angesehen, doch sei die Umsetzung in der Praxis kaum möglich. Dennoch gaben alle an, sich bei terminologischen Schwierigkeiten mit Mediziner/innen zu beraten.

- 85% gaben an alleine und nicht im Team zu arbeiten. Ob hier, wie unter 4.3.2.3 vermutet ein Zusammenhang mit der langen Berufserfahrung der meisten TeilnehmerInnen steht, kann auf Basis dieses Fragebogens nicht wissenschaftlich verifiziert werden. Teamübersetzungen und im Weiteren auch gebietsübergreifende Kooperationen sind und werden jedoch immer mehr zum Thema in der Translationspraxis und –wissenschaft (vgl. u.a. Risku (2009[2])).

5 Perspektivenvergleich zum Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich

5.1 Einleitung

Eine der meistdiskutierten Fragen unter Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis zum Thema medizinisches Fachübersetzen ist jene, wer denn die besseren Übersetzer/-innen seien, Linguist/-innen[21] mit, in seinem Umfang nicht näher definiertem, medizinischem Know-how oder Mediziner/-innen mit, in seinem Umfang nicht näher definiertem, linguistischem Know-how. Die Meinungen dazu sind vielseitig[22].

Im Fragebogen lieferten die Teilnehmer/-innen anhand von z.T. vorgelegten Antworten nützliche Informationen zum Thema medizinisches Übersetzen in Österreich. Im Weiteren wurden noch zwei Interviews geführt, via E-Mail, um die Ansichten zum medizinischen Fachübersetzen in Österreich aus Sicht eines sprachversierten, international tätigen österreichischen Mediziners mit denen einer sprachversierten, auf Medizinübersetzung spezialisierten Translatorin aus Österreich zu vergleichen. [23]

5.2 Arztperspektive

Das Hauptaugenmerk dieser Masterarbeit richtet sich darauf, die Lage in Österreich zum medizinischen Fachübersetzen aus translationswissenschaftlicher Sicht zu beleuchten. Da es bei einem Translationsprozess jedoch immer mehrere Handlungsrollen gibt (vgl. u.a. Holz-Mänttäri:1984), sollten auch andere Perspektiven zugelassen werden. Univ.Prof. Dr. Max Wunderlich, mittlerweile in Pension, war jahrelang Primar der Chirurgischen Abteilung des KH der Barmherzigen Schwestern in Wien und kann neben beruflichen Auslandsaufenthalten auf zahlreiche selbst auf Englisch verfasste Arbeiten zurückblicken. Der Fragenkatalog ist der Masterarbeit im Anhang beigefügt. Die meisten Mediziner/-innen haben ausreichend Erfahrung mit Dolmetschern, da dies aber nicht Gegenstand dieser Arbeit ist, wurden bewusst nur Fragen die Übersetzung medizinischer Fachtexte betreffend gewählt. Dr. Wunderlich hatte in seiner über 40 Jahre andauernden Karriere nur einmal die Hilfe eine/r Übersetzer/-in in Anspruch genommen. Er beschreibt diese Erfahrung als *mühsamer Prozess. Die Schwierigkeit lag darin,* so Dr. Wunderlich*, das professionelle Englisch im Nachhinein mit unseren Vorstellungen von einer klaren fachlichen Mitteilung zu vereinen*. Er sieht auch keinen tatsächlichen Bedarf an SprachexpertInnen, *da die große Mehrzahl der Ärzte (…) über gute (…) bis*

[21] siehe Einleitung
[22] siehe u.a. Fischbach, H.: 1998
[23] Anm.: Zur besseren Veranschaulichung wurden die wörtlichen Aussagen von Dr. Wunderlich bzw. Mag.[a] Derx kursiv gesetzt.

fallweise ausgezeichnete Englischkenntnisse verfüge und *während der beruflichen Tätigkeit kontinuierlich optimiert* werden. Im weiteren skizziert er, wie Ärzte ihr medizinisches Englisch bis zur Habilitation *zwangsläufig verbessern*:

- *Lektüre von Facharbeiten* (80% der Publikationen für den eigenen Fachbereich seien auf Englisch)
- *Verfassen eigener englischer Arbeiten* (gegebenfalls *unter Anleitung eines „sprachlichen" Seniors*)
- *Auslandsaufenthalte (*als *Grundlage für die akademische Spezialisierung – (...)ein bis zwei Jahre in den USA oder GB)*
- *Kongressbesuche mit Vorträgen und Diskussion auf Englisch*

Ungeachtet seiner persönlichen Erfahrungen nimmt Dr. Wunderlich an, dass *die besseren Übersetzerinnen und Übersetzer jene sind, die von der Sprache her kommen und sich auf den Medizinbereich spezialisieren – einfach deshalb, weil die Subtilitäten der Sprache mannigfaltig und je nach Kontext variierend sind, die paar medizinischen Fachausdrücke, die es braucht, hingegen überschaubar und standardisiert*(…)

Laut Dr. Wunderlich reicht die fremdsprachliche Ausbildung während des Medizinstudiums und Eigeninitiative der Medizinerinnen und Mediziner aus, um sich auf Englisch publikationsreif auszudrücken:
(...)sich deren Kollektiv[24] publikationsreif auszudrücken vermag. (Unter ¨publikationsreif¨ ist zu verstehen, dass ein Manuskript vom Verlag nicht aus Gründen sprachlicher Unzulänglichkeiten abgelehnt wird). Von den Angloamerikanern gewünscht ist eine trockene Ausdrucksweise, keine höhere Literatur: ¨We make science, not poetry.¨

Er sieht auch *absolut* keinen Bedarf an Übersetzungen englischer Publikationen ins Deutsche: *Eine Publikation in ordentlichem Englisch zu schreiben, ist anspruchsvoll. Eine englische Publikation zu verstehen, ist hingegen höchst simpel (nicht zuletzt wegen der vom Griechischen und Lateinischen abgeleiteten, in der ganzen Welt verständlichen Fachausdrücke, welche den mit der Materie vertrauten Arzt auch Artikel in anderen Sprachen halbwegs verstehen lassen, solange deren Buchstaben unserem Alphabet angehören). Das zu übersetzen, wäre ungerechtfertigter Luxus. Das heißt auch, Produzieren ist schwieriger als Konsumieren, wie zumeist.*

Sehr aufschlussreich sind im Folgenden seine Ausführungen zur Kooperation von Fachübersetzer/-innen und Mediziner/-innen: Zunächst skizziert er die wesentlichen Phasen in der Forschung von Projektidee bis Manuskripterstellung:

[24] Anm. Formatierung vom Original übernommen

- *Konzepterstellung, Rekrutierung von Mitarbeitern und Sponsoren, Genehmigung des Studiendesigns durch Abteilungsvorstand und Ethikkommission.*
- *Laufzeit der Studie (viele Monate bis Jahre)*
- *Auswertung der Ergebnisse*
- *Manuskripterstellung*

Die Einbindung von ÜbersetzerInnen würde, wenn überhaupt, in der letzten Phase relevant sein und mit ca. 10% der Gesamtprojektlaufzeit auch nicht wirklich kostenrelevant. *Allerdings*, so Dr. Wunderlich, *ist die Erstellung des Manuskripts jener Prozess, welcher in sprachlicher Hinsicht die höchste Kreativität erfordert - Vermittlung von Erkenntnissen so kurz und sachlich wie möglich. Diese Arbeit kann primär nur in der Hand eines Einzelnen liegen, der mit der Materie vertraut ist, also in der Hand der Medizinerin, des Mediziners.*
Er glaubt, *dass ein Artikel viel an seiner Genuinität verliert, wenn der mit dessen Thema vertraute Arzt in einer Sprache (und sei es auch seine Muttersprache) schreibt, aber ein Nicht-Mediziner dies dann ohne weitere Kontrolle übersetzt.*

Eine *ideale Strategie* in diesem *unbestritten kreativen Prozess* sähe seiner Meinung nach wie folgt aus:

1. Mediziner schreibt auf Englisch,
2. Translator überarbeitet das Ganze zu perfektem Englisch,
3. Beide geben dem Manuskript in gemeinsamer Sitzung den letzten Schliff.

AbsolventInnen eines Masterstudiums Übersetzen empfiehlt er, *sich auf Deutsch>>Englisch zu beschränken,* da eine *Ärztin oder ein Arzt, welche/welcher nicht fähig ist, eine in englischer Sprache verfasste Publikation aus linguistischen (nicht fachlichen!) Gründen beim ersten Durchlesen zu verstehen, ungeeignet ist für eine wissenschaftliche Karriere, die auf in- und extensivem Literaturstudium beruht .*

Ein womöglich guter Einstieg für Übersetzerinnen und Übersetzer sei die Übersetzung sogenannter *„Patientenaufklärungsbögen“* und anderer Informationsbroschüren ins Englische aber insbesondere auch in die relevanten Sprachen für Menschen mit Migrationshintergrund. Hier bestünde ein gründlicher Aufarbeitungsbedarf.

Die Zukunft der deutschen Fachsprache sieht Dr. Wunderlich nicht gefährdet: *Gegenwärtig ist Deutsch als Sprache der Wissenschaft in einer großen Region ebenso anerkannt wie Französisch in Frankreich, Italienisch in Italien etc. Das sollte im Interesse der Bewahrung der Sprache eines Volkes auch so bleiben. Englisch wird dort angewendet, wo mehrere*

Nationen bei Kongressen zusammen kommen. Das genügt. Eine Trendwende wird sich erst ergeben, wenn die deutschsprachigen wissenschaftlichen Zeitschriften nurmehr englische Texte drucken. Dies ist noch nicht in Sicht.

5.3 Übersetzerperspektive

Obwohl schon im Fragebogen zum medizinischen Fachübersetzen von Translator/-innen aus der Praxis Stellung genommen wurde zeigt dieses Interview weitere Aspekte auf und hilft noch mehr ins Detail zu gehen. Der Fragenkatalog befindet sich im Anhang der Masterarbeit wieder. Frau Mag. Ursula Derx übersetzt seit mehr als 13 Jahren Texte aus dem Fachbereich Medizin, die ca. 60% ihres Gesamtauftragsvolumen pro Jahr ausmachen. Der familiäre Hintergrund, der Vater pensionierter Mediziner, und eine persönliche Vorliebe schon während der Studienzeit haben sie zu diesem Fachbereich geführt. Außerdem hat sie schon mehrere Fachbücher über die Traditionelle Chinesische Medizin und die Tibetische Medizin gemeinsam mit einem Arzt aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt.

Vorrangig übersetzt Mag. Derx *Patientenfragebögen, Studiendokumente, Sponsorverträge, Verkaufs- und Marketingtexte (Pressemitteilungen, Präsentationsunterlagen) für die Pharmaindustrie.* Ins Englische übersetzt sie *nur in Zusammenarbeit mit einem englischen Native Speaker, der meine Übersetzungen lektoriert.* Ein oft diskutiertes Thema in der Sprachindustrie und auch Translationswissenschaft ist das Übersetzen in die B-Sprache. Mag. Derx findet, dass *für technische Texte, Verträge und amtliche Schreiben (…) in Ordnung. Da kann es sogar vorkommen, dass der Ausgangstext vom Native Speaker der Zielsprache nicht richtig verstanden wird, finde daher ein Lektorat von jemandem, dessen Muttersprache die Quellsprache ist, sehr wichtig. Bei Verkaufs- und Marketingtexte sollte der Zielsprachentext von einem Native Speaker der Zielsprache lektoriert werden.* Sie spricht sich für *Teamwork* aus. Als Kunden nennt Mag. Derx *Übersetzungsagenturen, Pharmafirmen, Werbeagenturen* und *Botschaften.* Sie arbeitet sowohl alleine als auch im Team, *je nach Aufgabenstellung*. Die meisten ihrer KollegInnen, die in ihrem Bereich tätig sind haben ein *Sprachstudium.* Die translationswissenschaftlichen Grundlagen, die Mag. Derx im Studium erworben hat, *helfen sehr, um den Ausgangstext richtig zu verstehen, was bei Fachtexten oder Patientenfragebögen oft nicht ganz so einfach, aber extrem wichtig ist.*

Sehr aufschlussreich war die **Skizzierung der Abläufe bei einem Übersetzungsauftrag** für a) **Pharmafirmen** und b)**Übersetzungsagenturen:**

ad a)

0) Unterzeichnung eines Geheimhaltungsabkommens, Art Rahmenvertrag vorab. Manchmal auch Rahmenbestellung für ein Jahr.

1) *Anfrage mit Anhang des zu übersetzenden Dokuments per E-Mail, ev. unter Angabe des gewünschten Liefertermins von der Firma*
2) *Bekanntgabe des Preises und des Liefertermins bzw. Bestätigung des Liefertermins durch mich*
3) *ok durch Firma*
4) *Übersetzung durch mich, ev. Lektorat durch Kollege/Kollegin, Lieferung per E-Mail an die Firma.*
5) *Monatliche Rechnung an die Firma, 30 Tage Ziel*
6) *Bezahlung per Banküberweisung*

ad b)

0) *Unterzeichnung diverser Rahmenverträge, Geheimhaltung, Preis, etc.*
1) *E-Mail-Anfrage für Einzel- oder Rahmenauftrag von der Agentur unter Angabe des Budgets und der Lieferfristen für das Projekt*
2) *Bestätigung der Annahme des Auftrags durch mich.*
3) *Enge Zusammenarbeit mit dem Projektmanager während der Übersetzung bzw. Bearbeitung, je nach Aufgabenstellung*
4) *Lieferung zum vereinbarten Termin per E-Mail*
5) *Rechnungslegung oder monatliche Rechnungslegung*
6) *Bezahlung innerhalb von 30 oder 45 Tagen per Banküberweisung, Paypal oder Skrill*

Noch detaillierter beschreibt sie den Ablauf eines typischen *Übersetzungsprojekts von medizinischen Fragebögen aus dem Englischen ins Deutsche für Österreich*, die Beauftragung erfolgt in diesem Fall durch eine große Übersetzungsagentur aus England/USA. :

1) *ÜbersetzerIn erhält eine „Concept Elaboration". In diesem Dokument wird jeder einzelne englische Satz und jede einzelne Frage des Fragebogens auf Englisch erläutert. Speziell die Terminologie: zB was genau ist gemeint mit „neck pain".*
2) *ÜbersetzerIn muss den Fragebogen ins Deutsche übersetzen. Parallel dazu wird von der Agentur eine 2. Übersetzung durch eine/n 2. ÜbersetzerIn beauftragt.*
3) *ÜbersetzerIn muss beide Übersetzungen vergleichen und eine gemeinsame, optimierte Version produzieren. Bei manchen Agenturen müssen die beiden ÜbersetzerInnen sich gemeinsam über eine gemeinsame Version einigen („Harmonization").*
4) *Alternativ: Vorhandene deutsche Übersetzung für Deutschland wird von österreichischem/r ÜbersetzerIn geprüft und für Österreich angepasst („In-country Review").*

5) *Agentur lässt die Übersetzung von anderen ÜbersetzerInnen rückübersetzen und meldet sich wieder mit Rückfragen, erläutert zB nochmals englische Begriffe, die vermeintlich nicht richtig verstanden wurden, weil bei der Backtranslation etwas anderes herauskam.*
6) *ÜbersetzerIn muss 5 PatientInnen mit der betreffenden Krankheit finden, die bereit sind, den Fragebogen zu testen.*
7) *Agentur schickt deutsche Letztversion des Fragebogens zum Testen.*
8) *Terminvereinbarung mit den 5 PatientInnen, Fragebogentests („Was bedeutet die Frage/der Satz für Sie in eigenen Worten?“) und umfangreiche Berichte in englischer Sprache inklusive Vorschläge für Änderungen, wo etwas missverstanden wurde.*
9) *Agentur lässt alles vom Entwickler des Fragebogens prüfen („Developer Review“).*
10) *ÜbersetzerIn beantwortet Fragen des Developers, etwaige Änderungen.*
11) *Agentur vergibt fertigen Fragenbogen an 2 unabhängige KorrektorInnen zum Korrekturlesen (Formatierung, Grammatik, Zeichensetzung).*
12) *ÜbersetzerIn akzeptiert Korrekturen oder lehnt sie ab.*
13) *Agentur schickt Letztversion des Fragebogens an ÜbersetzerIn zum „Final Proof“. ÜbersetzerIn unterschreibt Qualitätszertifikat.*

Mag. Derx rät AbsolventInnen des Masterstudiums Übersetzen zuerst für Übersetzungsagenturen zu arbeiten. *Die Bezahlung muss stimmen, die Qualität der Zusammenarbeit muss stimmen (…) da kann man enorm viel lernen.* Wie schon die KollegInnen beim Fragebogen ist auch sie der Meinung, dass *die Aneignung von Fachwissen liegt in der Eigenverantwortung, kann besser in der Branche selbst (siehe 18) gelernt werden. Könnte mir aber eine Zusammenarbeit in ausgewählten Spezialbereichen vorstellen, zB Terminologie, Abkürzungen (die österr. Ärzte und Ärztinnen sind Abkürzungsspezialisten).*

Um in ihrem Fachbereich up-to-date zu bleiben helfen Mag. Derx *online-Recherchen und Texte*, die sie *übersetzen muss*, sowie *Rückfragen beim Kunden* weiter. Außerdem besucht sie jährlich *internationale Konferenzen und Seminare, die nicht speziell auf Medizin ausgerichtet sind*. Als *sehr hilfreich* bezeichnet sie das literarische Übersetzen, da es auch hier *um das genaue Verständnis des Quelltextes* geht.

Eine ganz andere Meinung liegt zum Bedarf an ÜbersetzerInnen im Medizinbereich als bei Dr. Wunderlich, aber auch bei den meisten KollegInnen vor: Ursula Derx sieht einen hohen Bedarf: *Der Bedarf steigt nach wie vor ständig, wird meiner Meinung nach weiter steigen. Speziell hochqualifizierte, gute Leute, die ganztags freiberuflich tätig sind, jederzeit für Rückfragen erreichbar sind, mit ganzem Herzen bei der Sache sind, sind nach wie vor schwer zu finden.*
Diese Aussage lässt die Auftragslage in Österreich in einem ganz anderen Licht erscheinen.

5.4 Perspektivenvergleich

Wenn man die beiden Perspektiven miteinander vergleicht, so gibt es gleichermaßen Übereinstimmungen wie auch sehr divergierende Standpunkte zum Thema Übersetzen medizinischer Fachtexte in Österreich.

Für beide gilt, dass es ein großes Maß an Eigeninitiative bedarf um sich seine Kompetenzen als Fachübersetzer/-in für den medizinischen Bereich anzueignen. Auch schätzen beide Übersetzer/-innen mit linguistischem Hintergrund für die „besseren“ ein. Dennoch sieht der Mediziner keinen wirklichen Bedarf an medizinischen Fachübersetzer/-innen gegeben. Dagegenhalten wiederum muss man, dass Dr. Wunderlich das Spektrum, die Textsortenvielfalt, in der die Translator/-innen tätig sein können wohl nicht im ganzen Ausmaße bewusst ist und seine Einschätzung nur auf die für ihn bekannten möglichen Anwendungsgebiete bezieht. Die Auftragslage wird vollständig unterschiedlich bewertet, doch wird aus translatorischer Perspektive die Beurteilung der Sprachexpertin als realitätsnaher eingestuft. Teamwork und Kooperation wird von beiden als sehr positiv eingestuft und ist und wird wie schon mehrmals in der Arbeit erwähnt immer mehr zum (Forschungs-)gegenstand von Praxis und Wissenschaft (vor allem: Risku:2009[2]).

6 Conclusio

In der Übersetzungstheorie wird oft von der Metapher *Übersetzer als Brückenbauer* gesprochen. Diese Brücken verbinden *Kulturen, Sprachen* - oder anders gesagt *Menschen* miteinander.

Diese Masterarbeit ist als Brückenbauer zu verstehen:

Sie soll Theorie und Praxis nicht gegenüberstellen, sondern vielmehr miteinander verbinden, damit sie einander bereichern. Übersetzungsprobleme und Übersetzungsschwierigkeiten können leichter gelöst werden oder gar nicht erst entstehen, wenn man sich mit der Problematik bereits in der Theorie auseinandersetzt und praktisch anwendbare Lösungsstrategien entwickelt. Wissens- und Qualitätsmanagement helfen, die Übersetzungstätigkeit zu optimieren. Verständniskonzepte helfen zu verstehen. Andersrum betrachtet braucht die Theorie die Praxis, um ihre Berechtigung zu haben. Was nützen die ausgeschmücktesten theoretischen Abhandlungen, wenn sie nicht anwendbar sind? Dann wäre Theorie nur Fiktion.

Sie soll, trotz aller Bestrebungen, nicht herausfinden, wer tatsächlich die besseren ÜbersetzerInnen medizinischer Fachtexte sind, LinguistInnen oder MedizinerInnen, sondern die daraus resultierende Weiterführung der Grundüberlegung sollte lauten:
Wie können MedizinerInnen und LinguistInnen zusammenarbeiten, um die besten, qualitativ hochwertigsten, funktionsgerechtesten Resultate zu erzielen?

Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Texten, die Interviews, die Befragungen führen allesamt zu dieser Frage, von deren Beantwortung alle am Translationsprozess beteiligten sowohl qualitativ als auch quantitativ profitieren könnten.
Was bedeutet das für Österreich? Welche Strategien wären für dieses Land notwendig, von Nutzen?

Vielleicht wäre es, beispielnehmend am Kommunaldolmetschen/Community Interpreting, an der Zeit, im Bereich Kommunalübersetzen/Community Translation – Sparte Gesundheitswesen neue Schritte zu setzen. Dafür reichen jedoch Englisch und das Sprachangebot am ZTW leider nicht aus, da viele PatientInnen mit Migrationshintergrund Muttersprachen haben, die an diesem Institut nicht angeboten werden.

Folgende Schritte sind unter anderem vorstellbar:

- Vergleich mit Deutschland und der Schweiz – in welchen Bereichen findet dort medizinisches Fachübersetzen im Sinne von Community Translation statt? Was kann Österreich von seinen Nachbarländern diesbezüglich lernen?

- Arbeitsgruppe mit MedizinerInnen und ÜbersetzerInnen zur Bedarfsanalyse und Strategienfindung bei der Übersetzung von PatientInneninformationen
- Wissenschaftliche medizinische Projekte: Entwicklung eines Mehrstufenplans. Einbindung der TranslatorInnen von Beginn an um eine Senkung der Projektdauer und eventuell auch der Projektkosten zu erwirken und am Ende von einem besseren Ergebnis zu profitieren.

Einen weiteren Schwerpunkt dieser Masterarbeit bilden translatorische Hilfsmittel. Sie sind im Übersetzungsalltag von großer Bedeutung und werden diese auch in der Zukunft nicht verlieren. Wiederum entwickeln sich dadurch Möglichkeiten, weitere Schritte für eine Aufwertung des Bereichs Medizinisches Fachübersetzen in Österreich zu tätigen:

- Erstellung einer multilingualen Termdatenbank zu diesem Thema
- Erstellung einer (multilingualen) Korpussammlung von (bereits übersetzten) Texten aus der Medizin
- Intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Maschinelles Übersetzen, das nicht nur als Feindbild gesehen werden darf. Es löst das „menschliche“ Übersetzen nicht ab, verändert aber die Arbeitsweise. Insbesondere bei immer größer werdenden Textmengen (pharmazeutischer Bereich, auf EU-Ebene, etc.), die in möglichst kurzer Zeit übersetzt werden müssen, wird es nicht mehr wegzudenken sein.

Der Bereich Medizinisches Fachübersetzen ist ein vielfältiger Bereich, der auch in einem kleinen Land wie Österreich von großer Bedeutung ist. Der Zustand der hiesigen Arbeitsmarktsituation liegt, rückblickend auf die unterschiedlichen Wahrnehmungen, offensichtlich im Auge des Betrachters. Bei entsprechendem Engagement, professionellem Verhalten und wirtschaftlichem Denken sieht es aber durchaus vielversprechend aus.

7 Bibliographie

Arntz, Reiner & Eydam, Erhard. 1993. *Zum Verhältnis von Sprach- und Sachwissen beim Übersetzen von Fachtexten*. In: Bungarten (Hrsg.) (1993) S.189-227)

Arntz, Reiner & Picht, Heribert & Mayer, Felix. 2009[6]. *Einführung in die Terminologiearbeit.* Hildesheim:Olms.

Beaugrande, Robert de & Dressler, Wolfgang. 1981. *Einführung in die Textlinguistik*. Tübingen: Niemeyer.

Beste, Kai. 2006. *Softwarelokalisierung und Übersetzung.* Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.

Böttcher, Stefanie. 2013. *Analysen zur Verständlichkeit medizinischer Fachtexte. Dargestellt an Beispielen der Fachtextsorten Ratgeber, Lehrbuch und Übersichtsarbeit.* Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Budin, Gerhard. 2002. *Wissensmanagement in der Translation.* In: Best, Joanna & Kalina, Sylvia (Hrsg.). *Übersetzen und Dolmetschen: Eine Orientierungshilfe.* Tübingen, Basel: Francke.

Dressler, Stephan & Schaeder, Burkard (Hrsg). 1994. *Wörterbücher der Medizin. Beiträge zur Fachlexikographie.* Tübingen: Niemeyer.

Gläser, Rosemarie. 1998. *Fachsprachen und Funktionalstile.* Art.16. In: HSK-Fachsprachen, S.199-208.

Göpferich, Susanne. 1995. *Textsorten in Naturwissenschaften und Technik.* Tübingen: Narr.

Hoffmann, Lothar. 1985[2]. *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung.* Tübingen: Narr.

Holubar/Schmidt. 1997. *Medizinische Terminologie und Sprache.* Wien: Facultas Universitätsverlag.

Holz-Mänttäri, Justa. 1984. *Translatorisches Handeln. Theorie und Methode.* Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.

Kadric, Mira & Kaindl, Klaus & Kaiser-Cooke Michèle. 2007[2]. *Translatorische Methodik.* Wien: Facultas.

Karenberg, Alex. 2009*Nachdruck von 2007[2]. *Fachsprache Medizin im Schnellkurs. Für Studium und Berufspraxis*. Stuttgart: Schattauer.

Kuss, Sonja D. & Mutz, Ingomar D. 2000[6]. *Medizinische Terminologie. Eine Einführung für Pflegeberufe*. Wien: Facultas Universitätsverlag.

Michler, M. & Benedum, J. 1972. *Einführung in die Medizinische Fachsprache.* Berlin/Heidelberg/New York: Springer.

Möhn, Dieter; Pelka, Roland. 1984. *Fachsprachen. Eine Einführung*. Tübingen: Niemeyer.

Montalt Resurrecció, Vincent & Gonzáles Davies, Maria. 2007. *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting.* Manchester: St. Jerome Publishing.

Murken, Axel Hinrich. 2009[5]. *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache.* Stuttgart:Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Neunzig, Wilhelm & Tanqueiro, Helena. 2007. *Risikominimierung beim Übersetzen in die Fremdsprache: ein Thesenpapier aus spanischer Sicht.* In: Wojtak, Gerd (Hg.). *Quo vadis Translatologie? Ein halbes Jahrhundert universitäre Ausbildung von Dolmetschern und Übersetzern in Leipzig.* Berlin: Frank & Timme.

Nord, Christiane. 2011. *Funktionsgerechtigkeit und Loyalität. Theorie, Methode und Didaktik des funktionalen Übersetzens.* Berlin: Frank & Timme.

O'Neill, Marla. 1998. *Who Makes a Better Medical Translator: The Medically Knowledgeable Linguist or the Linguistically Knowledgeable Medical Professional? A Physician's Perspective.* In: Fischbach, Henry (Hg.). Translation and Medicine. American Translators Association Scholarly Monograph Series. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamin, 49-65.

Reinart, Sylvia. 2009. *Kulturspezifik in der Fachübersetzung. Die Bedeutung der Kulturkompetenz bei der Translation fachsprachlicher und fachbezogener Texte.* Berlin:Frank&Timme.

Reineke, Detlef & Schmitz, Klaus-Dirk (Hrsg.). 2005. *Einführung in die Softwarelokalisierung.* Tübingen: Gunter NarrVerlag.

Risku, Hanna. 2009[2]. *Translationsmanagement. Interkulturelle Fachkommunikation im Informationszeitalter.* Tübingen: Narr.

Roelcke, Thorsten. 1999. *Fachsprachen.* Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Roelcke, Thorsten. 2010[3]. *Fachsprachen.* Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Rogers, Silvia M. 2007. *Mastering Scientific and Medical Writing. A self-help guide.* Berlin [u.a.]: Springer.

Saussure, Ferdinand de. 1967². *Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft.* Hrsg. v. Chr. Bally und A. Sechehaye. Berlin: de Gruyter

Schmitt, Peter A. (1999): *Translation und Technik.* Tübingen: Stauffenburg.

Schubert, Klaus. 2007. *Wissen, Sprache, Medium, Arbeit. Ein integratives Modell der ein- und mehrsprachigen Fachkommunikation.* Tübingen: Narr.

Schwager, Edith. 1991. *Medical English Usage and Abusage*. Phoenix, Arizona: Oryx Press.

Stolze, Radegundis. 1999. *Die Fachübersetzung. Eine Einführung.* Tübingen: Narr.

Stolze, Radegundis. 2009. *Fachübersetzen – Ein Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Berlin: Frank & Timme.

Van Hoof, Henry. 1998. *The Language of Medicine: A Comparative Ministudy of English and French.* In: Fischbach, Henry (Hg.). Translation and Medicine. American Translators Association Scholarly Monograph Series. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamin, 49-65.

Wiese, Ingrid. 1984. *Fachsprache der Medizin. Eine linguistische Analyse*. Leipzig:VEB

Internetquellen

Sämtliche Internetquellen wurden ob ihrer Gültigkeit im Oktober 2014 noch einmal überprüft.

Allgemein

www[1]:http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n34-tradyterm-keller.pdf7
www[2]:http://www.emwa.org/Documents/Freelancer/GabiBerghammerTranslation.pdf
www[3]:http://www.ama-assn.org//ama/pub/physician-resources/medical-science/united-states-adopted-names-council/generic-drug-naming-explained.page7
www[4]: http://www.who.int/medicines/services/inn/en/
www[5]: https://www.pharacopoeia.gov.uk/publications/british-approved-names.php
www[6]:http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/document_listing/document_listing_000134.jsp&mid=WC0b01ac0580022c5944
www[7]:http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02001L0083-20121116
www[8]:http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-2/c/bluebox_06_2013_en.pdf
www[9]:http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf
www[10]:http://www.chemie.unihamburg.de/pha/muehlhauser/images/pdf/Steckelbergetal.pdf
www[11]:http://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Patient/Evidenzbasierte_Medizin_Gartlehner_Kaminski_Expertenletter_Patient.pdf
www[12]: http://www.gesundheitsinformation.de/
www[13]: http://www.patienten-universitaet.de/
www[14]:http://www.donauuni.ac.at/de/studium/medizin_gesundheit_soziales/evidenzbasierte_medizin/index.php
www[15]: http://www.ebminfo.at/,
www[16]: http://www.cochrane.at/
www[17]: http://www.tpiweb.com/hepC/pdf/deutsch_hcv.pdf.
www[18]: http://www.tpiweb.com/hepC/pdf/englisch_hcv.pdf
www[19]: www.tpiweb.com/hepC
www[20]: http://www2.uibk.ac.at/downloads/trans/publik/fachtrans.pdf
www[21]: http://www.issco.unige.ch/en/research/projects/ewg95//node69.html
www[22]: http://www.jostrans.org/issue21/art_karwacka.php
www[23]:http://www.itwissen.info/definition/lexikon/extended-markup-language-XML.html
www[24]:http://www.xing.com/net/uebersetzer-lounge/ubersetzer-treff-474496/artikel-uber-proz-com-43064129/p130
www[25]:http://alexandria-translation-resources.com/webinars-for-translators-interpreters/

www[26]: http://www.ecpdwebinars.co.uk/page_3041643.html
www[27]: http://www.coursera.org
www[28]: https://www.edx.org/course-list
www[29]: http://imoox.at/wbtmaster/startseite/
www[30]:http://www.idec.upf.edu/master-in-biomedical-and-pharmaceutical-translation
www[31]: http://www.uji.es/UK/infoest/estudis/postgrau/oficial/tmedsan.html
www[32]: https://www.i-med.ac.at/studium/fort_weiterbildung/Medical-Writing-Mainpage-EN-html.html
www[33]: https://www.soscisurvey.de

Internetquellen zum Kapitel 3.2.3.5

Online-Wörterbücher

http://www.linguee.de/
http://www.medknowledge.de/recherche/nachschlagewerke.html
http://www.med-serv.de/medabk.html
http://emedicine.medscape.com
http://medical-dictionary.thefreedictionary.com

Fachzeitschriften und Datenbanken

http://www.nejm.org
http://www.medlink.at/?page_id=106
http://www.emwa.org/EMWA/Resources/Freelance_Resource_Centre/EMWA/Resources/FRC/Freelance_Resource_Center.aspx

Internetforen und Social Media

http://www.proz.com/forum/
http://www.translatorscafe.com/cafe/default.asp
https://www.facebook.com/
https://www.linkedin.com/
http://www.xing.com/
https://twitter.com/
http://blog.fxtrans.com/
http://signsandsymptomsoftranslation.com/
http://thebigredbiotechblog.typepad.com/the-big-red-biotech-blog/translational-medicine/
http://www.mylingua.pl/blog/
http://gxplanguageservices.wordpress.com/

Abbildungsverzeichnis

Sämtliche Abbildungen, ausgenommen Abbildung 1 und Abbildung 7, wurden von der Autorin dieser Masterarbeit erstellt.
Abbildung 1 wurde dem Artikel *Quality assurance in medical translation* von Wioleta Karwacka entnommen (http://www.jostrans.org/issue21/art_karwacka.php)
Abbildung 7 ist eine Vorlage, die in diversen Übersetzungslehrveranstaltungen im Masterstudium Fachübersetzen verwendet wurde.

Abbildung 1: A model for medical translation quality assurance....32
Abbildung 2: TDB-Schritt 1 39
Abbildung 3: TDB Schritt 2....39
Abbildung 4: TDB Schritt 3....40
Abbildung 5: TDB Schritt 4....40
Abbildung 6: Daten im xml Format....40
Abbildung 7: Glossar - Vorlage....43
Abbildung 8: Glossar – Beispiel....44
Abbildung 9: AI - Frage 1....53
Abbildung 10: AI - Antwort zu Frage 1....54
Abbildung 11: AI - Frage 2....54
Abbildung 12: AI - Antwort zu Frage 2....55
Abbildung 13: AI - Frage 3....55
Abbildung 14: AI - Antwort zu Frage 3....56
Abbildung 15: PI - Frage 1 57
Abbildung 16: PI - Antwort zu Frage 1 57
Abbildung 17: PI - Frage 2 58
Abbildung 18: PI - Frage 3 58
Abbildung 19: PI - Antwort zu Frage 3 58
Abbildung 20: PI - Frage 4 59
Abbildung 21: PI - Antwort zu Frage 4 59
Abbildung 22: PI - Teilantwort 1 zu Frage 4....60
Abbildung 23: Teilantwort 2 zu Frage 4....60
Abbildung 24: PI - Frage 5 61
Abbildung 25: PI - Antwort zu Frage 5 61

Abbildung 26: PI - Frage 6 62
Abbildung 27: PI - Antwort zu Frage 6 62
Abbildung 28: PI - Frage 7 63
Abbildung 29: PI - Antwort zu Frage 7 63
Abbildung 30: PI - Frage 8 64
Abbildung 31: PI - Antwort zu Frage 8 64
Abbildung 32: PI - Frage 9 65
Abbildung 33: PI - Antwort zu Frage 9 65
Abbildung 34: FB - Frage 1 66
Abbildung 35: FB - Antwort zu Frage 1 67
Abbildung 36: LA - Frage 1 68
Abbildung 37: LA - Antwort zu Frage 1 68
Abbildung 38: LA - Frage 2 69
Abbildung 39: LA - Antwort zu Frage 2 69
Abbildung 40: LA - Frage 3 70
Abbildung 41: LA - Antwort zu Frage 3 70
Abbildung 42: LA - Frage 4 71
Abbildung 43: AF - Frage 1 72
Abbildung 44: AF -Antwort zu Frage 1 72
Abbildung 45: AF - Frage 2 73
Abbildung 46: AF - Antwort zu Frage 2 73
Abbildung 47: AF - Teilantwort zu Frage 2 74
Abbildung 48: AF - Frage 3 74

Tabellenverzeichnis

Sämtliche Tabellen wurden von der Autorin selbst erstellt. Quellen der Daten von Dritten sind gegebenenfalls im Text angegeben.

Tabelle 1: Beispiel Zerlegung von Komposita 8
Tabelle 2: Beispiel Vergleich Schreibweise EN-DE 8
Tabelle 3: Beispiel für Orthografische Unterschiede 10
Tabelle 4: Beispiel für Unterschiede bei Affixen 10
Tabelle 5: Unterschied Eponyme De-En_1 12
Tabelle 6: Unterschied Eponyme De-En_2 12
Tabelle 7: Unterschied Eponyme De-En_3 12
Tabelle 8: Unterschied Eponyme De-En_4 12
Tabelle 9: Unterschied Abkürzungen De-En 12
Tabelle 10: Orthografische Unterschiede AE-BE 13
Tabelle 11: Begriffs- und Eintragsebene nach Reineke, Schmitz 37
Tabelle 12: Datenkategorien für die Terminologieverwaltung nach Reineke, Schmitz 38

Abstract Deutsch

Medizinische Texte gehören zu den ältesten zu übersetzenden Fachtexten in der Übersetzungsgeschichte. Diese Masterarbeit konzentriert sich jedoch auf die Gegenwart: Die heutige medizinische Fachsprache, aktuelle medizinische Fachtexte und das moderne medizinische Fachübersetzen sind Gegenstand theoretisch und praktisch ausgelegter Betrachtungen. Dabei stehen das Sprachenpaar Englisch – Deutsch und der Österreichbezug im Mittelpunkt. Eine Umfrage unter in Österreich praktizierenden Übersetzerinnen und Übersetzern gibt Auskunft über die derzeitige hiesige Auftragssituation und Informationen zur beruflichen Realität. Weitere Schwerpunkte sind Verständlichkeitskonzepte, Qualitätsmanagement und praxisrelevante (technische) Hilfsmittel. Der Perspektivenvergleich zwischen einem sprachversierten Arzt und einer erfahrenen Übersetzerin aus dem medizinischen Bereich runden die Arbeit ab. Es wurde versucht, eine Antwort auf die Frage zu finden, wer die besseren medizinischen FachübersetzerInnen seien – MedizinerInnen mit ausgezeichneten Kenntnissen mindestens zweier Sprachen oder ausgebildete ÜbersetzerInnen, die sich auf den Fachbereich Medizin spezialisierten.

Abstract Englisch

The translation of medical texts has a very long tradition. However, this master thesis deals with the present: Today's medical language, medical texts and modern medical translation are part of theoretical and practical examinations. The language pair English – German and the current situation in Austria are the centre of research. A questionnaire among translators working in Austria reveals information about the local market situation and professional reality. Moreover, focus will be given to: concepts of understanding, quality management and work-related tools. A comparison of perspectives of a linguistically talented medical doctor and a high-profile medical translator makes this work complete. An attempt has been made to find an answer to the question, who would be the better medical translator – the health professional with an excellent command of at least two languages or the educated translator, who has specialised in the medical field.

Anhang

Interviewfragen an Mag. Ursula Derx[25]

1) Wie viele Jahre übersetzen Sie schon Texte aus dem Fachbereich Medizin?
2) Wie sind Sie zu diesem Bereich gekommen?
3) Was schätzen Sie, wie groß ist bei Ihnen der Anteil an Übersetzungen aus Medizin am Gesamtauftragsvolumen pro Jahr?
4) Welche Art von Texten übersetzen Sie vorrangig?
5) Übersetzen Sie ausschließlich in die Muttersprache oder auch ins Englische?
6) Was ist Ihre Meinung zum Übersetzen in die B-Sprache?
7) Wer sind Ihre Kunden? (Übersetzungsagenturen, StudentInnen, FachärztInnen, etc.)
8) Arbeiten Sie in der Regel alleine oder im Team?
9) Kommen Ihre Übersetzungskolleginnen vorrangig aus der Medizin, aus der Translationswissenschaft oder sind sie Quereinsteiger?
10) Inwieweit helfen Ihnen die translationswissenschaftlichen Grundlagen aus Ihrem Studium in der Ausübung Ihrer Tätigkeit?
11) Verwenden Sie auch CAT-Tools? .
12) Organisieren Sie Ihre TMs und Ihre Terminologiedatenbanken kundenweise oder pro Teilfachgebiet?
13) Können Sie bitte kurz den Ablauf eines Übersetzungsauftrages skizzieren?
14) Besuchen Sie (regelmäßig) medizinrelevante Fortbildungsveranstaltungen? Wenn ja, welche?
15) Welche weiteren Schritte unternehmen Sie, um in Ihrem Fachbereich up-to-date zu sein?
16) Welche sind Ihre primären Recherchequellen?
17) Wer sind Ihrer Meinung nach die besseren Medizinübersetzerinnen? Medizinerinnen mit profunden Sprachkenntnissen oder Übersetzerinnen, die sich auf den Medizinbereich spezialisieren?
18) Was raten Sie AbsolventInnen des Masterstudiums Übersetzen am ZTW, die als MedizinübersetzerInnen Fuß fassen möchten?
19) Sollte es von Seiten der Universität ein umfangreicheres Angebot zur Spezialisierung geben – z.B. eine Kooperation mit der Medizinuniversität oder liegt die Aneignung von Fachwissen in der Eigenverantwortung der (zukünftigen) ÜbersetzerInnen?
20) Blick in die Zukunft: Wie sehen Sie die Lage von ÜbersetzerInnen im Medizinbereich 2020?
21) zusätzliche Anmerkungen/Anregungen zum Thema: [optional]

[25] Die vollständigen Interviews befinden sich im Besitz der Autorin, können jedoch gegebenenfalls eingesehen werden.

Interviewfragen an Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich

1) Welchen Zugang haben Sie zum Thema „Medizinisches Fachübersetzen“?
2) Haben Sie im Zuge Ihrer Tätigkeit als Mediziner jemals die Hilfe von ÜbersetzerInnen (nicht DolmetscherInnen!) in Anspruch genommen?
3) Warum (nicht)?
4) Wer sind Ihrer Meinung nach die besseren MedizinübersetzerInnen? MedizinerInnen mit profunden Sprachkenntnissen oder ÜbersetzerInnen, die sich auf den Medizinbereich spezialisieren?
5) Lingua franca der Wissenschaftssprache Medizin ist bekanntlich Englisch. Reicht die fremdsprachliche Ausbildung während des Medizinstudiums und Eigeninitiative der MedizinerInnen aus, um sich auf Englisch publikationsreif auszudrücken?
6) Wie sieht es mit der Verständlichkeit von fremdsprachlichen, insbesondere englischsprachigen Publikationen aus? Bestünde hier ein (erhöhter) Bedarf an Übersetzungen ins Deutsche?
7) Zeit ist ein großer Kostenfaktor - sowohl für FachübersetzerInnen als auch für MedizinerInnen. Was halten Sie von einer Kooperation zwischen den zwei ExpertInnengruppen? (MedizinerInnen unterstützen bei fachlichen Fragen, TranslatorInnen bei sprach- und kulturspezifischen Problemstellungen
8) Was raten Sie AbsolventInnen eines Masterstudiums Übersetzen, die als MedizinübersetzerInnen Fuß fassen möchten?
9) Sollte es von Seiten der Universität(en) ein umfangreicheres Angebot zur Spezialisierung geben – z.B. eine Kooperation mit der Medizinuniversität oder liegt die Aneignung von Fachwissen in der Eigenverantwortung der (zukünftigen) ÜbersetzerInnen?
10) Mehrsprachige Informationsbroschüren in Spitälern und Arztpraxen: Sehen Sie hier qualitativ und quantitativ noch Verbesserungsmöglichkeiten oder sehen Sie den Grundbedarf abgedeckt.
11) Blick in die Zukunft: Sehen Sie überhaupt eine Zukunft für die deutsche medizinische Fachsprache oder wird hier in Österreich das Deutsche nur noch für die (auch schriftliche) Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatienInnen verwendet werden und auf universitärer und Expertenebene das Englische?
12) Haben Sie noch weitere Anmerkungen zum Thema Übersetzen von medizinischen Fachtexten in Österreich? [optional]

Lebenslauf

Persönliches

Verheiratet, zwei Kinder

Übersetzungstätigkeiten

seit Jänner 2014	Freiberufliche Übersetzerin, Texterin und Sprachlehrerin www.katharinakollmann.com

Jungmitglied bei Universitas und der IG Übersetzen

Studium und Ausbildung

seit WS 2013	**Universität Córdoba** Fernstudium Masterstudiengang Fachübersetzen Spanisch – Deutsch
SS 2008	**CEEPUS-Auslandssemester** an der Szent István Universität in Gödöllő, Ungarn
seit WS 2005	**Zentrum für Translationswissenschaft, Universität Wien** • **Masterstudium Übersetzen** Schwerpunkt Fachübersetzen Deutsch – Englisch – Ungarisch (seit SS 2010) • **Bakkalaureatsstudium Übersetzen/Dolmetschen** Deutsch – Ungarisch – Englisch (abgeschlossen)
2003	**Auslandssemester** an der St. David Catholic Secondary School in Waterloo/Kanada
09/1997– 06/2005	**Zweisprachiges Bundesgymnasium Oberwart (deutsch-ungarisch)** Matura mit gutem Erfolg am 17.06.2005

außerdem:	Besuch und Absolvierung einzelner Lehrveranstaltungen • an der WU Wien • am Institut für Romanistik (Spanisch) der Uni Wien • am Institut für Germanistik (Deutsch als Fremdsprache) der Uni Wien • am Institut für Vergleichende Literaturwissenschaften der Uni Wien

Weiterbildungen

außerdem:	diverse Sprachkurse (Englisch, Ungarisch, Spanisch)
2014	E-Learning Kurse zum Thema Medizin (Coursera, Alexandria Library, EdX)
2014	Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen von Universitas
2013/2014	u:start GründerInnenprogramm der Universität Wien
2011	MemoQ Grundlagenseminar
2009	Kurs Cambridge Proficiency Exam am BFI Wien
2007	First International Diversity Summer School
2014, 2013, 2011, 2010, 2008, 2007	Übersetzerseminar der IG Übersetzen
2004	Rhetorikseminar