

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij: Njemački jezik i književnost

Armin Halić

**Übersetzen von
medizinischen Texten: die Textsorte 'Ärztlicher Befund'**

Završni rad

izv. prof. dr. sc. Vladimir Karabalić

Osijek, 2012.

Zusammenfassung

In dieser Abschlussarbeit beschäftige ich mich mit dem Übersetzen von medizinischen Texten, der Textsorte Ärztlicher Befund und den Eigenschaften der medizinischen Fachsprache. Die Probleme bei einer internationalen Übersetzung, die Eigenschaften der medizinischen Kernbereiche und der Fachsprache werden auch gezeigt.

Es wird im Allgemeinen über Fachübersetzungen, über einen guten Übersetzer, dessen Fähigkeiten und wie man ein guter Übersetzer werden kann, die Rede sein. Es werden mehrere Beispiele für eine Übersetzung des Ärztlichen Befundes gezeigt, jeder Teil des Befundes näher erläutert und ein allgemeines Bild dargestellt. Über die Grundlagen und die Medizinfachsprache allgemein wird auch ausführlich berichtet.

Schlüsselwörter

Übersetzung

Textsorte Befund

Fachbereich Medizin

Diagnose

Fachsprache

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Medizinische Fachsprache	5
3. Fachsprachenübersetzungen	7
4. Ärztlicher Befund und die medizininternen Sprachverwendungssituationen	9
4.1. Diagnostik	10
4.2. Therapie	10
4.3. Begutachtung	11
5. Kroatische Befunde und die deutschen Entsprechungen	11
6. Schlussfolgerung	19
7. Literaturverzeichnis	19

1. Einleitung

Ein Ärztlicher Befund ist ein sehr wichtiges Dokument und hat mich schon immer sehr interessiert. Als ich noch zur Mittelschule ging, habe ich vieles über die Medizin gelernt und habe sie bewundert. Ein Ärztlicher Befund ist in den meisten Fällen ein einfaches Verfahren, aber manchmal gehen auch einige Sachen schief. Viele Patienten sind sehr nervös, wollen nicht lange warten, aber das Gesundheitswesen ist bei uns so wie es ist. An den Befunden faszinieren mich die Kompaktheit und die Kürze. Ein kurzer Text, nur ein Wort und jeder Arzt auf der ganzen Welt kann es verstehen.

Auf der Welt gibt es sehr viele kranke Menschen, aber nicht jeder Kranke hat die gleichen Heilungschancen und die Möglichkeit von den besten Ärzten geheilt zu werden. Die Armen haben meistens gar nichts, die sind sich selbst überlassen und die Reichen, die haben alles.

Jeder Mensch auf dieser Welt sollte ein Recht auf eine Krankenversicherung haben, aber das wird es nie geben. So wie jeder Mensch das Recht auf Freiheit hat, so sollte jeder Mensch eine Heilungschance haben.

Schon heute gibt es viele neue Untersuchungen, neue Möglichkeiten um eine Krankheit zu erkennen, aber immer noch sind wir Meilen weit von der Unsterblichkeit entfernt. Die Menschen fliegen auf den Mond und in Afrika sterben jeden Tag Hunderte von Kindern an Malaria, und anderen Krankheiten, die es in Europa schon seit 100 Jahren nicht mehr gibt.

2. Medizinische Fachsprache

Eine Fachsprache ist eine sprachliche Varietät, die eine präzise, effektive Kommunikation über meist berufsspezifische Sachbereiche und Tätigkeitsfelder zum Ziel hat.¹ Der heutige Gesamtwortschatz der Medizin, auch Thesaurus linguae medicinae genannt, wird auf 500 000 Termini geschätzt. Der engere medizinische Wortschatz umfasst etwa 80 000 Namen für Medikamente, 10 000 Namen zur Bezeichnung von Körperteilen, Organen und Organteilen, 20 000 Namen zur Bezeichnung von Organfunktionen und 60 000 Namen für Krankheitsbezeichnungen.² Die Medizinische Fachsprache enthält nach R. Porep und W. J. Steudel etwa 6000 – 8000 Fachausdrücke. Die Grundlage dieses Wortschatzes bildet die lateinisch-griechische Terminologie, was historisch bedingt ist.

Die lateinische und die griechische Sprache wurden schon früher aufgegeben, aber nationalsprachliche Termini konnten diesen lateinisch-griechischen Wortschatz nicht ersetzen. Die Beibehaltung dieser Terminologie hat ihre Nachteile und Vorzüge. Ein Nachteil ist, dass diese Sprachen ausgestorben sind. Die Vorzüge sind internationale Verwendungsmöglichkeiten, ihr semantischer Inhalt bleibt gleich und viele Wörter können weitergebildet werden. Die Anteile der beiden Sprachen an der Fachterminologie können je nach dem Bereich ihrer Anwendung variieren. Im klinischen Fachbereich (Krankheiten) werden meistens griechische Termini eingesetzt und in dem anatomischen Fachbereich (Körperteile) meistens die lateinischen Termini. Diese Fachausdrücke erhalten ihre Exaktheit erst mit Hilfe mehrerer Nomenklaturen, die dann die Art und Weise der Benennung von Organen vorschreiben. Das Prinzip der Pariser anatomischen Nomenklatur (PNA) ist:

„Für jedes Organ nur eine, möglichst dem Lateinischen entnommene Benennung; Kürze, Einprägsamkeit und Beschreibbarkeit; Nutzung der Opposition bei Adjektiven wie major/minor; Verzicht auf Eigennamen.“³

Die Nomenklaturen und der griechisch-lateinische Wortschatz können aber ohne die jeweilige Nationalsprache ihre Aufgabe nicht erfüllen, denn ohne diese Elemente aus der Nationalsprache

¹ Bußmann, Hadumod (2002): Lexikon der Sprachwissenschaft. Stuttgart: Kräner-Verlag.

² Fluck, Hans-Rüdiger (1996): Fachsprachen. Einführung und Bibliographie, Tübingen und Basel, A.Francke Verlag, S.91

³ Fluck, Hans-Rüdiger (1996): Fachsprachen. Einführung und Bibliographie, Tübingen und Basel, A.Francke Verlag, S.92

ist die medizinische Fachsprache nicht denkbar. Demnach gibt es volkstümliche Bezeichnungen für Organe und Eindeutschungen für mehrere Krankheiten. Deswegen geben diese Unterschiede (griechisch oder lateinisch, Fachausdruck oder eine Eindeutschung) den Patienten das Gefühl, völlig uninformiert und unwissend zu sein. Immer wieder kommt es auch vor, dass der Patient den Arzt nicht versteht und auch der Arzt den Patienten, weil es auch hier eine Sprachbarriere gibt und die Menschen selbst wie Ärzte sprechen wollen. Diese sprachliche Problematik ist z. B. bei der Beurteilung von Erkrankungen, bei der Attestierung von Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung von Bedeutung.

3. Fachsprachenübersetzungen

Die Kommunikation innerhalb einzelner menschlicher Tätigkeitsbereiche erfolgte erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sehr stark international. Dies gilt auch für die Medizin. Solche internationalen Übersetzungen haben oftmals eine ausgeprägte *Mehrsprachigkeit der Kommunikation in einzelnen Fachbereichen* zur Folge. Heutzutage hat sich das Englische als Grundsprache aller internationalen Fachkommunikationen durchgesetzt, jedoch sind auch andere Einzelsprachen wie das Französische, Spanische, Japanische, Deutsche und Russische noch immer bedeutend, so dass es keine vollständige Anglizierung geben wird. Die mangelnde semantische, grammatische und pragmatische Entsprechung oder auch sog. Äquivalenz von Einzelsprachen auf den verschiedenen Ebenen sprachlicher Beschreibung erstreckt sich auch auf den fachsprachlichen Bereich und stellt somit eigene Anforderungen an die fachlichen Fremdsprachenkenntnisse und die fachsprachliche Übersetzung und Verdolmetschung.⁴

Die *fachlexikalische Äquivalenz* hat zum Problem das parallele Konstruieren von Ausdrücken in zwei Sprachen. Hier gibt es zwei gleiche Ausdrücke, die jedoch unterschiedliche Bedeutungen tragen. Die fachlexikalische Äquivalenz hat auch Probleme in dem Bereich des unterschiedlichen Bedeutungsumfangs bei semantisch und etymologisch verwandten Ausdrücken (deutsch *Technik*-> im Englischen *technology* als Wissenschaft, *engineering* als Ingenieurwesen oder *technique* als ein Verfahren.).

Die *fachgrammatische Äquivalenz* weist auch einige unerhebliche Problembereiche auf. Hier sind die Entsprechungen von Nominalgruppen im Deutschen und in romanischen Sprachen problematisch, wobei die deutschen zu synthetischen Einzelwortkonstruktionen und die romanischen zu analytischen Mehrwortkonstruktionen neigen. Neben den fachgrammatischen und fachlexikalischen, gibt es auch *fachtextuelle und fachkulturelle Äquivalenz-Probleme*.

Neben allen diesen Problemen, stellt sich die Frage, ob im fachsprachlichen Bereich eine *ausgangs- oder zielsprachlich orientierte Übersetzung* anzustreben sei.⁵ Die *ausgangssprachlich orientierte Übersetzung* hat die Tendenz, den Zieltext den systematischen und stilistischen Eigenschaften des Ausgangstextes folgen zu lassen. Die *zielsprachlich orientierte Übersetzung* besteht in der Tendenz, die systematischen und stilistischen Anforderungen des Ausgangstextes an den Zieltext zu entsprechen.

⁴ Roelcke, Thorsten (2005): Fachsprachen.2.,durchgesehene Auflage, Berlin: Erich Schmidt Verlag, S.143

⁵ Roelcke, Thorsten (2005): Fachsprachen.2.,durchgesehene Auflage, Berlin: Erich Schmidt Verlag, S.145

Diese Problematiken und die vielfältigen Anforderungen an den Fachübersetzer machen deutlich, dass jeder kompetent Fachübersetzer in fünf Bereichen kompetent sein muss. Nach Roelcke sind diese Kompetenzbereiche von Fachübersetzern:

1. Allgemeinsprachliche Kompetenz in der Ausgangssprache
2. Allgemeinsprachliche Kompetenz in der Zielsprache
3. Fachsprachliche Kompetenz in der Ausgangssprache
4. Fachsprachliche Kompetenz in der Zielsprache
5. Hinreichende Sachkompetenz in dem betreffenden Fachbereich

Die genannten Kompetenzbereiche machen deutlich, dass ein Dolmetscher eine gute Ausbildung im allgemeinsprachlichen und fachsprachlichen Bereich sowohl der Fremd- als auch der Muttersprache sowie die Grundkenntnisse in den betreffenden Fachbereich haben sollte.

4. Ärztlicher Befund und die medizininternen Sprachverwendungssituationen

Als ein Ärztlicher Befund wird die Gesamtheit der durch einen Arzt erhobenen körperlichen und psychischen Erscheinungen bei einem Patienten bezeichnet. Im Befundbericht beziehen sich die Befunde immer auf den Untersuchungszeitpunkt. Der Ärztliche Befund setzt sich aus mehreren Teilen zusammen. Der gegenwärtige Zustand des Kranken wird als *Status praesens* bezeichnet. Desweiteren wird gezeigt wo die Untersuchung durchgeführt wird/wurde (Krankenhaus, Klinik, Praxis), der Ort und die Zeitangabe der Untersuchung. Es werden auch Informationen über den Patienten gegeben (Name, Adresse, Geschlecht) und dann werden auch die subjektiven Angaben des Patienten aufgenommen (Anamnese).

Der Befundbericht setzt sich zusammen aus den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung durch Sinne und einfache Hilfsmittel des Arztes, welche den sogenannten *klinischen Befund* bilden, sowie gegebenenfalls den Ergebnissen weiterer medizinischer Untersuchungen mittels gerätegestützter Verfahren (Röntgenuntersuchung, Ultraschall, usw.).⁶

Bei der Dokumentation des Befundes kann unterschieden werden zwischen:

1. *quantitativen Aussagen* (z. B. „*der Cholesterinwert beträgt 220 mg/dl*“)
2. *qualitativen Aussagen* (z. B. „*Der Patient ist beim Bewusstsein*“)

Aus einer gewonnenen *Befundkonstellation* kann der Arzt seine Diagnose ableiten, wodurch er dem Patienten eine Krankheitsentität zuschreibt. Befunde, die nicht durch die diagnostizierte Erkrankung erklärt werden können, werden als *Nebenbefunde* bezeichnet, welche ihrerseits Symptome weiterer Krankheiten darstellen können.

Die Medizin zählt zu den Großfachbereichen und sie ist sehr komplex. Die Medizin kann man allgemein nach den praktischen und den theoretischen Teilgebieten einteilen und diesen entsprechend unterschiedliche Teilfachsprachen zuweisen. Die Kernbereiche der Medizin sind die *Pathologie, Diagnostik, Therapie, Begutachtung* und *die Prophylaxe* menschlicher Krankheiten. Mein Ziel ist es nicht die Gesamtgliederung des Faches Medizin darzustellen, sondern den Aufgabenbereich, die Problematik und die Eigenschaften des Textes in Befunden zu verfolgen und sie übersetzen.

⁶ http://de.wikipedia.org/wiki/Befund_%28Medizin%29

4.1. Diagnostik

Die Diagnostik ist einer der Kernbereiche der Medizin und ihre Aufgabe ist es, eine Krankheit zu bestimmen. Mehrere Verfahren dienen in der Diagnostik zur Untersuchung der Krankheiten. So gibt es Erhebungsverfahren und Untersuchungsverfahren, mit denen man entweder durch ein Gerät (Röntgenuntersuchung, Ultraschall), oder durch einen Eingriff der menschlichen Hand (Palpation-> Betasten) eine Krankheit feststellen oder ausschließen kann. Anamnese, die Erfassung der Entwicklung einer Krankheit seit ihrem Beginn und dem Auftreten und Verlauf verschiedener Beschwerden, wobei der Patient selbst (Eigenanamnese) oder eine andere Person erfragt werden (Fremdanamnese), dient zur Informationensammlung. Bei der Anamnese kommen meistens kurze Äußerungen des Patienten vor; Der Patient fiel auf die Schulter, usw.), die von dem Arzt dann aufgenommen und dokumentiert werden (z.B. Der Patient klagte über Schmerzen). Unter den palpatorischen Vorgängen kommen meistens die Beobachtungen des Arztes vor wie z.B. *Es zeigte sich eine Schwellung; Eine Perforation der Haut droht; Es ist eine offene Wunde zu sehen; usw.*). Bei der Beurteilung des Arztes kommen die Formen wie *war* und *habe....eingeleitet* vor. Die Syntax ist hier komprimiert (elliptische Form), viele Abkürzungen werden verwendet (Routine und Ökonomie), aber auch die Umgangssprache des Patienten (hier werden die Beschwerden der Patienten exakt beschrieben, meistens wortwörtlich dokumentiert). Die dominante Textfunktion ist **das Unterrichten** der beteiligten Fachleute. Jeder Ärztliche Befund übt eine deskriptiv-berichtende Funktion aus (z.B. Datumsangaben, Ortsangabe, Patienteninformationen, Untersuchungsart des Verfahrens). Die Sätze sind meistens nicht vollständig, sondern kurz und exakt, denn nur die wichtigen Informationen zählen und werden auch dokumentiert.

4.2. Therapie

Bei der Therapie finden Abstimmungen zwischen den beteiligten Medizinern statt. Dies geschieht aber meistens in gesprochener Form. In geschriebener Form werden Medikamente verschrieben (z.B. Analgetikum nach Bedarf), therapeutische Maßnahmen verordnet (z.B. *Repositio cruenta*) und andere Verfahren, die dazu dienen, dass der Patient wieder gesund wird, oder seine Probleme aufgehoben werden. Hier werden auch Operationsberichte angezeigt, wo der Operateur sein Vorgehen dokumentiert und beschreibt.

Die dominante Textfunktion ist das Dokumentieren, da der Text die Grundlage für weitere Therapie ist.⁷

4.3. Begutachtung

Die Begutachtung wird meistens für soziale Institutionen außerhalb der Medizin verwendet. Hier werden meistens umfangreiche Gutachtenformen gemacht, die dann von Ärzten oder Experten begutachtet werden. Meistens handelt es sich um Atteste oder Obergutachten wegen Arbeitsunfähigkeit. Es gibt viele Beschreibungen, elliptische Formulierungen (z.B. *Rechtes Trommelfell grau-glänzend*.⁸), deskriptive Berichte (z.B. *Veränderungen sind typisch*) und Vorschläge.

⁷ Möhn, Dieter, Pelka, Roland (1984): Fachsprachen, Eine Einführung. Tübingen, Max Niemeyer Verlag. S.119

⁸ Möhn, Dieter, Pelka, Roland (1984): Fachsprachen, Eine Einführung. Tübingen, Max Niemeyer Verlag. S.121

5. Kroatische Befunde und die deutschen Entsprechungen

Tabelle 1: Übersetzung eines Befundes aus der Unfallchirurgie (Schlüsselbeinbruch; *Fractura claviculae dex.*)

ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC	REGIONALKRANKENHAUS ČAKOVEC
I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC	I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC
Djelatnost kirurgije:	Arbeitsbereich der chirurgischen Abteilung:
Traumatologija	Unfallchirurgie
HALIĆ ARMIN, rođen 22.07.1990, PODBREST, KALNIČKA 42, 40322 OREHOVICA	HALIĆ ARMIN, geboren am 22.07.1990, PODBREST, KALNIČKA 42, 40322 OREHOVICA, KROATIEN
Dijagnoza	Diagnose
Fractura claviculae dex.	Fractura claviculae dex.
Terapija	Therapie
Repositio cruenta	Repositio cruenta
Osteosynthesis sec. Kirschner	Osteosynthesis sec. Kirschner
Anamneza	Unfall-Anamnese
Prima se na odjel zbog operativnog zbrinjavanja prijeloma desne klavikule zbog prijeteće perforacije kože. Pad na desno rame na nogometu. Klinički bolnost i otekline u području desne ključne kosti, medijalni fragment prominira pod kožom, prijeteća perforacija kože	<i>Stat. Aufnahme zur Operativen Behandlung⁹. Beim Fußball auf die re. Schulter gestürzt¹⁰. Druckschmerz und Schwellung im Bereich des medialen Endes re.¹¹. Drohende Perforation der Haut durch Frakturfragmente.¹²</i>
Tijek liječenja	Verlauf
Radiološkom obradom verificiran je prijelom	Radiologische Bestätigung des Schlüsselbeinbruchs. Indikation zur OP wegen

⁹ <http://www.mnemocampus.de/radiologie1/Mnemocampus%20Radiologie/Befund%2033.html>

¹⁰ <http://www.mnemocampus.de/radiologie1/Mnemocampus%20Radiologie/Befund%2021.html>

¹¹ <http://www.docstoc.com/docs/111440798/Ambulanz-pda>

¹² <http://www.springer.com/medicine/book/978-3-642-10788-7>

<p>desne klavikule. Obzirom na prijeteću perforaciju kože indicirano je operativno liječenje. Po preoperativnoj pripremi pristupi se operativnom zahvatu u općoj anesteziji. Učinjena je otvorena repozicija fragmenata te fiksacija K-žicom. Intra i rani postoperativni tijek uredni. Rana uredno sanirana i kod otpusta ne pokazuje znakove upale. Dobrog općeg stanja i urednog lokalnog statusa, pacijent se otpušta na kućnu njegu.</p> <p>Preporuke</p> <p>Kontrola i prijetoj u nadležnoj ambulanti.</p> <p>Imobilizacija mitelom.</p> <p>Oprezno razgibavanja lakta i ramena prema uputama</p> <p>Kontrola kirurga i vađenje šavova za tjedan dana.</p> <p>Kontrola u traumatološkoj ambulanti za 3 tjedna s novom rtg.</p>	<p>drohender Perforation der Haut. <i>Offene Reposition der Fragmente mit Kirschner-Draht in Vollnarkose</i>¹³. Intraoperativer und postoperativer Verlauf ordentlich. Die Wunde ordentlich versorgt. Keine Zeichen einer Entzündung bei Entlassung. Guter Allgemeinzustand, zur Hauspflege entlassen.</p> <p>Empfehlungen</p> <p><i>Vorstellung Hausarzt.</i>¹⁴ Ruhigstellung mit Mitella. Chirurgische Mit-/Weiterbehandlung empfohlen. Dehnübungen der Schulter nach Anleitung. Fadenentfernung in einer Woche. Kontrolle in der Unfallklinik Ambulanz in drei Wochen mit einem neuen Röntgenbild.</p>
---	--

¹³ <http://www.opbericht.de/version1/liste/berichtausgeben.php>

¹⁴ <http://www.docstoc.com/docs/111440798/Ambulanz-pda>

Tabelle 2: Übersetzung eines Befundes aus der Urologie (Kontusion der Niere; Contusio renis sin.)

<p>ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>Djelatnost kirurgije: Urologija</p> <p>HALIĆ ARMIN, rođen 22.07.1990, PODBREST, KALNIČKA 42, 40322 OREHOVICA</p> <p>Datum pregleda: 11.06.2012</p> <p>Anamneza Nema subjektivnih smetnji</p> <p>Klinički pregled Lumbalna sukusija obostrano bezbolna. Opće stanje uredno.</p> <p>UZV Hipoehogeni areal oko 1,5 cm u parenhimu srednjeg dijela lijevog bubrega. Ostalo b.o.</p> <p>Dijagnoza Contusio renis sin.</p> <p>Terapija Analgetik po potrebi</p>	<p>REGIONALKRANKENHAUS ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>Arbeitsbereich der chirurgischen Abteilung: Urologie</p> <p>HALIĆ ARMIN, geboren am 22.07.1990, PODBREST, KALNIČKA 42, 40322 OREHOVICA, KROATIEN</p> <p>Datum der Untersuchung: 11.06.2012</p> <p>Anamnese Keine subjektiven Beschwerden.</p> <p>Klinische Untersuchung <i>Abdomen weich, Nierenlagerdruck- und- klopfschmerz re./li.re./li. neg.</i> ¹⁵Allgemeinzustand ordentlich.</p> <p>Ultraschall Hypoechogener Areal um 1,5cm im mittleren Parenchymteil der rechten Niere. Anderes unauffällig.</p> <p>Diagnose Contusio renis sin.</p>
--	---

¹⁵ <http://www.docstoc.com/docs/111440798/Ambulanz-pda>

<p>Preporuka</p> <p>Mirovanje još tjedan dana. Lab. Kontrola sedimenta urina. Izbjegavati fiz. napore tri tjedna, pauza od sportskih aktivnosti šest tjedana. Urološki pregled prema potrebi.</p> <p>Datum izdavanja nalaza: 11.06.2012</p> <p>Liječnik: MIRKO PERKOVIĆ</p>	<p>Therapie</p> <p><i>Ibuprofen /Paracetamol.</i>¹⁶</p> <p>Empfehlung</p> <p>Schonung eine Woche. Kontrolle der Laborparameter in einer Woche (Urinsediment). Körperliche Anstrengungen drei Wochen vermeiden, Sportaktivitäten sechs Wochen vermeiden. Urinuntersuchung nach Bedarf.</p> <p>Datum der Ausstellung: 11.06.2012</p> <p>Arzt: MIRKO PERKOVIĆ</p>
--	---

¹⁶ <http://www.docstoc.com/docs/111440798/Ambulanz-pda>

Tabelle 3: Übersetzung eines Befundes aus der pädiatrischen Ophthalmologie
(Hornhautverkrümmung; Astigmatismus myopicus)

<p>ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>Oftalmologija Dječja ambulanta za strabizam</p> <p>PETRA PERIĆ, rođena 01.01.2000, ILICA 42, 40000 ČAKOVEC</p> <p>LIJEČNIČKI NALAZ</p> <p>Datum pregleda: 09.10.2007</p> <p>Nalaz Javal 2,50 Dpt ax 95 2,00 Dp ax 90</p> <p>V.oc.dex cc-2,00 Dsph-1.00 Dcyl ax 180=1.0 V.oc.sin cc-1,50 Dsph-1.00 Dcyl ax 180=1.0</p> <p>Dijagnoza Astigmatismus myopicus</p> <p>Datum izdavanja nalaza: 16.05.2011</p> <p>Liječnik: SPOMENKA VIDEĆ- KRIŽARIĆ</p>	<p>REGIONALKRANKENHAUS ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>Ambulanz für pädiatrische Ophthalmologie und Strabismus</p> <p>PETRA PERIĆ, geboren am 01.01.2000, ILICA 42, 40000 ČAKOVEC, KROATIEN</p> <p>ÄRZTLICHER BEFUND</p> <p>Datum der Untersuchung: 09.10.2007</p> <p>Befund Javal 2,50 Dpt ax 95 2,00 Dp ax 90</p> <p>V.oc.dex cc-2,00 Dsph-1.00 Dcyl ax 180=1.0 V.oc.sin cc-1,50 Dsph-1.00 Dcyl ax 180=1.0</p> <p>Diagnose Astigmatismus myopicus</p> <p>Datum der Ausstellung: 16.05.2011</p> <p>Arzt: SPOMENKA VIDEĆ-KRIŽARIĆ</p>
--	---

Tabelle 4: Übersetzung eines Ultraschallbefundes (Ultraschall der Brust)

<p>ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>LIJEČNIČKI NALAZ UZV</p> <p>Ime i prezime: Datum rođenja: Adresa:</p> <p>Datum pregleda: 04.05.2006</p> <p>Anamneza Obiteljska anamneza negativna. Dosad nije liječena zbog bolesti dojki. Upućena na pregled u sklopu dijagnostičke obrade policističnih jajnika. Menahre 10g. Z.M.25.04.o.g.Rađala 2x. Uzima hormonske preparate 2g u nizu zbog promjena na jajnicima.</p> <p>UZ dojki Obostrano uredan izgled kože i potkožja dojki. U svim kvadrantima dominira masno tkivo uz djelomično održano fibrožljezdano tkivo u GLK. U obje aksile ne nalaze se uvećani limfni čvorovi.</p> <p>Preporuka: UZ kontrola za 12 mjeseci Datum izdavanja nalaza: 04.05.2006 Liječnik: IVAN ŽOKLJAN</p>	<p>REGIONALKRANKENHAUS ČAKOVEC I.G.KOVAČIĆA 1E, 40000 ČAKOVEC</p> <p>ÄRZTLICHER BEFUND Ultraschall</p> <p>Nachname: Vorname: Datum der Geburt: Adresse: Datum der Untersuchung: 04.05.2006</p> <p>Anamnese Familienanamnese negativ. Wurde bisher nicht wegen Brustkrankheiten behandelt. Während eines diagnostischen Vorgehen der polyzystischen Eierstöcke, zur Untersuchung aufgefordert. Menarche seit 10 Jahren, letzte Menarche am 25.04. dieses Jahr. Hatte 2 Geburten. Wegen Veränderungen an Eierstöcken, nimmt Hormontherapie seit 2 Jahren zu sich.</p> <p>Ultraschall der Brust Die Haut und die Unterhaut der Brüste beidseitig ordentlich. Fettgewebe dominiert in allen Lappen, das Bindegewebe ist partiell erhalten. In beiden Achselhöhlen keine Schwellung der Lymphknoten.</p>
---	--

	<p>Empfehlung: Ultraschallkontrolle in zwölf Monaten</p> <p>Datum der Ausstellung: 04.05.2006</p> <p>Arzt: IVAN ŽOKLJAN</p>
--	--

6. Schlussfolgerung

Einen Ärztlichen Befund zu übersetzen ist viel komplizierter als die meisten denken. Viele Fachbegriffe machen einem die Arbeit nicht leichter.

Bei einer Übersetzung aus dem Kroatischen ins Deutsche gibt es viele Hindernisse auf dem Weg zum Erfolg. Obwohl beide Sprachen zur indoeuropäischen und flektierenden Sprachen gehören, kann man einigen kroatischen Äußerungen sehr schwer exakt ins Deutsche übersetzen. Deswegen kann man keine Befunde ohne Paralleltexte aus dem Deutschen übersetzen. Man muss versuchen einen gleichen, bzw. ähnlichen Befund in der Zielsprache zu finden, um nach diesem Vorbild die Übersetzung vor allem terminologisch richtig zu gestalten. Wenn wir keine gleichen Befunde finden können, so können wir auch Befunde mit der gleichen Thematik verwenden (z. B. gleiche Art des Knochenbruchs, gleiche Therapie, oder auch eine andere Untersuchung, die aber mit den gleichen Fachtermini arbeitet).

Diese Probleme entstehen meistens bei der Anamnese, den Empfehlungen und dem Ablauf der Krankheit. Sehr oft machen die Ärzte grammatische Fehler in den Befunden und dann muss man erst seinen Text korrigieren, um ihn dann übersetzen zu können. Obwohl die medizinische Fachsprache eine gemeinsame Sprache aller Mediziner ist, gibt es jedoch viele Unterschiede.

Ein Ärztlicher Befund ist ein sehr wichtiges Dokument. Solche wichtigen Dokumente fordern auch mehr Zeitaufwand und mehrere Quellen. Um einen Befund so gut wie möglich zu übersetzen, sollte man mehrere Exemplare dieser Textsorte aus der Zielsprache nehmen, sie durchlesen, charakteristische Merkmale feststellen und nach diesem Muster die eigene Übersetzung gestalten.

7. Literaturverzeichnis

Primärliteratur

Bußmann, Hadumod, Lexikon der Sprachwissenschaft, Kräner-Verlag, 2002, Stuttgart

Fluck, Hans-Rüdiger, Fachsprachen, Einführung und Bibliographie, A.Francke Verlag, 1996, Tübingen und Basel

Möhn, Dieter/Pelka, Roland, Fachsprachen, Eine Einführung, Max Niemeyer Verlag, 1984, Tübingen

Roelcke, Thorsten: Fachsprachen, 2., durchgesehene Auflage, Erich Schmidt Verlag, 2005, Berlin

Sekundärliteratur

Todorović, Gordana, Deutsch für Studenten der Medizin, Zahnmedizin und Biologie, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2002, Osijek

Anonyme Internetquellen

http://de.wikipedia.org/wiki/Befund_%28Medizin%29 (01.09.2012.)

http://de.wikipedia.org/wiki/Regionalkrankenhaus_Bozen (21.08.2012.)

http://de.wikipedia.org/wiki/Fachsprache#cite_note-1 (11.08.2012.)

<http://www.docstoc.com/docs/111440798/Ambulanz-pda> (20.09.2012.)

<http://www.fask.uni-mainz.de/user/feuerstein/rp/rp-2.1-2.html> (06.09.2012.)

<http://www.mnemocampus.de/radiologie1/Mnemocampus%20Radiologie/Befund%2021.html>
(19.09.2012.)

<http://www.mnemocampus.de/radiologie1/Mnemocampus%20Radiologie/Befund%2033.html>
(19.09.2012.)

http://www.msweb.lu/internet/de/html/nodes_main/4_1087_62/4_1070_64.htm (09.09.2012.)

<http://www.opbericht.de/version1/liste/berichtausgeben.php> (20.09.2012.)

<http://www.springer.com/medicine/book/978-3-642-10788-7> (21.09.2012.)

http://www.uni-klu.ac.at/germ/downloads/GERMANISTIK_Zitierregeln.pdf