



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Packungsbeilagen-mehr als Information?

Der Zusammenhang zwischen Translation und Wissens-
transfer am Beispiel von Packungsbeilagen

Verfasser

Clemens Wagner, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, im Februar 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 060 345 354

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Übersetzen UG2002

Betreuerin / Betreuer:

ao. Univ.-Prof. Dr. Michèle Cooke, M.A.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Abstract	4
1:Einleitung	5
2:Begriffsdefinitionen	7
2.1.:Textdefinitionen	8
2.1.1:Textualitätskriterien nach Dressler/Beaugrande	11
2.1.2:Text als Handlungsbegriff	18
2.2:Textsorten	19
2.3:Texttypen	21
2.4:Zusammenfassung	24
3:Die Packungsbeilage als Fachtext?	25
3.1:Fachsprache und Fachsprachenforschung	26
3.1.1:Fachsprache vs. Gemeinsprache	26
3.1.2:Gliederung der Fachsprachen	27
3.1.2.1. horizontale Gliederung	28
3.1.1.2.vertikale Gliederung	28
3.1.3. Fachsprachenforschung	30
3.2:Die Fachsprache der Medizin	31
3.3.: Die (Fach-)Textsorte Packungsbeilage	33
3.4. : Zusammenfassung	33
4:Packungsbeilagen, Wissen und Translation	35
4.1:Der Fachlichkeitsgrad als Übersetzungsproblem	35
4.2:Gesetzliche Vorgaben	38
4.2.1.:Contergan-Affäre	39
4.2.2.: Europäische Union	39
4.2.3.: Österreich	40
4.2.4.:Belgien	43

4.3:Wissen und Wissenstransfer	45
4.4:Mögliche Problemfelder	
im Zusammenhang mit Packungsbeilagen	47
4.4.1:Kommunikationssituation	48
4.4.2:Kommunikative Funktion	49
4.4.3:Compliance vs. Non-Compliance	50
4.4:Packungsbeilagen und Translation	51
4.5.1: interkulturelle Kommunikation	51
4.4.2: Translationstheorien	52
4.5.3:Kultur	54
4.5.4:Kulturspezifik	56
4.5:Zusammenfassung	56
5:Vergleich von Packungsbeilagen	57
5.1:Vergleich interlingual	60
5.1.1. Makrostruktur	61
5.1.2. Mikrostruktur	61
5.2:Vergleich intralingual	62
5.2.1. Makrostruktur	63
5.2.2.Mikrostruktur	64
5.3:Besonderheiten	65
5.4.:Vergleich zweier österreichischer Packungsbeilagen	66
5.4.1. Makrostruktur	67
5.4.2. Mikrostruktur	68
5.5:Zusammenfassung	69
6:Schlussfolgerung	70
Bibliographie	72
Anhang	78
Lebenslauf	89

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	17
Ausschnitt einer Packungsbeilage für eine Spüllösung	
Abbildung 2	17
„Achtung“	
Abbildung 3	22
Graphische Zuordnung von Texttypen nach Reiß (1976)	
Abbildung 4	26
Modell der gleitenden Skala nach Kalverkämper	
Abbildung 5	28
Unterscheidung der Fachsprachen	
Abbildung 6	29
Abstraktion der Fachsprachen	

Abstract

Die vorliegende Arbeit, welche den Titel *Packungsbeilagen- mehr als Information? Der Zusammenhang zwischen Translation und Wissenstransfer am Beispiel von Packungsbeilagen* trägt, behandelt den Zusammenhang zwischen der (Fach-)Textsorte Packungsbeilage, Transfer von (Fach-)Wissen, und Translation als Form der Interkulturellen Kommunikation.

Um diesen Zusammenhang herzustellen, werden im Verlauf der Arbeit folgende Fragen beantwortet:

- Wie kann man einen (Fach-) Text definieren?
- Welcher Art von (Fach-) Texten sind Packungsbeilagen zuzuordnen?
- Wie findet Wissenstransfer statt?
- Warum kann man Translation als Form der Interkulturellen Kommunikation definieren?

Um diese Fragen beantworten zu können wird einerseits einschlägige Fachliteratur verwendet, andererseits werden auch Packungsbeilagen aus Österreich und Belgien miteinander verglichen. Der Vergleich der Packungsbeilagen dient dazu, zu zeigen, dass es bestimmte Regeln gibt, welche Informationen in einer Packungsbeilage, und zwar sprachenunabhängig, enthalten sein müssen. Es soll aber auch gezeigt werden, wo Ähnlichkeiten und Unterschieden zwischen den einzelnen Packungsbeilagen bestehen.

Die Antworten auf diese Fragen führen schließlich zu der Schlussfolgerung, dass mittels einer Packungsbeilage Wissen von Expertinnen und Experten an Laien übermittelt wird. Jedoch ist zu beachten, dass die potenzielle Leserschaft einer Packungsbeilage eine relativ inhomogene Gruppe darstellt, was bedeutet, dass Bildung, Alter und Geschlecht der potenziellen Leserinnen und Leser sehr unterschiedlich sein können. Es bedarf also Interkultureller Kommunikation, damit eine Packungsbeilage ihre kommunikative Funktion erfüllen kann. Genau in diesem Punkt besteht der Zusammenhang zwischen einer Packungsbeilage als Text und Translation, denn Translation kann man als Interkulturelle Kommunikation betrachten, weil Translation dann stattfindet, wenn Menschen unterschiedlicher Kultur miteinander kommunizieren möchten. Translation ist also mehr als das reine Übertragen von Wörtern aus einer Sprache in die andere.

1. Einleitung

*Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage,
und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.*

Haben Sie diesen Satz schon einmal gehört oder gelesen? Wenn ja, haben Sie auch schon einmal darüber nachgedacht, warum dieser Satz genauso, und nicht anders, formuliert ist? Die Antworten auf diese und weitere Fragen, die im Zusammenhang mit Packungsbeilagen von Medikamenten entstehen können, sollen in der vorliegenden Arbeit gegeben werden.

Nicht umsonst ist in vielen Werbespots für Arzneimittel, sei es nun in TV, Radio, oder Internet, der zu Beginn erwähnte Satz zu hören, bzw. zu lesen. Packungsbeilagen stellen nämlich eine wichtige Informationsquelle für Personen, die ein Medikament einnehmen (müssen) dar, und werden deshalb in vielen Sprachen publiziert.

Constanze Neubauch, die sich neben anderen, mit der Problematik von Packungsbeilagen befasst hat, nennt sie sogar „das Informationsmaterial Nummer eins für Patienten.“ (Neubach 2009:33)

Packungsbeilagen informieren jedoch die Leserinnen und Leser nicht nur über Zusammensetzung, Wirkung, oder auch Nebenwirkung eines Medikaments, sondern sie haben auch eine bestimmte kommunikative Funktion. Diese Funktion ist, wie sich später herausstellen wird, eine sogenannte persuasive Funktion. Das bedeutet, dass durch Packungsbeilagen Leserinnen und Leser zu einer bestimmten Handlung animiert werden sollen, die darin besteht, dass Patientinnen und Patienten das Arzneimittel so einnehmen, dass eine optimale Wirkung erzielt werden kann, und dass mögliche Nebenwirkungen so gering wie möglich ausfallen bzw. sogar ganz vermieden werden. Aber auch der richtige Umgang mit dem Arzneimittel betreffend Haltbarkeit und Aufbewahrung soll mittels einer Packungsbeilage sichergestellt werden.

Die folgende Arbeit beschäftigt sich also mit Packungsbeilagen, und zwar nicht nur aus linguistischer Sicht, sondern es soll vielmehr versucht werden, den Zusammenhang zwischen einer Packungsbeilage als Text, Kommunikation von Wissen, sowie der Arbeit von Translatorinnen und Translatoren als Expertinnen und Experten der Kommunikation herzustellen.

Es besteht nämlich ein größerer Zusammenhang zwischen all diesen Themenbereichen als man auf den ersten Blick vermuten könnte. Denn durch den Text Packungsbeilage soll im Idealfall ein Wissenstransfer von Fachleuten zu Laien stattfinden. Damit dieser angestrebte Wissenstransfer jedoch reibungslos funktionieren kann, bedarf es Expertinnen und Experten der interkulturellen Kommunikation. Der Begriff der interkulturellen Kommunikation ist in diesem Zusammenhang besonders von Bedeutung, da die Leserschaft einer Packungsbeilage eine doch relativ inhomogene ist, was eine Formulierung verlangt, die den Bedürfnissen aller Leserinnen und Leser entspricht.

Um eine Packungsbeilage angemessen zu verfassen, bedarf es also mehr Kommunikationswissen als etwa bei der Verfassung eines Lehrbuches für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten. Denn, wie erwähnt, ist die potenzielle Leserschaft einer Packungsbeilage eine doch sehr inhomogene. Das bedeutet es besteht ein unterschiedlicher Grad an (Vor-)Wissen zwischen den einzelnen Leserinnen und Lesern.

Ein Vergleich zwischen Packungsbeilagen in unterschiedlichen Sprachen, welcher am Schluss der Arbeit durchgeführt wird, soll zeigen, dass die erworbenen theoretischen Kenntnisse sprachenunabhängig sind. Das heisst, dass die gewonnenen Kenntnisse nicht nur für die deutsche Sprache gelten, sondern auch etwa für das Französische oder Rumänische. Desweiteren soll durch diesen Vergleich deutlich gemacht werden, wo und wie sich die Texte in den einzelnen Sprachen unterscheiden, und wo sie Ähnlichkeiten bzw. Gemeinsamkeiten aufweisen. Dadurch soll gezeigt werden, dass Packungsbeilagen, obwohl es bestimmte gesetzliche Vorgaben gibt, welche Informationen darin beinhaltet sein müssen, sehr wohl auch in die jeweilige Kultur eines Sprachraumes eingebettet sind. Dafür werden eine österreichische und eine belgische, sowie zwei Packungsbeilagen für den österreichischen Markt miteinander verglichen. Diese Packungsbeilagen wurden gewählt, da man hier sowohl interlingual, also deutsch und französisch, als auch intralingual, also deutsch und deutsch miteinander vergleichen kann.

Um dies jedoch angemessen durchführen zu können, ist es zunächst notwendig gewisse Grundbegriffe, wie z.B. jenen des Textes, zu definieren, da ja eine Packungsbeilage in der Regel ein schriftlicher Text ist. Danach soll die Frage beantwortet werden, was denn die Charakteristika einer Packungsbeilage sind, und, ob man Packungsbeilagen zu den sogenannten Fachtexten zählen kann. Und gleichzeitig soll die Frage beantwortet werden, warum dies geschehen kann, bzw. warum dies nicht möglich ist

Nach einer Beschreibung der wichtigsten rechtlichen Grundlagen auf europäischer und nationaler Ebene wird schlussendlich der Zusammenhang zwischen dem Verfassen einer Packungsbeilage und Translation als Form der interkulturellen Kommunikation hergestellt.

Am Schluss der Arbeit erfolgt noch eine Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse, und möglicher Auswirkungen auf die Praxis.

2. Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Begriffe, die für den Verlauf der folgenden Arbeit von Bedeutung sind, angesprochen, und es wird versucht diese Begriffe zu definieren bzw. zu erörtern.

Kommt ein Medikament auf den Markt, so sieht der Gesetzgeber, sowohl auf nationaler, als auch auf EU-Ebene, vor, dass es dazu auch eine adäquate Packungsbeilage geben muss. Dies geschieht einerseits zum Schutz der Patientinnen und Patienten, aber in gewisser Weise auch zum Schutz des Herstellerunternehmens selbst. Mittels einer Packungsbeilage werden nämlich in erster Linie Patientinnen und Patienten über das Arzneimittel und seine korrekte Verwendung aufgeklärt, aber dadurch, dass alle wichtigen Informationen über dieses Arzneimittel schriftlich festgehalten sind, besteht auch für das Herstellerunternehmen Sicherheit, und zwar in dem Sinn, dass es seiner vorgeschriebenen Informationspflicht nachgekommen ist.

Daraus ergibt sich eine Fülle solcher Texte, in den verschiedenen Sprachen. Dieser Aspekt ist für Personen, die sich mit Kommunikation im Allgemeinen, und mit interkultureller Kommunikation im Speziellen, ein nicht unwesentlicher, denn jede Sprache hat ihre Besonderheiten und Regeln, die einzuhalten sind. Diese Regeln betreffen etwa die Grammatik, oder aber auch das Sprachregister, das bei einer Packungsbeilage zur Anwendung kommt. An dieser Stelle wird der Aspekt der interkulturellen Kommunikation zunächst nicht besonders behandelt, da es in diesem Kapitel in erster Linie um den Text Packungsbeilage an sich gehen soll. Es sind also die theoretischen, Grundlagen von Bedeutung, welche sich sprachenunabhängig anwenden lassen.

Nachdem der Text Packungsbeilage also von großer Wichtigkeit zu sein scheint, drängt sich die Frage auf, ob denn eine Packungsbeilage eine reine Information für Patientinnen und Patienten darstellt, oder ob es auch andere Funktionen gibt, die ein solcher Text zu erfüllen hat, und wenn ja, welche sind dies? Diese Frage lässt sich dadurch beantworten, dass Packungsbeilagen zwar der Information von Patientinnen und Patienten dienen, aber auch, und zwar in noch größerem Maße, eine sogenannte persuasive Funktion haben.

Aufgabe einer Packungsbeilage ist es also, die Patientinnen und Patienten zu informieren, z.B. über die Zusammensetzung des Medikamentes, Wirkungen und Nebenwirkungen, sowie den Hersteller bzw. ZulassungsinhaberIn. Aber mittels Packungsbeilagen sollen auch, und das scheint wichtiger zu sein, Patientinnen und Patienten zu einer korrekten, und somit sicheren Verwendung des Medikamentes bewegt werden. Darin besteht, einfach ausgedrückt die persuasive Funktion dieses Textes. Anders gesagt, soll mit einer Packungsbeilage bei den Patientinnen und Patienten eine bestimmte, von den Verfasserinnen und Verfassern intendierte Handlung hervorgerufen werden. Auch Constanze Neubach sieht die Aufgabe einer Packungsbeilage ähnlich, und schreibt daher Folgendes:

Aufgabe einer Packungsbeilage ist es, den Leser über bestimmte Sachverhalte bezüglich eines Medikamentes zu informieren und ihn bezüglich des korrekten Umgangs mit dem Arzneimittel anzuweisen. Dabei sind die Anleitungen und Anweisungen des Textproduzenten, wie der Leser in einem bestimmten Fall zu reagieren hat, von besonderer Bedeutung, damit der Leser die vom Textproduzenten erwartete Intention versteht und sich dementsprechend verhalten kann. Neubach (2009:80-81)

Ausgehend von dieser Definition der Aufgabe einer Packungsbeilage soll nun erörtert werden, ob und wenn ja, warum Packungsbeilagen von Medikamenten als Texte und Translation als Handlung von Expertinnen und Experten eng miteinander verbunden sind. Verbunden in dem Sinne, dass eine Handlung von Expertinnen und Experten notwendig ist, damit eine Packungsbeilage eben diese Funktion bzw. Aufgabe erfüllen kann. Aber auch der eingangs erwähnte Aspekt, dass Packungsbeilagen in sehr vielen Sprachen verfasst werden müssen, soll eine Rolle spielen.

Da es sich bei Packungsbeilagen aber in der Regel um schriftliche Texte handelt, ist es jedoch zunächst notwendig Begriffe wie Text, Textsorte und Texttypen zu beschreiben, um zu verstehen in welche Kategorie man eine Packungsbeilage als Text einordnen kann, und warum dies so ist. Denn nicht immer lassen sich Texte so einfach in bestimmte Texttypen bzw. Textsorten einteilen. Begonnen wird dabei mit dem Begriff Text.

2.1. Textdefinitionen

Die sprachwissenschaftliche Disziplin, welche sich hauptsächlich mit Texten beschäftigt, ist die sogenannte Textlinguistik. Innerhalb dieser Disziplin gibt es aber auch verschiedene Ansätze zu diesem komplexen Thema. So stellt etwa Adamzik fest, dass die vielen verschiedenen Definitionen von Text, nicht notwendigerweise miteinander konkurrieren, sondern eher auf bestimmte Forschungskontexte zugeschnitten sind (vgl. Adamzik 2004:32). Anders formuliert bedeutet das, dass es sehr viele Definitionen von Text gibt, aber keine dieser den Anspruch erhebt als vollkommen zu gelten. Viel mehr bezieht sich jede Definition auf einen anderen Blickwinkel der Forschung. Das heisst also, dass je nach Forschungsschwerpunkt ein anderer Aspekt des Textes als Gesamtheit von Bedeutung ist, und so auch Texte anders definiert werden. Dennoch sollen einige Definitionen von Text an dieser Stelle vorgestellt werden.

Eine mögliche Definition, die vor allem für Laien zielführend ist, findet sich in Begriffswörterbüchern. Beispiele für solche Begriffswörterbücher wären etwa der *Duden* für Deutsch, *Le Petit Robert* für Französisch, oder aber das *Dicționarul explicativ al limbii române (DEX)* für Rumänisch. Die meisten der genannten Wörterbücher sind auch online verfügbar. So stammt etwa folgende Definition von Text aus der online Version des Dudens. Ein Text kann demnach beschrieben werden als:

1. [schriftlich fixierte] im Wortlaut festgelegte, inhaltlich zusammenhängende Folge von Aussagen
2. Stück Text, Auszug aus einem Buch o. Ä.
3. zu einem Musikstück gehörende Worte

4. *(als Grundlage einer Predigt dienende) Bibelstelle*
5. *Unterschrift zu einer Illustration, Abbildung*

Diese Definition ist sehr allgemein gehalten, und sagt lediglich aus, dass ein Text eine zusammenhängende Folge von Aussagen ist, was grundsätzlich stimmt. Jedoch werden Texte nicht ohne Hintergrundgedanken seitens der Autorinnen und Autoren verfasst. Das bedeutet, dass Autorinnen und Autoren mit ihren Texten etwas aussagen, bzw. erreichen möchten. Dies lässt sich am besten mit den Worten von Hans-Wolfgang Schneiders (2007:163) ausdrücken, der sagt: „Der Text ist das, was der Autor gewollt hat.“ Autorinnen und Autoren werden aber auch von der Gesellschaft, in der sie leben bzw. arbeiten, und der aktuellen Situation beeinflusst. Dadurch bedarf es einer Strategie wie ein Text formuliert wird, bzw. womit begonnen wird (vgl. Schneiders 2007:164). Autorinnen und Autoren müssen sich also zuerst im Klaren sein, wie sie den Text verfassen, damit die Intention auch erreicht werden kann. Es ist nämlich nicht sinnvoll einen Text zu schreiben, ohne zu wissen warum, denn dann würde möglicherweise ein Text entstehen, der eine andere Wirkung erzielt, als die geplante, bzw. würde überhaupt keine funktionierende Kommunikation gelingen.

Texte erfüllen also eine kommunikative Funktion, die sich nach folgenden drei Kriterien richtet: Zweck des Textes, Adressatinnen und Adressaten und Senderinnen und Sender (vgl. Göpferich ²2006:156).

Unter Zweck kann man das, was mittels eines Textes erreicht werden soll, verstehen. Es wird geht dabei um die Frage warum denn ein Text eigentlich produziert wird. Was soll dadurch bezweckt werden, Information, Unterhaltung, etc.? Erst wenn diese Frage beantwortet ist, kann die kommunikative Funktion erfüllt werden. Autorinnen und Autoren haben mehrere Möglichkeiten auszudrücken, was der Text bezwecken soll. Einerseits kann nämlich explizit im Text stehen, was bezweckt werden soll, andererseits kann der Zweck auch implizit ausgedrückt werden, etwa durch bestimmte sprachliche Mittel

Wie jedoch ein Text verfasst werden sollte, damit er seinem Zweck entsprechen kann, hängt von den Adressatinnen und Adressaten ab. Denn je nach Zielgruppe muss ein Text anders aussehen. So sehen z.B. Texte, die sich an Ärztinnen und Ärzte wenden anders aus, als jene Texte, die Patientinnen und Patienten informieren sollen.

Merkmale der Adressaten, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind, können z.B. folgende sein: Alter, Geschlecht, Bildung, soziale Stellung, etc. (vgl. Göpferich ²2006:156-157).

Das dritte Kriterium, das für die kommunikative Funktion eines Textes von Bedeutung ist, ist jenes der Senderinnen und Sender, also jener Personen bzw. Institutionen, die den Text

aussenden. Neben den erwähnten Adressatenmerkmalen, kommen dabei noch die Sendesituation, die Individualität bzw. Institutionalisiertheit von Senderin und Sender, aber auch die soziale Beziehung zu Empfängerin und Empfänger hinzu (vgl. Göpferich ²2006:157-158).

Bei den erwähnten linguistischen Definitionen steht der kommunikative Aspekt der Sprache und somit des Textes im Vordergrund (vgl. Stolze 1982:20). Diese Definitionen umfassen sowohl schriftliche, als auch mündliche Texte, denn nicht nur geschriebene Sprache ist dauerhaft im Sinne von lange Zeit sichtbar und nachvollziehbar, sondern mündliche Texte können dies ebenfalls sein (vgl. Kvam et al. 2010:8f). Kvam et al. (2010:9) führen als Beispiele dafür u.a. mündlich überlieferte literarische Texte an, die durch bestimmte Charakteristika die Erzähltradition einer Kultur beeinflussen. Somit sind diese Texte auch über eine längere Zeitspanne im Sprachraum präsent, obwohl sie nicht schriftlich fixiert sind.

Des Weiteren ist ein Text dadurch charakterisiert, dass er einen Sinnzusammenhang bildet. Ein Text ist keine reine Ansammlung von Wörtern und Sätzen, sondern bildet eine sinnvolle Einheit, welche bewusst sprachlich gestaltet wurde. Diese sogenannte Kohärenz äußert sich durch strukturelle und thematische Verknüpfungen (vgl. Kvam et al. 2010:13). Der Begriff Kohärenz zählt auch zu den Textualitätskriterien nach Dressler/Beaugrande (1981), die dann in weiterer Folge näher betrachtet werden.

Schon der lateinische Ursprung des Begriffes Text, nämlich die Partizipialform *textus*, bestätigt diese Aussage, denn *textus* bedeutet so viel wie gewoben oder Gewebe (vgl. Kvam et al. 2010:13). In diesem Punkt sind sich auch die meisten Textlinguistinnen und Textlinguisten einig. Damit aber ein Text von den Leserinnen und Lesern auch als eine solche Sinneinheit verstanden werden kann, müssen sie den Text als sinnvolle Einheit wahrnehmen. Leserinnen und Leser sollten also über den Kontext eines Textes möglichst Bescheid wissen. Denn je besser der Sinnzusammenhang, also der Kontext eines Textes verstanden wird, desto deutlicher lässt sich die kommunikative Funktion eines Textes verstehen. Wie aber kann man den Begriff Kontext definieren? Eine mögliche Definition lautet folgendermaßen:

Der Begriff Kontext umfasst alle Bezüge die zur Produktion und zum angemessenen Verständnis eines Textes sind. Erst durch den Kontext erhält ein Text Sinn. Dabei ist der Kontext entweder selbst ein Text oder etwas, das durch einen Text vermittelt werden kann. [...]. Er ist [...] kontingent und veränderbar. (Kvam et al. 2010:12)

Der Kontext eines Textes ist also nicht eine starre Vorgabe, sondern ist etwas veränderbares, was auch auf das Textverständnis Einfluss haben kann, denn je nach Kontext kann ein und derselbe Text von den Leserinnen und Lesern auf unterschiedlichste Art und Weise interpretiert, also verstanden werden.

Auch die Definition eines Textes von Radegundis Stolze (1982:23), in der ein Text „als eine deutlich eingegrenzte, einen Sinnzusammenhang bildende Einheit miteinander verknüpfter Sprachzeichen als Beziehungsgeflecht aus Information, Intention und Situation.“

beschrieben wird, geht in diese Richtung. Auch in dieser Ein Text ist dieser Definition wird ein Text als eine Einheit aus Information, Intention und Situation beschrieben.

Dazu ein Beispiel aus einer Packungsbeilage: Für Schwangere Frauen wird folgender Hinweis angegeben: „Wenn Sie schwanger sind, schwanger sein könnten oder stillen, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.“ Im Kontext einer Packungsbeilage ist es für die Leserinnen eindeutig, dass sie bei der Einnahme des Medikamentes während einer (möglichen) Schwangerschaft aufpassen müssen, bzw. sich bei Fragen an die medizinischen Fachleute wenden sollten, um eventuelle Komplikationen zu vermeiden.

Stünde dieser Text in einem anderen Kontext, wäre es für die Leserinnen nicht ganz so eindeutig ihn zu verstehen, denn eine Schwangerschaft oder das Stillen eines Kleinkindes ist nichts ungewöhnliches, das unbedingt gemeldet werden muss.

Eine ähnliche Definition von Text liefern Dressler/Beaugrande (1981). Diese Definition von Text ist eine sehr bekannte, und in der Literatur oft verwendete. Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit lediglich der relevante Zusammenhang zwischen dieser Definition und einer Packungsbeilage als Text, hergestellt werden, ohne die Definition zu bewerten.

2.1.1. Die Textualitätskriterien nach Dressler/Beaugrande (1981)

Dressler/Beaugrande sehen einen Text als kommunikatives Ereignis, dass sieben Kriterien der Textualität erfüllt, um als Text gelten zu können. Sollte ein Kriterium als nicht erfüllt betrachtet werden, gilt der Text als nicht kommunikativ und wird als sogenannter Nicht-Text behandelt (vgl. Dressler/Beaugrande 1981:3) Dazu stellen Dressler/Beaugrande jedoch fest, dass ein, wie sie es bezeichnen, Spracherzeugnis, nur dann als Nicht-Text gelten soll, wenn die Textualitätskriterien so stark verletzt werden, dass die kommunikative Verwendung blockiert wird. (vgl. Dressler/Beaugrande 1981:34). Man kann also festhalten, dass bei Missachtung, bzw. Nichterfüllung eines Textualitätskriteriums, die sprachliche Äußerung nicht mehr als Text gesehen wird.

Zu dem von Dressler/Beaugrande verwendeten Begriff des Spracherzeugnisses, ist anzumerken, dass dieser nicht ganz passend erscheint, denn auch Texte sind letztendlich Erzeugnisse der Sprache, also Spracherzeugnisse. Als Abgrenzung zwischen Text und Nicht-Text ist er jedoch eindeutig, qualifiziert aber in gewisser Hinsicht einen Nicht-Text als kommunikativ minderwertig zu einem Text. Das, mag zwar stimmen, denn bei einem Nicht-Text ist die Kommunikation erschwert, bis unmöglich, jedoch ist jede sprachliche Äußerung eine Art der Kommunikation.

Im Folgenden sollen nun die Textualitätskriterien nach Dressler/Beaugrande näher betrachtet werden. Es wird dabei im Wesentlichen nach der Reihenfolge, wie sie in der Literatur erfolgt, vorgegangen. Das bedeutet, dass die Kriterien wie folgt beschrieben werden.

Kohäsion-Kohärenz-Intentionalität-Akzeptabilität-Informativität-Situationalität-Intertextualität.

- Kohäsion

Das erste Textkriterium, die sogenannte Kohäsion bezieht sich auf den Zusammenhang der einzelnen Textelemente. Die einzelnen Elemente eines Textes sollten formal (z.B. Layout, Absätze) bzw. sprachlich (z.B. Grammatik) in Zusammenhang stehen. Besteht kein Zusammenhang zwischen den Elementen, ist es für die Leserinnen und Leser beinahe unmöglich den Text zu verstehen (vgl. Dressler/Beaugrande 1981: 3f).

Formale und sprachliche Gestaltung eines Textes sind somit für die Rezeption durch die Leserinnen und Leser von Bedeutung. Denn ein Text, der weder gegliedert noch sprachlich korrekt verfasst wurde, ist schwierig zu lesen, und somit zu verstehen. Vorliegende Arbeit etwa wäre ohne Gliederung in Kapitel und Unterkapitel nicht brauchbar in dem Sinn, als dass sie ihre Funktion nicht erfüllen könnte.

- Kohärenz

Die sogenannte Kohärenz sagt aus, dass die einzelnen Elemente eines Textes in sinnhafter Beziehung zueinander stehen sollen. Es muss also ein Sinnzusammenhang zwischen den Elementen bestehen, wobei dieser aber nicht immer explizit im Text dargestellt sein muss. Deshalb erfordert das Lesen eines Textes auch das Wissen der Leserinnen und Leser. Also ist der Kontext eines Textes elementarer Bestandteil. (vgl. Dressler/Beaugrande 1981:4f).

Auch hier kann die vorliegende Arbeit als Beispiel dienen. Begonnen wird mit den Begriffsdefinitionen, und dann wird Schritt für Schritt zur Hypothese übergegangen. Am Ende folgt dann eine Zusammenfassung. Würde jedoch mit der Zusammenfassung begonnen werden, und die Begriffsdefinitionen zum Schluss kommen, wäre diese Arbeit ebenfalls unbrauchbar, weil nicht verständlich.

Als Beispiel für einen kohäsiven und kohärenten Text kann aber auch folgender Ausschnitt aus einer Packungsbeilage dienen:

Achtung: Dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.

[...]

Sie dürfen sich nicht an das Steuer eines Fahrzeugs setzen und keine Maschinen bedienen, wenn Sie sich nicht wohlfühlen.

Der Text ist kohäsiv und kohärent, weil die Textelemente, also in diesem Fall die Wörter und Sätze in sprachlichem Zusammenhang stehen, und auch ein für die Leserinnen und Leser erkennbarer Sinnzusammenhang zwischen den Elementen besteht. Es wird nämlich zuerst auf die Möglichkeit einer beeinträchtigten Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit hingewiesen, und danach gewarnt sich nicht ans Steuer eines Wagens zu setzen.

Der Text ist für Leserinnen und Leser also eindeutig zu verstehen, da Kohäsion und Kohärenz stimmen. Würde jedoch in der Packungsbeilage folgende Textpassage stehen:

Sie dürfen sich nicht an das Steuer eines Fahrzeugs setzen und keine Maschinen bedienen, wenn Sie sich nicht wohlfühlen.

[...]

Achtung: Dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.

wäre es für die Leserinnen und Leser ungleich schwieriger den Text zu verstehen, da durch das einfache Verschieben der Absätze Kohäsion und Kohärenz verlorengehen. Denn obwohl die einzelnen Sätze grammatikalisch korrekt sind, sind die genannten Kriterien nicht erfüllt, da zuerst gewarnt wird sich ans Steuer zu setzen und dann erst auf die Gefahr aufmerksam gemacht wird.

Kohäsion und Kohärenz sind somit Kriterien die direkt den vorliegenden Text betreffen. Da aber ein Text mehr als nur die Summe der geschriebenen Worte ist, sind noch weitere Kriterien notwendig, welche die Kommunikation des Textes betreffen (vgl. Dressler/Beaugrande 1981:8).

- Intentionalität

Das Kriterium der Intentionalität bezieht sich auf die Absicht, also die Intention der Textproduzentinnen und Textproduzenten mit der ein Text verfasst wurde (vgl. Dressler/Beaugrande 1981:8f). Wie bereits erwähnt werden Texte in den meisten Fällen mit einem oder mehreren Zielen verfasst, sei es zu informieren, zum Handeln bewegen etc.. Damit diese Ziele erreicht werden können, bedarf es einer positiven Einstellung dem Text gegenüber von Seiten der Leserinnen und Leser, die sogenannte Akzeptabilität.

- Akzeptabilität

Dieses Kriterium bezieht sich wie erwähnt auf die Einstellung der Leserinnen und Leser den Text betreffend. Akzeptabilität gegenüber einem Text lässt sich mittels einer einfachen Frage feststellen, die sich jede Leserin und jeder Leser selbst stellen und für sich beantworten kann, nämlich: „Bin ich bereit den Text zu verstehen bzw. die Intention des Textes zu erkennen, oder nicht?“ Falls die Akzeptabilität eingeschränkt ist, kann das die Kommunikation erschweren (vgl. Dressler/Beaugrande 1981: 9f).

Als Beispiel für diese beiden Kriterien soll hier wieder die Packungsbeilage dienen. Die Autorinnen und Autoren verfassen diesen Text mit der Intention die Patientinnen und Patienten zu informieren und zur korrekten, also unbedenklichen und ungefährlichen, Einnahme eines Medikamentes zu veranlassen. Sind die Leserinnen und Leser aber nicht bereit den Text zu lesen, bzw. die Intention der AutorInnen zu verstehen, verliert die Packungsbeilage ihre kommunikative Funktion und ist folglich nach Dressler/Beaugrande kein Text mehr.

Akzeptabilität hängt aber in gewisser Weise auch mit dem nächsten Kriterium, jenem der Informativität zusammen. Denn zu viel bzw. zu wenig Information kann die Bereitschaft einen Text zu lesen verringern.

- Informativität

Dieses Kriterium bezieht sich somit auf die Bekanntheit/Unbekanntheit der Informationen eines Textes. Also darauf, ob der Text relevante Neuheiten bietet oder nicht. Beinhaltet ein Text zu viel Information kann er rasch schwierig und uninteressant zu lesen wirken, da den Leserinnen und Lesern zu viel zugemutet wird, was in vielen Fällen zu Ermüdung und Überforderung führen kann. Beinhaltet er hingegen zu wenig an Neuheiten wirkt er schnell langweilig und wird ebenfalls nicht mehr gelesen, weil in diesem Falle Leserinnen und Leser unterfordert sind, und sich denken: „Das weiss ich ohnehin. Da brauche ich gar nicht mehr weiterlesen. (vgl. Dressler/Beaugrande 1981: 10f). Wichtig ist es also eine ausgewogene Mischung aus Neuem und Altbekanntem zu bieten, damit sich die Leserinnen und Leser weder über- noch unterfordert fühlen, und somit die Bereitschaft den Text zu lesen, zu verstehen, und- im Idealfall- den Anweisungen entsprechend zu handeln, bestehen bleibt.

An dieser Stelle soll wieder Schneiders zitiert werden.

Ein Text, in dem nur Neues stünde, würde von niemandem verstanden werden. Deshalb muss jeder Text eine kluge Dosierung von Altwissen und Neuwissen enthalten. [...] Gleichzeitig muss der Autor die Wissens Elemente geschickt miteinander verbinden, [...] (Schneiders 2007:168)

Auch an dieser Stelle kann eine Packungsbeilage als Beispiel angeführt werden. In der Packungsbeilage für Aspirin C etwa werden zwar die Bestandteile des Arzneimittels erwähnt, jedoch bietet der Text nur so viel Information wie für Laien notwendig und vertretbar. Das bedeutet im konkreten Fall, dass nicht erwähnt wird wie viel Prozent an den jeweiligen Wirkstoffen enthalten sind, sondern lediglich deren Namen. Alles Andere wäre für Laien zu viel Information und würde den Lesefluss stören. Aber es wäre auch störend wenn nur angegeben wäre, dass Aspirin C Vitamin C enthält, denn das wäre wiederum zu wenig an Information.

Information ist also ein wesentlicher Faktor in diesem Zusammenhang, aber auch Zeit und Ort spielen eine Rolle. Somit zum nächsten Kriterium, jenem der Situationalität.

- Situationalität

Dieses Kriterium bezieht sich auf die Situation in der ein Text verankert ist. Also Zeit und Ort. (vgl. Dressler/Beaugrande 1981: 12). Es macht nämlich einen Unterschied, ob ein Text heute verfasst wird, oder ob er bereits vor einigen Jahrzehnten geschrieben wurde. Auch der Ort wo ein Text entsteht, bzw. jener Ort an dem er erscheint spielen eine Rolle.

Deutlich machen lässt sich das dadurch, dass etwa die Packungsbeilage für Aspirin C für den österreichischen Markt anders formuliert ist als etwa jene für den belgischen, obwohl beide Packungsbeilagen (auch) in deutscher Sprache verfasst sind.¹

¹ Wie dies konkret aussieht, und was die Unterschiede auf Mikro- und Makroebene wird mittels eines Vergleichs von Packungsbeilagen im Speziellen noch veranschaulicht werden.

- Intertextualität

Ein Text steht in den seltensten Fällen alleine da, sondern ist mit anderen Texten verbunden (vgl. Dressler/Beaugrande 1981: 12f). Wobei es sich dabei nicht immer um schriftliche Texte handeln muss. Im Falle einer Packungsbeilage etwa sind auch die Gespräche zwischen ÄrztInnen und PatientInnen Teil dieser Intertextualität, weil hier auch Relevantes bezüglich Einnahme des Arzneimittels besprochen wird.

Mithilfe dieser sieben Textualitätskriterien lässt sich also der Begriff Text relativ gut beschreiben, jedoch fehlt ein Aspekt, welcher für Translatorinnen und Translatoren von großer Wichtigkeit ist, nämlich auf jene der Einbettung eines Textes in einen kulturellen Rahmen, deswegen wurde in weiterer Folge ein weiteres Kriterium hinzugefügt, nämlich jenes der Kulturalität. Also das Verhältnis des Textes zum kulturellen Kontext.

Dieses Kriterium spielt bei Translation im Allgemeinen, und jener von Packungsbeilagen im Speziellen, eine zentrale Rolle, da durch Nichtbeachtung der jeweiligen Normen und Konventionen die Packungsbeilage nicht, oder nur sehr wenig die ursprüngliche Intention beibehält. Dies wiederum kann zu Problemen führen. Etwa dann wenn durch Missachtung der kulturellen Gegebenheiten der Zielsprache Schaden für Patientinnen oder Patienten entsteht, oder wenn ein gesetzlich vorgeschriebener Inhaltspunkt fehlt.

Man kann somit feststellen, dass all diese Kriterien von Bedeutung für das Verstehen eines Textes sind, denn ein Text will etwas sagen, dass in der Folge auch so verstanden werden soll.

Geht man nun noch einen Schritt weiter, kann man einen Text mit den sogenannten fünf „K-Wörtern“ beschreiben. Diese sind „kulturelle Kompetenz“, „Kontext“, „Konvention“, „Kohärenz“ und „Konstruktion“ (vgl. Kvam et al. 2010:11).

Der Begriff „Kontext“ wurde bereits erklärt. Die anderen vier Begriffe beziehen sich auf Folgendes:

Kulturelle Kompetenz betrifft das Verhältnis des Textes zu den TextproduzentInnen oder TextrezipientInnen, aber auch das Verhältnis des Textes zu seinem kulturellen Rahmen (vgl. Kvam et al. 2010:11). Das bedeutet, dass ein Text durch den kulturellen Rahmen, in dem er entstanden ist, bzw. in dem er gelesen und verstanden wird, geprägt wird. Denn ein Text wird von AnhängerInnen unterschiedlicher Kulturkreise auch unterschiedlich bewertet, bzw. verstanden. So spielen etwa sozialer Hintergrund, Geschlecht, aber auch Bildung beim Verständnis eines Textes eine Rolle. Dieser Aspekt, nämlich jener des kulturellen Rahmens eines Textes, ist für die vorliegende Arbeit von Bedeutung, da nämlich in weiterer Folge gezeigt genauer werden soll, wie eben dieser kulturelle Rahmen die Erstellung und Rezeption einer Packungsbeilage beeinflusst, und warum in diesem Fall die Expertenhandlung von Translatorinnen und Translatoren benötigt wird.

Der Begriff der Konventionalität besagt, dass Texte auf tradierten Regeln, oder willkürlich gesetzten Festlegungen beruhen, welche der Zweckmäßigkeit dienen. Diese Konventionen sind jedoch veränderbar (vgl. Kvam et al. 2010:12). Das bedeutet, dass

Konventionen sich stetig verändern, und dass das, was noch vor einigen Jahrzehnten als Konvention galt, in der heutigen Zeit nicht mehr unter diesen Begriff fällt.

Kohärenz wurde bereits ausführlich beschrieben, und soll an dieser Stelle nur mehr der Vollständigkeit wegen erwähnt werden

Der Begriff der Konstruktion ist vielfältig verwendbar. An dieser Stelle wird er aber so verstanden, dass Texte Wissen, Identitäten und Machtbeziehungen konstruieren (vgl. Kvam et al. 2010:14). Das bedeutet somit, dass durch Texte Wissen vermittelt werden kann, aber auch, dass durch Texte Macht ausgeübt werden kann. Macht in dem Sinne, als dass Texte so verfasst werden, dass sie nur von bestimmten Personengruppen verstanden werden können. Etwa durch Verwendung einer sehr fachspezifischen Sprache.

Aber auch Macht, in dem Sinn, dass mittels Texten bestimmte Personengruppen diskriminiert, bzw. diffamiert werden sollen, wie dies im Dritten Reich passierte. Viktor Klemperer etwa befasst sich in seinem Werk *LTI-Notizbuch eines Philologen* mit diesem Phänomen. An dieser Stelle sei dies jedoch nur erwähnt, um zu zeigen, dass ein Text mehr ist, als eine Aneinanderreihung einzelner Worte, bzw. Sätze. Sondern auch ein Machtinstrument sein kann.

Zurück zu Dressler/ Beaugrande, welche einen Text als kommunikatives Ereignis beschreiben. Autorinnen und Autoren kommunizieren mithilfe eines Textes mit den potenziellen Leserinnen und Lesern, somit sind mindestens zwei KommunikationspartnerInnen, die zu einem bestimmten Thema kommunizieren wollen und können, notwendig. Dazu kommt noch eine räumlich und zeitlich fixierte bzw. fixierbare Situation. Der Text dient dabei als Instrument der Kommunikation (vgl. Nord ⁴2009:13). Autorinnen und Autoren haben also eine gewisse Vorstellung wer wann und wo den Text lesen wird.

Bei Packungsbeilagen etwa ist es sehr wahrscheinlich, dass Laien, die ein Medikament einnehmen (müssen) und darüber informiert werden wollen, diese lesen werden, ob nun genau oder nur oberflächlich sei an dieser Stelle dahingestellt, denn dies hängt mit der Lesbarkeit eines Textes, welche im späteren Verlauf der Arbeit angesprochen werden wird, zusammen.

Anzumerken ist jedoch auch, dass die Leserschaft von Packungsbeilagen eine breit gefächerte ist, denn Menschen der unterschiedlichsten sozialen und kulturellen Schicht kommen als LeserInnen einer Packungsbeilage in Frage. Diese Vielfalt an unterschiedlichen Textrezipientinnen und Textrezipienten kann aber auch dazu führen, dass Probleme, sowohl für die Textproduzentinnen und Textproduzenten, als auch für die Leserschaft auftreten können. Etwa jenes der sogenannten (Non-)Compliance. Diese Probleme, und mögliche Lösungsansätze werden im späteren Verlauf dieser Arbeit noch gezeigt werden.

Zuvor ist es jedoch angebracht zu erwähnen, dass erwähnte kommunikative Funktion eines Textes auch durch eine Kommunikation aus verbalen und nonverbalen Mitteln realisiert werden kann (vgl. Nord ⁴2009:16). Es werden somit nicht immer Worte oder Sätze verwendet, sondern auch Symbole oder Bilder oder aber auch eine bestimmte Gliederung der

einzelnen Absätze. Folgendes Beispiel aus einer Packungsbeilage soll zeigen, wie eine Kombination aus verbalen und nonverbalen Mitteln aussehen kann.

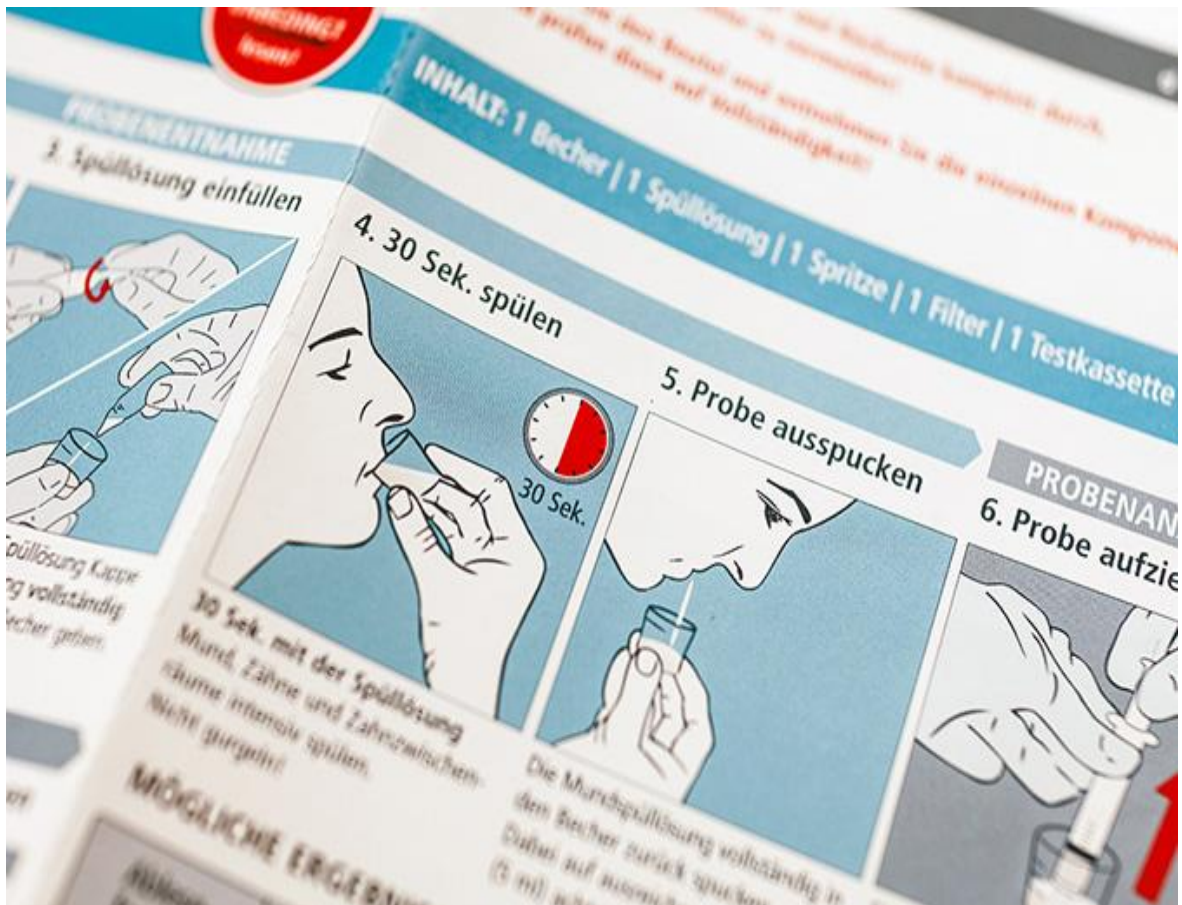


Abb.1

Anhand dieses Ausschnittes aus einer Packungsbeilage für eine Spüllösung lässt sich die Funktion der nonverbalen Kommunikation sehr anschaulich verdeutlichen. Die einzelnen Bilder zeigen wie man bei der Verwendung der Spüllösung vorgehen sollte. Die Abbildungen sind dabei so gestaltet, dass sie selbsterklärend sind, und man den schriftlichen Text eigentlich nicht benötigen würde, um die kommunikative Funktion der Packungsbeilage zu erfüllen. In diesem Fall ist also die nonverbale Kommunikation wichtiger als der Text an sich.

Es gibt aber auch Zeichen und Symbole, die die Funktion des schriftlichen Textes lediglich verdeutlichen sollen.

Dazu kann man etwa folgendes Symbol zählen, welches soviel wie „Achtung“ oder „Vorsicht“ bedeutet.



Abb.2

Man kann also feststellen, dass auch die nonverbale Kommunikation für die Erstellung eines Textes von großer Bedeutung ist, und keinesfalls unterschätzt werden sollte.

Um aber die erwünschte Funktion eines Textes zu erreichen, bedarf es der Rezeption durch die Leserinnen und Leser (vgl. Nord ⁴2009:18).

Einen Text kann man jedoch auch anders definieren, nämlich als Handlungsbegriff

2.1.2. Der Text als Handlungsbegriff

Wenn man einen Text als Mittel des sprachlichen Handelns betrachtet, so kann man die sprachliche Handlung sowohl auf den Text als Ganzes, als auch auf die einzelnen Bestandteile eines Textes beziehen (vgl. Schröder 2003:7).

Bezieht man die sprachliche Handlung eines Textes auf dessen Gesamtheit, so kann man feststellen, dass Texte sprachliche Einheiten sind, mit denen gehandelt werden soll (vgl. Schröder 2003:7). Nimmt man als Beispiel hierfür eine Packungsbeilage, so kann man, aus dieser Perspektive betrachtet, feststellen, dass mit diesem Text Patienten informiert, und zu einer bestimmten Handlung aufgefordert wird. Es werden mit Texten also sogenannte Texthandlungen vollzogen.

Bezieht man sich jedoch auf die einzelnen Bestandteile eines Textes, so wird deutlich, dass in Texten sprachlich gehandelt wird, denn ein Text enthält Mitteilungen, Aufforderungen, oder aber auch Versprechen. Diese einzelnen sprachlichen Handlungen wiederum stehen in einem Zusammenhang (vgl. Schröder 2003:7). Als Beispiel dient erneut eine Packungsbeilage. In einem solchen Text gibt es verschiedene Abschnitte, etwa informative, oder aber auch persuasive, aus denen sich die Texthandlung an sich zusammensetzt. So sind etwa bei Packungsbeilagen die Absätze, welche die Zusammensetzung des Arzneimittels beschreiben mehrheitlich informativ, und jene, die Wirkungen und Nebenwirkungen behandeln eher persuasiv.

Setzt man diese beiden Betrachtungsweisen miteinander in Zusammenhang, so kann man von einer komplexen Handlung eines Textes sprechen (vgl. Schröder 2003:7). Diese komplexe Handlung kann man so beschreiben: „Sie ist einerseits *eine* Handlung, sie besteht andererseits aus *mehreren* aufeinanderfolgenden und zusammenhängenden Teil-Handlungen.“ (Schröder 2003:33, Hervorhebung im Original)

In diesem Kapitel wurde also deutlich, dass man Texte auf verschiedene Art und Weise definieren kann, und dass es nicht nur eine allgemein gültige Definition gibt, und selbst die Textlinguistik verschiedene Definitionen kennt, die nebeneinander existieren. Man kann aber Texte aber auch noch nach den verschiedensten Merkmalen in Textsorten und Texttypen gliedern.

Wie so eine weitere Unterteilung aussehen kann, und warum dies besonders für Translatorinnen und Translatoren von Bedeutung ist, soll im Folgenden gezeigt werden.

2.2. Textsorten

In der Textlinguistik gehört der Begriff der Textsorte zu den zentralen Beschreibungskategorien. Jedoch gibt es in der Textsortenforschung eine Vielzahl an, teils konkurrierenden, Vorschlägen, und somit Diskussionen. Ein Gegenstand von Diskussionen sind etwa die für eine Textsorte relevanten Kriterien, also die sogenannten textinternen und die textexternen Kriterien (vgl. Schröder 2003:254). Doch wie lassen sich textinterne und textexterne Faktoren unterscheiden?

Mit dieser Frage befasste sich auch Christiane Nord (⁴2009:40), und sie liefert folgende Antwort: Bei der Analyse eines Textes werden die textexternen Faktoren, durch die Fragen nach ProduzentIn und SenderIn (Wer?), SenderInnenintention (Wozu?), AdressatIn (Wem?), Medium bzw. Kanal (über welches Medium?) sowie Ort, Zeit und Anlass (Wo? Wann? Warum?) erfasst. Sind all diese Frage dann beantwortet, erhält man auch die Antwort auf die Frage nach einer eventuellen Textfunktion.

Die textinternen Faktoren werden durch die Fragen nach Thematik (Worüber?); Inhalt des Textes (Was?), Präsuppositionen (Was nicht?), Aufbau (in welcher Reihenfolge?), Lexik, Syntax und suprasegmentalen Merkmalen (in welchen Worten, Sätzen, Ton?).

Die Wirkung eines Textes ist dann ein Faktor der durch das Zusammenwirken von textexternen und textinternen Faktoren entsteht.

Die Textfunktion alleine kann aber als alleiniges Merkmal nicht ausreichend sein, um eine Unterscheidung von Textsorten zu begründen, deshalb ist eine Kombination mehrerer Merkmale notwendig, um Textsorten unterscheiden zu können (vgl. Schröder 2003:254-255).

Somit lässt sich Folgendes feststellen: Zu Textsorten werden Texte mit einer Kombination von Merkmalen, die mehr oder weniger zu Handlungsmustern geworden sind, zusammen gefasst (vgl. Nord ⁴2009:19). Textsorten sind als Oberbegriff für mehrere Texte zu verstehen, die dieselben Merkmale haben. Diese Merkmale sind dabei schon so zur Norm geworden, dass Autorinnen und Autoren diese anwenden, um den Textsortenkonventionen gerecht zu werden.

Konventionen kann man als willkürlich entstandene Lösungsansätze zu verschiedenen Problemfeldern, die sich aber als effektiv erwiesen haben, und dadurch zu breiter Akzeptanz gelangt sind, beschreiben. Mehr noch: Konventionen sind erwartete Erwartungen. Das bedeutet, dass Leserinnen und Leser bestimmte Erwartungshaltungen haben, die durch diese Konventionen hervorgerufen werden. Wenn z.B. Patientinnen und Patienten eine Packungsbeilage lesen, dann haben sie schon bestimmte Vorstellungen davon, wie eine solche auszusehen hat. Wäre eine Packungsbeilage jedoch in Form eines Aufsatzes formuliert, würden diese Erwartungen nicht erfüllt werden, und es käme zu Verständnisproblemen.

Textsorten kann man somit auch betrachten

als überindividuelle Sprech- oder Schreibtypen, die an wiederkehrende Kommunikationshandlungen gebunden sind und bei denen sich aufgrund ihres wiederholten Auftretens charakteristische Sprachverwendungs- und Textgestaltungsmuster herausgebildet haben. (Reiß/Vermeer 1984:177)

Interessant hierbei ist der Aspekt der sogenannten Überindividualität, denn dieser beinhaltet, dass es sich bei Textsorten folglich um eine Gruppe von Texten handeln muss, die, egal wie nun ein einzelner Text dieser Textsorte gestaltet wurde, ähnliche Merkmale aufweisen. Und, dass diese Merkmale nicht auf den Einzeltext reduziert sind.

Doch die erwähnten Merkmale, die Textsorten ausmachen, sind nicht immer ganz so einfach darzustellen bzw. zu definieren, denn „[t]exte lassen sich nach unterschiedlichen Kriterien und auf unterschiedlichen Abstraktionsniveaus klassifizieren.“ (Adamzik 1995:13f) Somit ergeben sich einige grundlegende Fragen, nämlich welche Merkmale/Eigenschaften werden bei der Klassifizierung von Texten wie herangezogen, und in welchem Verhältnis stehen diese zueinander? (vgl. Adamzik 1995:14) Anders ausgedrückt könnte man fragen: Wer bestimmt welche Eigenschaften Texte einer Textsorte haben, und warum gerade diese?

Eine Möglichkeit Textsorten zu unterscheiden wäre eine einfache Unterscheidung zwischen schriftlichen Texten und gesprochenen Texten, also eine Unterscheidung anhand der des Kommunikationskanals. Dies ist jedoch problematisch, denn jeder schriftliche Text kann auch mündlich vorgetragen werden, und andererseits kann jeder mündliche Text auch schriftlich festgehalten werden.

Somit ist es also notwendig Texte anhand von anderen Merkmalen als schriftlich und mündlich in Textsorten zu unterteilen. Adamzik (1995:14ff) geht folgendermaßen an dieses Problem heran: Der Begriff Textsorte kann entweder spezifisch, oder unspezifisch verstanden werden. Doch was genau kann unter diesen Begriffen verstanden werden?

Unspezifisch bedeutet laut Adamzik (1995:14ff), dass irgendeine Sorte von Text nach irgendeinem Kriterium von anderen Textsorten unterschieden werden kann. In diesem Sinn sind Textsorten als Ergebnis eines beliebigen Versuchs, Arten von Texten voneinander abzugrenzen, bzw. Texte eben nach irgendwelchen Kriterien zu ordnen, zu sehen. Kriterien einer Unterscheidung der Texte könnten etwa Erscheinungsjahr, Erscheinungsort, oder aber auch Textlänge sein.

Diese Unterscheidung ist jedoch ebenfalls problematisch, denn Textsorte ist hierbei ein sehr weit gefasster Oberbegriff, und durch dieses weit gefasste Begriffsfeld entstehen Unklarheiten. Es stellt sich z.B. die Frage wer denn bestimmt nach welchen Kriterien unterschieden wird. Für jede und jeden ist nämlich ein anderes Merkmal eines Textes von Bedeutung, und wird somit als Hauptmerkmal gesehen. So gesehen gibt es keine objektiv wichtigen Merkmale nach denen man einen Text unterscheiden kann.

Im Gegensatz zu unspezifisch steht die spezifische Lesart von Textsorten. Dabei wird das Begriffsfeld deutlich eingeschränkt (vgl. Adamzik 1995:16). Textsorten sind folglich jene

Arten von Texten, die sich in mehreren Teilbereichen, wie Stil, Aufbau, usw. ähnlich sind. Diese Merkmale lassen sich schon besser objektiv eingrenzen, und somit ist es einfacher Texte in bestimmte Textsorten zu unterteilen. Diese Einteilung von Texten in Textsorten ist einfacher und effektiver, denn anhand der Merkmale kann man verschiedene Textsorten definieren, etwa Berichte, Kochrezepte, oder auch Gebrauchsanweisungen. Zu Letzterer kann man auch Packungsbeilagen zählen.

Primär von Bedeutung ist es dabei, zu wissen, dass der Hauptzweck einer Gebrauchsanweisung ist Leserinnen und Leser zu befähigen Handlungsschritte zu setzen, um ein Gerät etc. richtig zu bedienen (vgl. Solfjeld 2010:203). Für Packungsbeilagen, als eine Art Gebrauchsanweisung, gilt dies ebenso, nur dass hier die Patientinnen und Patienten befähigt werden sollen das Medikament so einzunehmen, dass es seine optimale Wirkung erzielen kann.

Textsorten unterteilen also Texte, gegliedert nach den unterschiedlichen Merkmalen, in die verschiedensten Klassen. Diese Unterscheidung kann aber manchmal etwas vage, bzw. allgemein sein, deshalb ist eine weitere Unterteilung nicht unwesentlich, nämlich jene in Texttypen, auch Textklassen oder Textsortenklassen genannt (vgl. Adamzik 1995:19).

2.3. Texttypen

Die Typologie stellt einen Teil der Texttheorie dar, und deshalb erfordert die Analyse Verallgemeinerungen und Abstraktion. Man kann auch sagen, dass bei einer Einteilung von Texten in Texttypen weniger auf außersprachliche Faktoren eingegangen wird, als auf die linguistischen Schwerpunkte eines Textes. Texttypen stellen also eine Verallgemeinerung dar, die sich auf bestimmte Merkmale und Strukturen bezieht.

Diese grundlegenden Kriterien in der Texttypologie betreffen die Kommunikation (sprachliche und außersprachliche), Stil, dem Stil zugehörige Textmuster, Funktion des Textes, Situations- und Interaktionstypen, Gattungen und deren Varianten, sowie Gattungsverschiebungen und deren Realisierung.

Besonders Katharina Reiß beschäftigt sich sehr mit dem Thema der Texttypologie. Sie bewegt sich dabei aber nicht mehr nur auf der syntaktisch-semantischen Ebene einzelner Sätze, sondern betrachtet Texte als größere Einheiten (vgl. Stolze:⁵2008:112). Dieser Ansatz soll in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen werden, da bereits festgestellt wurde, dass Texte mehr sind als eine Aneinanderreihung einzelner Sätze. Sie sind vielmehr durch eine Reihe verschiedener Faktoren, wie Kontext, Kultur, aber auch Leserschaft und potenzielles Zielpublikum geprägt. All diese Faktoren gilt es somit zu berücksichtigen, denn danach richtet sich die Funktion, bzw. der Schwerpunkt des Textes. Unter dem Begriff Schwerpunkt ist an dieser Stelle jedoch nicht der inhaltliche Schwerpunkt eines Textes gemeint, sondern die Frage ob es die Hauptaufgabe eines Textes ist zu informieren, zum Handeln zu animieren, oder aber die Gefühle der Autorin, des Autors zum Ausdruck zu bringen.

Dafür definiert Katharina Reiß (1971:31ff) so zunächst drei Texttypen, nämlich den inhaltsbetonten, den formbetonten, und den appellbetonten. Es kommt dazu dann noch der sogenannte audiodimensionale Text hinzu (vgl. Reiß 1971:49), dieser Texttyp ist aber für die Zwecke der vorliegenden Arbeit nicht von Bedeutung, und wird deshalb lediglich der Vollständigkeit halber erwähnt.

Die anderen drei Texttypen sind hier schon von größerer Bedeutung, wobei der appellbetonte Text für die Zwecke dieser Arbeit der Wichtigste ist, denn Packungsbeilagen sind primär appellbetont, und „vermitteln nicht nur Inhalte in einer bestimmten sprachlichen Form; typisch für sie ist vielmehr, daß mit ihnen stets eine Absicht, ein bestimmtes Ziel, ein *außersprachlicher* Effekt verbunden ist.“ (Reiß 1971:44) Im Original definiert Reiß so den appellbetonten Texttyp, diese Definition lässt sich jedoch auch Eins zu Eins für Packungsbeilagen übernehmen, da sie genau das ausdrückt, was eine Packungsbeilage im Großen und Ganzen ausmacht.

Graphisch lässt sich die Zuordnung von Texttypen zur dominierenden Sprachfunktion folgendermaßen darstellen. Dabei lässt sich feststellen, dass Sprache, Sprachfunktion, Texte und Texttyp in direktem Zusammenhang zueinander stehen.

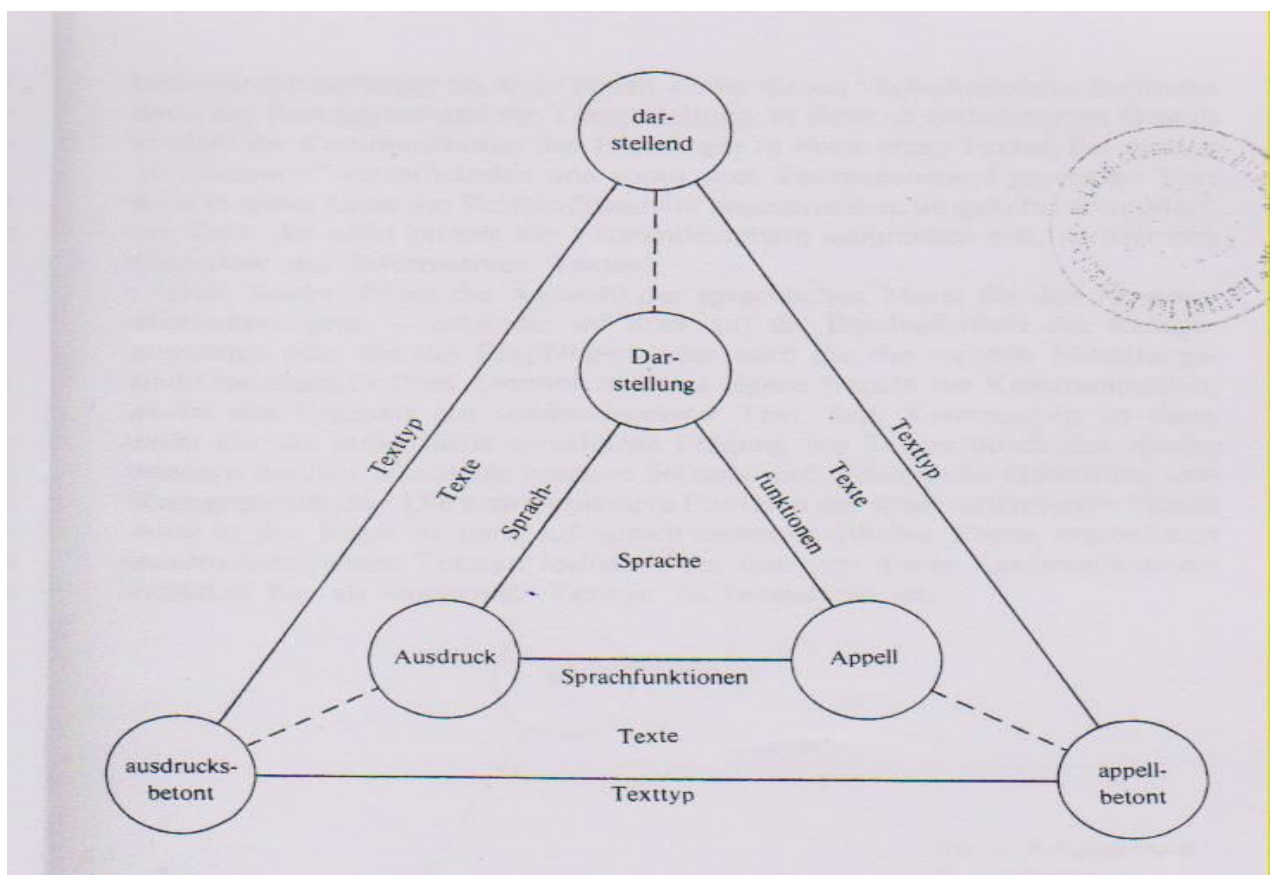


Abb.: 3

Die sprachlichen Mittel einer solchen Appellfunktion sind vielfältig, etwa Imperativ oder Passivkonstruktionen, aber auch Aussagesätze deren versteckte Appelle die Leserinnen und Leser jedoch verstehen.

Zur Verdeutlichung dafür sollen drei Beispiele aus der Packungsbeilage für *Aspirin®-C* dienen.

- *Eine Brausetablette in einem Glas Wasser auflösen und trinken.*
- *Bei Verdacht auf Überdosierung benachrichtigen Sie bitte sofort einen Arzt*
- *Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie Nebenwirkungen beobachtet haben, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angeführt sind.*

Die von Katharina Reiß getroffene Unterscheidung der Texttypen bezieht sich also auf die Funktion eines Textes, also ob er informieren, Gefühle ausdrücken, oder zum Handeln anregen will. Ein Text erfüllt aber in den meisten Fällen all diese drei Funktionen, denn es gibt kaum Texte die z.B. rein informativ sind. Daher spricht man in der Regel von Texten die entweder primär informativ, expressiv, oder operativ sind (vgl. Stolze ⁵2008:113). In der Regel ist also jeder Text sowohl informativ, als auch expressiv, als auch operativ, jedoch mit einer besonders herausgebildeten Funktion, wobei die Begriffe informativ, expressiv und operativ ebenfalls von Katharina Reiß stammen, und von ihr 1976 ausgearbeitet wurden. Bei dieser Ausarbeitung lässt sich folgende Unterteilung erkennen (vgl. Reiß 1976:19):

- Informativer Texttyp (sachorientiert)
Texte dieses Typs haben die primäre Funktion die Leserinnen und Leser zu informieren. Das bedeutet, dass die Information an erster Stelle steht.
- Expressiver Texttyp (senderorientiert)
Mit diesen Texten versuchen Autorinnen und Autoren ihre persönlichen Gefühle, bzw. Gedanken wiederzugeben.
- Operativer Texttyp (verhaltensorientiert)
Texte dieses Typs haben, wie erwähnt, das Ziel die Leserinnen und Leser zu einem bestimmten Verhalten zu bewegen.

Am Beispiel einer Packungsbeilage ist deutlich zu erkennen, dass es sich dabei um eine Mischform aus informativen und operativen Texttyp handelt, da der Text informieren möchte, aber auch die Patientinnen und Patienten zum Handeln animieren möchte. Als Beispiel hierfür soll wieder ein Ausschnitt aus einer Packungsbeilage dienen, nämlich folgender:

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. [...]. Diese können bei Einnahme des Arzneimittels zu Beginn der Mahlzeiten reduziert werden.

Einerseits werden die Patientinnen und Patienten informiert, dass Nebenwirkungen auftreten können, andererseits wird ihnen empfohlen das Medikament zu Beginn der Mahlzeiten einzunehmen, da so Nebenwirkungen reduziert werden können.

2.4. Zusammenfassung

Einen scheinbar einfachen Begriff wie Text, kann man auf vielfältige Art und Weise darstellen, sei es als kommunikatives Ereignis, oder als Handlungsbegriff.

In den gegenwärtigen Publikationen vieler namhafter Textlinguistinnen und Textlinguisten lassen sich so viele verschiedene Textdefinitionen finden, die den Begriff des Textes unter verschiedenen, teilweise überlappenden Perspektiven, darstellen (vgl. Tuhárska 2011:53).

Die verschiedenen Definitionen zeigen aber, dass ein Text jedenfalls mehr ist als eine bloße Aneinanderreihung einzelner Wörter oder Sätze. Texte sind viel mehr an eine bestimmte Situation, ein bestimmtes kulturelles Umfeld, etc. gebunden, und werden dadurch erst zu einem für die Leserinnen und Leser verständlichen Text. Die sogenannten „fünf K-Wörter“ mithilfe derer ein Text definiert werden kann, zeigen dies.

Aber man kann auch feststellen, dass es gewisse Texte gibt, die mehrere gemeinsame Merkmale aufweisen, also nach gleichen Mustern bzw. Konventionen gestaltet sind. Diese Texte werden dann in sogenannte Textsorten eingeteilt, wobei es dafür jedenfalls mehrere gemeinsame Merkmale geben muss. Das bedeutet, dass die Textfunktion alleine nicht ausreicht, um einen Text einer bestimmten Textsorte zuzuordnen. Auch eine reine Unterscheidung zwischen mündlich und schriftlich reicht nicht aus, da jeder schriftliche Text auch gesprochen werden kann, und umgekehrt.

Die Anzahl an Textsorten ist breit gefächert, so existieren etwa die Textsorten Bericht, oder aber auch Gebrauchsanweisung. Zu Gebrauchsanweisungen kann man z.B. auch Packungsbeilagen zählen, da mithilfe dieser Texte den Patientinnen und Patienten der richtige und sichere Gebrauch eines Medikamentes erklärt wird.

Texte lassen sich aber auch noch weiter unterteilen, bzw. klassifizieren, nämlich in sogenannte Texttypen, wobei es nach Katharina Reiß (1976) drei unterschiedliche Texttypen gibt, nämlich den informativen, den expressiven und den operativen.

Die in diesem Kapitel gewonnenen Erkenntnisse stellen die Grundlage für den weiteren Verlauf dieser Arbeit dar, denn im folgenden Kapiteln soll nun die Frage geklärt werden, ob man Packungsbeilagen zu Fachtexten zählen kann, oder nicht. Deshalb ist es von Bedeutung, sich dem Thema der Fachsprache und der Fachsprachenforschung zu widmen.

Da Fachtexte auch Texte sind, sind die in Kapitel 2 angeführten und erläuterten Begriffsdefinitionen auch für die Fachsprache von Bedeutung, und stellen die Grundlage für das nächste Kapitel dar.

3. Die Packungsbeilage als Fachtext?

In diesem Kapitel soll nun die Frage geklärt werden, ob eine Packungsbeilage als Fachtext definiert werden kann, und warum dies (nicht) der Fall ist. Dafür ist es jedoch notwendig zu klären, was denn eigentlich unter Fachsprache und Fachsprachenforschung verstanden werden kann.

Das Mittel der Fachkommunikation ist die Fachsprache. [...]. Fachwissen läßt sich nur durch fachliche Kommunikation repräsentieren und wird so weiter auf- und ausgebaut. Das wissenschaftliche Sprechen dient der Erkenntnis der jeweiligen Sache oder des Sachverhalts und der Mitteilung des Erkannten, [...]. (Stolze 1999:21)

Fachsprache ist folglich ein Kommunikationsmittel, mit dessen Hilfe Fachwissen einerseits erweitert, und andererseits für andere zugänglich gemacht werden kann. Dieser Transfer von Wissen kann dabei zwischen Fachleuten, aber auch zwischen Fachleuten und Laien geschehen. Expertinnen und Experten eines Faches bedienen sich, wenn sie ihr Fachwissen kommunizieren dieser bestimmten Sprache. Somit kann man Folgendes festhalten: „Die fachliche Kommunikation manifestiert sich in Fachtexten, [...].“ (Ostapenko 2007:5)

Für Laien jedoch kann diese Art der sprachlichen Kommunikation jedoch manchmal schwer zu verstehen sein, da Terminologie dabei verwendet wird, welche ein Laie nicht, bzw. in einem anderen Kontext kennt. Mit anderen Worten kann man sagen, dass sich die Sprache als Kommunikationsmittel je nach den miteinander kommunizierenden Personen unterscheidet.

Es gibt also die Fachsprache, die von den jeweiligen Expertinnen und Experten eines Faches benutzt wird, um untereinander zu kommunizieren, sowie eine fachliche Sprache, die bei der Kommunikation zwischen Fachleuten und Laien verwendet wird. Aber es gibt auch eine Sprache, die allgemein verständlich ist, das bedeutet, dass Alle, seien es nun Laien oder Fachleute, diese Sprache verwenden können, um miteinander zu kommunizieren. Diese allgemein verständliche Sprache kann man als sogenannte Gemeinsprache bezeichnen.

Was aber ist eigentlich der Unterschied zwischen der Sprache von Expertinnen und Experten und jener der Laien, also was unterscheidet die Fachsprache von der Gemeinsprache? Diese, und andere Fragen im Zusammenhang mit Fachsprache werden nun erörtert.

3.1. Fachsprache und Fachsprachenforschung

3.1.1. Fachsprache vs. Gemeinsprache

Ein unter Laien weit verbreiteter Irrglaube ist jener, dass es sich bei Fachsprache und sogenannter Gemeinsprache um zwei voneinander unabhängige Sprachsysteme handelt, die nicht miteinander in Zusammenhang stehen. Denn sonst würde man eine solche Unterscheidung nicht getroffen haben.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich mit diesem Thema eingehend beschäftigen, kommen jedoch zu einem anderen Schluss, den etwa Susanne Göpferich so formuliert. Fachsprache und Gemeinsprache sind keineswegs voneinander unabhängige Teilsysteme der Gesamtsprache. In der Fachsprache werden zwar gewisse sprachliche Mittel verwendet, wie z.B. Fachterminologie, die in der Gemeinsprache nicht, oder in anderer Bedeutung, vorkommen. Zu einem wesentlichen Teil aber wird auch in der Fachsprache auf sprachliche Mittel der Gemeinsprache zurückgegriffen (vgl. Göpferich 1995:24).

Diesen Zusammenhang zwischen Fachsprache und Gemeinsprache thematisiert auch Radegundis Stolze, wenn sie sagt:

Linguistisch ist die Fachsprache neben der Gemeinsprache als Bezeichnung einer usuellen oder präskribierten Varietät, die in einer Sprachgemeinschaft transregional und transsozial als allgemeines Verständigungsmittel dient, ein Subsystem innerhalb eines Sprachtyps. (Stolze 1982:121)

Es ist also schwierig Fachsprache und Gemeinsprache voneinander abzugrenzen, deshalb entwickelte Hartwig Kalverkämper das sogenannte Modell der „gleitenden Skala“ (vgl. Göpferich 1995:25). In diesem Modell wird die Gemeinsprache in das Fachsprachenspektrum integriert. Das bedeutet, dass Kalverkämper nicht zwischen Fachsprache und Gemeinsprache unterscheidet, sondern nur nach Fachlichkeitsgrad. Graphisch lässt sich dieses Modell so darstellen:

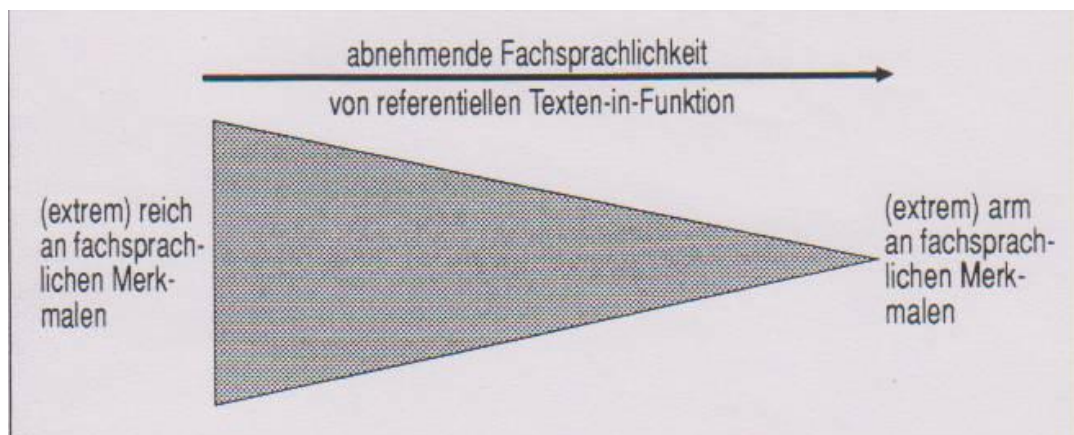


Abb.4

Führt man diesen Gedanken fort, so existiert keine Trennung von Fachsprache und Gemeinsprache, sondern nur eine Unterscheidung anhand des Fachlichkeitsgrades eines Textes. Somit könnte man Texte auch nicht in Fachtexte und Nichtfachtexte unterteilen, sondern nur eine Unterscheidung anhand des Fachlichkeitsgrades treffen, was jedoch schwierig erscheint, denn der Fachlichkeitsgrad innerhalb eines Textes ist variabel. Darin besteht auch eine Schwierigkeit, die besonders Translatorinnen und Translatoren betrifft, nämlich: Wie übersetze ich einen Text, sodass diese Unterschiede in der Fachlichkeit auch im Zieltext vorhanden sind. Deshalb wird dann in Kapitel 4 der Fachlichkeitsgrad als Übersetzungsproblem noch betrachtet werden.

Besonders variabel ist der Fachlichkeitsgrad in einem Gespräch, denn bei dieser Kommunikationssituation wechseln oft Thema und Fachlichkeitsgrad innerhalb kürzester Zeit. Bei schriftlichen Texten ist dies ein wenig anders, denn hierbei handelt es sich oftmals um Texte, die von den Autorinnen und Autoren mit einer klaren Intention verfasst werden, und die deshalb geplant sind. Das bedeutet, dass Autorinnen und Autoren bereits im Vorhinein wissen, wie sie den Text gestalten wollen, und deshalb Sprache gezielt verwenden. An dieser Stelle kann man auf Radegundis Stolze verweisen, die sagt:

Auch wenn linguistisch der Unterschied zwischen Fachsprachen und Gemeinsprache nicht eindeutig ist, so gilt doch, dass die Fachsprachen spezifische Zwecke erfüllen und darauf ausgerichtet sind. (Stolze 1999:22)

Fachsprachen dienen also dazu spezifische Zwecke zu erfüllen, nämlich den Transfer von Fachwissen zu ermöglichen. Somit wird in dieser Arbeit die Ansicht vertreten, dass auch Packungsbeilagen als Fachtexte gesehen werden können, da mittels diesen Texten Fachwissen verbreitet wird, zwar nur ein bestimmter Teil des Wissens von Expertinnen und Experten, jedoch ein für Laien wesentlicher und wichtiger Teil des Fachwissens. Nämlich jener Teilbereich, in dem es um die spezifische Wirkung des jeweiligen Arzneimittels geht. Das bedeutet, dass bei einer Packungsbeilage nicht das Wissen um Arzneimittel im Allgemeinen im Vordergrund steht, sondern vielmehr das Wissen um ein spezielles Arzneimittel.

Es stellt sich im Zusammenhang mit Fachsprachen aber auch noch eine weitere Frage, nämlich jene nach einer Einteilung, bzw. Gliederung dieser.

3.1.2. Gliederung der Fachsprachen

Die Fachsprache an sich kann man nach Fächern bzw. Fachgebieten und nach stilistischen und kommunikativen Gesichtspunkten in eine horizontale Gliederung bzw. eine vertikale Gliederung unterteilen (vgl. Göpferich 1995:30). Im Folgenden sollen nun diese Unterteilungsmöglichkeiten betrachtet werden.

3.1.2.1. horizontale Gliederung

Hier erfolgt die Unterteilung der Fachsprachen mittels Fächergliederungen und Fachbereichseinteilungen. Eine unter Fachsprachenlinguisten sehr bekannte und weit verbreitet Gliederung unterscheidet die Fachsprachen der Wissenschaft, der Technik und der Institutionen (vgl. Roelcke 1999:34). Folgende Abbildung soll die veranschaulichen:

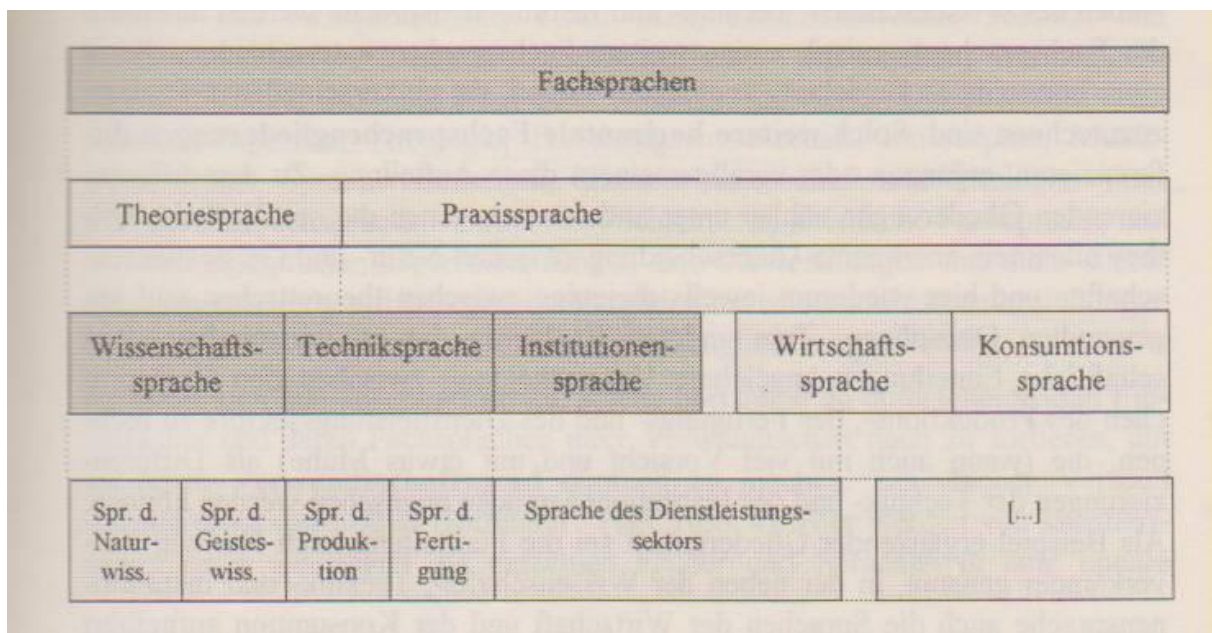


Abb.5

Die erwähnte horizontale Gliederung unterteilt also die Fachsprachen in drei Bereiche, die voneinander scheinbar abgegrenzt sind. Eine genaue Abgrenzung wird hier jedoch nicht getroffen, denn es ist schwierig zu sagen, was in welche Kategorie der Fachsprache fällt. Auch wenn es in der Fachsprachenforschung bestimmte Tendenzen gibt, die zu klären versuchen, was unter dem jeweiligen Teilgebiet zu verstehen ist. Roelcke (1999) behandelt diese auf den Seiten 35ff

Diese Unterteilung gliedert also Fachsprachen nach Fachgebieten bzw. Fachbereichen. Doch auch innerhalb eines Faches, kann man die Fachsprachen unterscheiden.

3.1.2.2. vertikale Gliederung

Die vertikale Gliederung der Fachsprachen erfolgt nach Abstraktionsebene innerhalb eines bestimmten Faches. Es wird dabei im Allgemeinen davon ausgegangen, dass es innerhalb der einzelnen Fächer verschiedenste Kommunikationsbereiche gibt, die sich voneinander unterscheiden (vgl. Roelcke 1999:38).

Der Grad der Abstraktion einer Fachsprache eines bestimmten Fachgebietes hängt also mit der Kommunikationssituation, und somit den KommunikationspartnerInnen ab. Anders formuliert bedeutet das, dass je größer das gemeinsame Fachwissen der

KommunikationspartnerInnen, desto fachlicher die Sprache. Um im Bereich der Medizin zu bleiben, kann man sagen, dass Ärztinnen und Ärzte untereinander anders, also abstrakter kommunizieren, als ein Arzt mit einer Patientin z.B.

Auch diese Gliederung lässt sich mittels einer Abbildung veranschaulichen:

Bezeichnung nach Ischreyt	Bezeichnung nach Hoffmann	semiotische und sprachliche Merkmale	kommunikative Merkmale
Theoriesprache (Wissenschaftssprache)	Sprache der theoretischen Grundlagenwissenschaften	künstliche Symbole für Elemente und Relationen	Wissenschaftler ↔ Wissenschaftler
	Sprache der experimentellen Wissenschaften	künstliche Symbole für Elemente; natürliche Sprache für Relationen (Syntax)	Wissenschaftler (Techniker) ↔ Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftlich-technische Hilfskräfte
Fachliche Umgangssprache	Sprache der angewandten Wissenschaften und der Technik	natürliche Sprache mit einem sehr hohen Anteil an Fachterminologie und einer streng determinierten Syntax	Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion
	Sprache der materiellen Produktion	natürliche Sprache mit einem hohen Anteil an Fachterminologie und einer relativ ungebundenen Syntax	wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion ↔ Meister ↔ Facharbeiter (Angestellte)
Werkstattsprache (Verteilersprache)	Sprache der Konsumtion	natürliche Sprache mit einigen Fachtermini und ungebundener Syntax	Vertreter der materiellen Produktion ↔ Vertreter des Handels ↔ Konsumenten ↔ Konsumenten

Abb.6

Betrachtet man nun die vertikale Gliederung von Fachsprachen, so kann man feststellen, dass eine Packungsbeilage als Fachtext bezeichnet werden kann, wenn auch nur auf niedrigster Abstraktionsebene. Denn es kommunizieren in diesem Fall Vertreterinnen und Vertreter eines Faches, in diesem Fall des Fachbereiches Medizin, mit Laien.

Da also Packungsbeilagen zu den medizinischen Fachtexten zu zählen sind, ist es erforderlich, sich die Fachsprache der Medizin, und ihre Besonderheiten genauer anzusehen.

Bevor dies geschieht, soll aber das Thema Fachsprachen im Allgemeinen mit einem kurzen Blick auf die bisherige Entwicklung der Fachsprachenforschung abgeschlossen werden.

3.1.3. Fachsprachenforschung

Die Beschäftigung mit Fachsprachen ist eine eigene wissenschaftliche Disziplin geworden, deren Entwicklung im Folgenden kurz aufgezeigt werden soll.

Im 20. Jahrhundert beginnt eine Auseinandersetzung mit Fachsprachen im rein sprachwissenschaftlichen Sinn. Zunächst erfolgte diese Annäherung im Rahmen anderer sprachwissenschaftlicher Forschungsansätze. Erst seit den 1950er Jahren erscheint die Fachsprachenlinguistik als abgrenzbarer Bereich der Sprachwissenschaft, welcher jedoch immer noch zahlreichen sprachwissenschaftlichen Einflüssen unterliegt (vgl. Roelcke 1999:186-187).

Innerhalb der Sprachwissenschaft werden Fachsprachen vor allem in den Bereichen angewandte Linguistik, systematische Linguistik, Soziolinguistik und Stilistik behandelt.

Seit den 1980er Jahre jedoch zeichnet sich in der Fachsprachenforschung, sowie in der Sprachwissenschaft allgemein, eine Hinwendung zu interdisziplinären Analysestrategien ab. Somit liegt der derzeitige Schwerpunkt der Fachsprachenforschung darin, gemeinsam mit anderen Disziplinen, welche sowohl linguistisch, als auch nichtlinguistisch sein können, den Transfer von (Fach-)Wissen auf Grundlage von Fachtexten herauszuarbeiten (vgl. Baumann 2009:35ff, bzw. Baumann 2008:109ff).

Die Fachsprachenforschung, zu deren wichtigsten Vertretern u.a. Lothar Hoffmann, Hans-Rüdiger Fluck, Klaus-Dieter Baumann, oder auch Hartwig Kalverkämper, um nur einige zu nennen, gehören, befasst sich also mit der Weitergabe von (Fach-)Wissen mithilfe von Fachtexten. Texte, und somit auch Fachtexte, stehen aber niemals alleine dar, sondern stehen immer in Zusammenhang mit Sprache und Kommunikation. Deshalb manifestieren sich Fachtexte stets als Fachtexte-in-Vernetzung. Dieser Ansatz in der Fachsprachenforschung soll an dieser Stelle lediglich erwähnt, nicht jedoch eingehend analysiert werden, da er für die Zwecke der vorliegenden Arbeit nicht von besonderer Relevanz ist. Dennoch ist es angebracht zu erwähnen, dass es durchaus einen Zusammenhang zwischen Fachtexten-in-Vernetzung und Translation gibt. Siehe dazu etwa Baumann 2009:35-48.

3.2. Die Fachsprache der Medizin

Die Fachsprache der Medizin hat ihren Ursprung in der griechischen Antike zur Zeit des Hippokrates. Davon zeugt auch die Bezeichnung „Hippokratischer Eid“, ein Eid, den Ärztinnen und Ärzte früher leisten mussten, und der auch heute noch die ethischen Grundlagen des medizinischen Handelns beinhaltet.

Das bedeutet, dass das Altgriechische einen großen Einfluss auf die Terminologie der medizinischen Fachsprache hatte, und noch immer hat.

Nach und nach wurde jedoch der Einfluss des Lateinischen in der Medizin immer bedeutender, da das Lateinische immer mehr an Bedeutung gewann, und schließlich zur Sprache der Gelehrten wurde. Deshalb ist eine profunde Kenntnis des Lateinischen für das Medizinstudium unerlässlich.

Doch in der heutigen Zeit gewinnt vor allem das Englische immer stärker an Bedeutung, vor allem als sogenannte lingua franca.

Die Fachsprache der Medizin ist jedoch keineswegs eine starre Form der Fachsprache die sich nicht ändert, was folgendes Zitat deutlich machen soll:

Die medizinische Fachsprache ist also eine natürliche Sprache, deren konventionelles Zeichensystem sich historisch entwickelt hat. Ähnlich der Umgangssprache handelt es sich auch bei der medizinischen Fachsprache um eine lebendige und offene Sprache, die sich täglich verändert. Neue Begriffe kommen hinzu [...], andere dagegen werden immer seltener gebraucht, [...]. Wie bei anderen natürlichen Sprachen lassen sich auch spezielle Varianten oder Soziolekte unterscheiden, die in den einzelnen Fachrichtungen, Disziplinen, Schulen oder sogar Kliniken üblich sind. (<http://medizingeschichte.charite.de>)

Wie im angeführten Zitat erwähnt lassen sich auch bei der Fachsprache der Medizin, je nach Kommunikationssituation und KommunikationspartnerInnen, verschiedene Varianten wiederfinden. Eine vertikale Gliederung der Fachsprache der Medizin könnte also folgendermaßen aussehen:

1. Die Wissenschaftssprache mit der international genormten Terminologie. Diese Sprache lernen die Studierenden während des Studiums. Die international genormte Terminologie ist vor allem dann wichtig für eine Kommunikation unter Kolleginnen und Kollegen verschiedenster Nationalitäten. Jedoch gewinnt auch in diesem Bereich Englisch mehr und mehr an Bedeutung. Diese sogenannte Nomenklatur zeichnet sich dadurch aus, als dass es sich dabei um ein relativ starres System handelt. Das hat den Vorteil, dass es, einmal gelernt, immer anwendbar und überall anwendbar ist.
2. Für den ärztlichen Alltag ist die erwähnte Wissenschaftssprache aber doch zu schwerfällig, also werden Termini verkürzt oder eingedeutscht. Oder aber es werden Abkürzungen verwendet. Diese Variante der Fachsprache ist die für den Laien am

schwersten verständliche, da die verwendeten Termini meist nicht zu recherchieren sind.

3. Die laienbezogene Fachsprache, also jene Sprache die sowohl Ärzte und Ärztinnen als auch Laien verstehen.

Ärztinnen und Ärzte verwenden also je nach Kommunikationssituation eine andere Art von Sprache.

Nicht nur in der direkten Kommunikation zwischen PatientInnen und ÄrztInnen wird die Fachsprache der Medizin verwendet, sondern auch in der indirekten, wie z.B. der Kommunikation über das Internet, oder auch bei Packungsbeilagen. Denn auch Packungsbeilagen sind in dem Sinne keine direkte Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, sondern die Kommunikation geschieht hier mithilfe des geschriebenen Textes. Somit ist für diese Arbeit besonders die dritte Ebene der Fachsprache, nämlich jene der laienbezogenen Fachsprache, interessant, da in einer Packungsbeilage ebenfalls diese Art der Fachsprache zur Anwendung kommt. Diese laienbezogene Fachsprache umfasst jedoch nicht das Phänomen, dass medizinische Begriffe auch in die Gemeinsprache eingegliedert sind, jedoch in einem völlig anderen Sinnzusammenhang. So z.B. der Begriff *Herz*. In der Gemeinsprache wird dieser Begriff oftmals als Symbol für Liebe verwendet, und hat mit dem Organ nicht viel gemein. Aber auch Begriffe wie *Hand*, *Bauch*, usw. eignen sich als Beispiele, die zeigen, dass in der Gemeinsprache fachsprachliche Begriffe anders verwendet werden.

Ein Beispiel aus einer Packungsbeilage, soll verdeutlichen, dass dabei die laienbezogene Fachsprache zur Anwendung kommt. Bei der Aufzählung von möglichen Nebenwirkungen des Medikamentes werden u.a. folgende erwähnt: *Entzündung der Leber (Hepatitis)* bzw. *niedrige Anzahl der roten Blutkörperchen (hämolytische Anämie)*. Liest also ein Laie diese Packungsbeilage, weiss er/sie welche Nebenwirkungen möglich sind. Würde jedoch lediglich *Hepatitis* bzw. *hämolytische Anämie* verwendet werden, wäre es für ihn/sie ungleich schwieriger den Text also solchen zu verstehen. Fachleute jedoch verstehen beide Varianten, und würden untereinander wahrscheinlich die Fachterminologie verwenden.

Anhand dieser Beispiele kann man deutlich erkennen, dass es nicht nur einen Fachlichkeitsgrad gibt, sondern, dass sich der Grad der Fachlichkeit nach den jeweiligen KommunikationspartnerInnen richtet.

Packungsbeilagen sind also medizinische Fachtexte, doch wie genau ist eine Packungsbeilage gegliedert, und in welche linguistische Kategorie kann man sie einordnen?

3.3. Die (Fach-)Textsorte Packungsbeilage

Linguistisch betrachtet, kann man Packungsbeilagen zu den Anleitungs- bzw. Anweisungstexten zählen, doch haben Packungsbeilagen, im Vergleich zu anderen Anweisungstexten eine relativ stabile Struktur und Gliederung. Deswegen werden Packungsbeilagen in der Gruppe der Anweisungstexte als eigene Textsorten bezeichnet (vgl. Neubach 2009:77). Das bedeutet also, dass Packungsbeilagen eine Vielzahl an charakteristischen Eigenschaften aufweisen, welche sie von anderen Texten unterscheidet.

Zunächst erscheint es wichtig den Begriff Anweisungstext zu definieren, denn eine Definition dieses Begriffes scheint notwendig, um Packungsbeilagen einordnen zu können. Schuldt definiert Anweisungstexte folgendermaßen:

Das übergeordnete Ziel dieser Texte besteht in dem der Anweisung/Anleitung entsprechenden Handlungsvollzug, das [sic!] heißt in der beabsichtigten Verhaltenssteuerung des Textrezipienten. [...] Es werden mehr oder weniger präzise Handlungsanweisungen gegeben; die Handlungsmöglichkeiten des Textrezipienten werden festgelegt. (Schuldt 1992:39f)

Man kann aus dieser Definition den Schluss ziehen, dass Anweisungstexte dazu dienen die Rezipientinnen und Rezipienten zu einer Handlung zu bewegen. Mit diesen Texten sollen also die Leserinnen und Leser „manipuliert“ werden. Somit haben Anweisungstexte eine persuasive Funktion. Doch sind nicht alle Textelemente persuasiv, so gibt es bei Packungsbeilagen, wie bereits erwähnt, durchaus auch Textstellen, die informativ sind.

Wer aber sind denn eigentlich die Adressatinnen und Adressaten einer Packungsbeilage? Diese Frage scheint einfach zu beantworten, nämlich damit, dass sich Packungsbeilagen an Patientinnen und Patienten richten, die das jeweilige Arzneimittel einnehmen (müssen).

Krankheit hält sich jedoch nicht an Grenzen wie Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, etc. Das bedeutet, dass die Zielgruppe einer Packungsbeilage eine relativ inhomogene ist.

3.4. Zusammenfassung

Es lässt sich feststellen, dass es sich bei Fachsprache um eine Kommunikationsform handelt, die dazu dient Fachwissen und Erkenntnisse auszutauschen. Die Fachsprache an sich ist jedoch kein homogenes Ganzes. Man kann sie in horizontale Ebenen bzw. vertikale Schichten gliedern. Dabei erfolgt die Einteilung der Fachsprachen entweder nach Fachbereichen bzw. Fachgebieten (horizontale Gliederung), oder aber nach Kommunikationssituation innerhalb eines Fachgebietes je nach Grad der Abstraktion (vertikale Gliederung).

Zieht man die vertikale Gliederung heran, so wird deutlich, dass auch Packungsbeilagen Fachtexte sind, wenn auch auf niedrigster Abstraktionsebene, da bei diesen

Texten der Abstraktionsgrad ein eher geringer ist. Aber es kommt trotzdem zu einer Kommunikation zwischen Expertinnen und Experten und Laien eines Faches. Es handelt sich dabei nicht um eine direkte face-to-face-Kommunikation, denn es wird über den Kanal eines Textes kommuniziert. Deswegen ist es wichtig zu erwähnen, in welche Klasse von Texten man Packungsbeilagen einteilen kann. Es stellt sich dabei heraus, dass Packungsbeilagen, zu den Anweisungs- bzw. Anleitungstexten zu zählen sind, die mittels diesen Texten die Patientinnen und Patienten angewiesen werden etwas zu tun, bzw. zu unterlassen.

Des Weiteren wurde in diesem Kapitel festgestellt, dass es Fachsprachen für verschiedene Fachgebiete gibt, so auch für das große Fachgebiet der Medizin. Diese Fachsprache ist eine historisch gewachsene Fachsprache, deren Ursprung bereits in der griechischen und römischen Antike liegt. Aber auch hier lassen sich Tendenzen erkennen, dass Englisch als sogenannte lingua franca immer mehr an Bedeutung gewinnt, und im Gegensatz dazu der Einfluss des Griechischen bzw. des Lateinischen abnimmt, obwohl es im Fachbereich der Medizin immer noch eine große Anzahl von Termini gibt, welche griechischen bzw. lateinischen Ursprungs sind. Diese sogenannte Nomenklatur muss von den (angehenden) Ärztinnen und Ärzten beherrscht werden.

Fachsprachen kann man aber auch aus linguistischer Sicht betrachten, diese sogenannte Fachsprachenforschung beschäftigt sich mit Fragen betreffend Fachsprache, Fachtexte, Fachlichkeit etc. Ein führender Vertreter dieser Disziplin ist Lothar Hoffmann, von dem auch die folgende Definition der Fachsprachenforschung stammt.

*Sieht man von der Terminologiarbeit ab, die sich vorwiegend mit der Begriffs- und Wortbildung, [...], so hat die Fachsprachenforschung schon immer mit **Fachtexten**, d.h. mit der Verwendung der Elemente des Sprachsystems unter spezifischen kommunikativen Bedingungen, zu tun gehabt. (Hoffmann1988 :131, Hervorhebung im Original)*

Lalouschek und Nowak halten fest, dass Fachsprachen dazu, dienen eine möglichst barrierefreie Kommunikation zwischen sogenannten „Insidern“ eines Faches zu ermöglichen. Also Expertinnen und Experten eines Faches können mithilfe der Fachsprache problemlos über ein komplex wirkendes Thema kommunizieren. Komplex wirkend deshalb, weil es für Laien jedoch schwer bis unmöglich ist, dieser Art von Kommunikation zu folgen. Expertinnen und Experten jedoch wissen, auch aufgrund der Fachsprache, worum es sich bei diesem Thema handelt. Für sie ist es deshalb nicht so komplex. Lalouschek und Nowak bezeichnen deshalb Laien analog zu Insidern als Outsider (vgl. Lalouschek/Nowak 1989:6).

Die Begriffe In- und Outsider lösen Emotionen aus, und zwar in dem Sinn, dass es eine Gruppe von Menschen gibt, die sich gegenüber einer anderen Gruppe verschließt. Es wird daher deutlich, dass ein ungleiches Machtverhältnis zwischen ExpertInnen und Laien besteht, und zwar in der Hinsicht, dass ExpertInnen die Macht haben Laien von der Kommunikation auszuschließen. Diese Macht birgt aber auch Gefahren, denn verschließen sich ExpertInnen zu sehr, und schaffen es nicht ihr Wissen in geeigneter Form an Laien zu

übermitteln, berauben sie sich selbst der Früchte ihrer Arbeit. Deshalb ist es wichtig, dass auch eine Kommunikation zwischen ExpertInnen und Laien existiert.

Im Bereich der Fachsprachenforschung hat sich seit den 1970er Jahren das Forschungsinteresse auf die funktionsbezogene Verwendung der Sprache im jeweiligen Fach verlagert (vgl. Fluck ²1999:73). Dies kann man unter anderem darauf zurückführen, dass es in den letzten Jahrzehnten tief gehende und weit greifende Veränderungen im Bereich der fachlichen Kommunikation gegeben hat. Etwa die Globalisierung, aber auch die neuen Kommunikationsformen wie das Internet (vgl. Ostapenko 2007:3). Deshalb hat sich in den letzten Jahren immer mehr das Verständnis herausgebildet, dass Fachtexte nicht alleine, sozusagen im leeren Raum, stehen sondern immer in Vernetzung. Deshalb spricht man heute von den sogenannten Fachtexten-in-Vernetzung.

All diese Erkenntnisse im Bereich Fachsprache und Fachsprachenforschung helfen bei der Beschreibung von Packungsbeilagen, denn sie bilden die Basis, um zu verstehen, warum eine Packungsbeilage so aufgebaut ist, wie sie ist.

Es ist also wichtig sich zuerst mit der Theorie der Fachsprachen zu beschäftigen, um danach über einen Fachtext, wie er in der Praxis existiert, zu schreiben.

4. Packungsbeilagen, Wissen und Translation

Im folgenden Kapitel soll der Zusammenhang zwischen einer Packungsbeilage als Text, Übermittlung von Wissen, und Translation hergestellt werden.

Der Faktor Kultur, der ebenfalls eine große Rolle in diesem Zusammenhang spielt, soll betrachtet werden, da Kommunikation immer ein Teil eines bestimmten kulturellen Kontextes ist. Deshalb sind auch Texte immer Teil dieses kulturellen Kontextes.

Bevor jedoch diese Aspekte betrachtet werden, stellt sich noch eine Frage, die mit dem Bereich Fachsprachen zusammenhängt, nämlich jene nach dem Fachlichkeitsgrad als Übersetzungsproblem, denn wie bereits in Kapitel 3 erwähnt besitzen (Fach-)Texte nicht ein gleichbleibendes Maß an Fachlichkeit, sondern die der Grad der Fachlichkeit ist variabel.

4.1. Der Fachlichkeitsgrad als Übersetzungsproblem

Es gibt also ein Spektrum unterschiedlicher Fachlichkeitsgrade und folglich auch ein Spektrum unterschiedlicher Fachsprachlichkeitsgrade. Dies trifft auf alle sprachlichen Ebenen zu. (Göpferich 1995:24)

Der Grad der Fachlichkeit, oder eben auch der Fachlichkeitsgrad, eines Textes richtet sich im Idealfall nach der Kommunikationssituation und den Adressatinnen und Adressaten des Textes (vgl. Hüging 2011:16). Wie fachlich ein Text ist, steht somit in einem engen Zusammenhang mit den Kommunikationspartnerinnen und Kommunikationspartnern. Ein

Text, der von Fachleuten für Fachleute geschrieben ist hat einen höheren Grad an Fachlichkeit, als ein Text, der für Laien geschrieben ist.

An dieser Stelle wird eine Packungsbeilage als Text gesehen, der von Expertinnen und Experten verfasst wurde, mit der Absicht das relevante (Fach-)Wissen aus Forschung und Entwicklung für ein doch relativ inhomogenes Zielpublikum zugänglich zu machen, und zwar so, dass dies in auf eine verständliche Art und Weise geschieht. Anders formuliert: Expertinnen und Experten geben einen Teil ihres Wissens mittels Packungsbeilage an Laien weiter, wobei die Gruppe der Laien in diesem Fall eine breit gefächerte ist, also aus Personen der verschiedensten sozialen Schichten besteht.

So wird in Packungsbeilagen- zumindest in Österreich- weitgehend auf medizinische Fachterminologie verzichtet, damit sichergestellt wird, dass alle Leserinnen und Leser den Text verstehen können, und es zu keinen unerwünschten Problemen kommt. Dennoch kommt es immer wieder zu Problemen im Zusammenhang mit Packungsbeilagen.

In Anlehnung an Stolze (1999) kann man an dieser Stelle von der sogenannten fachexternen Kommunikation sprechen. Also einer Kommunikation zwischen Fachleuten und Laien. Stolze führt aber, neben der fachexternen Kommunikation, auch noch zwei weitere Möglichkeiten der Fachkommunikation an, nämlich die fachinterne, sowie die interfachliche (vgl. Stolze 1999:126).

Um die Unterscheidung dieser drei Kommunikationsformen darzustellen, sollen diese nun dargestellt werden, wobei hier ebenfalls auf die Abgrenzung nach Stolze (1999) zurückgegriffen wird.

Fachexterne Kommunikation betrifft vor allem die sogenannten „Sachtexte“ also Texte, die sich an interessierte Leserinnen und Leser wenden, die jedoch keine Expertinnen und Experten sind (vgl. Stolze 1999:131). Also z.B. Artikeln über wissenschaftliche Themen in Zeitschriften oder im Internet². Diese Form der Kommunikation ist somit durch Asymmetrie gekennzeichnet, denn lediglich die Textproduzentin bzw. der Textproduzent verfügt über umfassendes Fachwissen (vgl. Poethe 2008:130).

Fachexterne Kommunikation besteht aus fünf charakteristischen Punkten, nämlich: Überschriften und Aufhängern³, Personenbezogenheit, Informalität, Bewertungen und Erklärungen. Grob findet man diese Gliederung auch bei Packungsbeilagen wieder, was

² Packungsbeilagen an sich sind zwar nicht direkt in die Kategorie „Sachtexte“ einzuordnen, dennoch werden sie hier dieser Kommunikationsform zugeordnet. Denn sie richten sich, wie bereits erwähnt, an ein mehr oder weniger interessiertes Publikum, das aus Laien besteht.

³ Sommerfeldt (2003:65ff) beschreibt die Gestaltung und Funktion von Überschriften genauer. Er bezieht sich jedoch auf Beispiele aus der Tagespresse.

ebenfalls darauf schließen lässt, dass es sich dabei um eine Form der fachexternen Kommunikation handelt.

Im Gegensatz zur fachexternen Kommunikation steht die fachinterne Kommunikation, also jene Kommunikation, die zwischen Fachleuten stattfindet. Bei dieser Kommunikation ist der Grad der Fachlichkeit ein höherer, weil hier Fachleute eines Faches untereinander kommunizieren, und diese Verfügen unabhängig von Nationalität und Kulturzugehörigkeit über dasselbe (Fach-)Wissen. Somit müssen fachspezifische Termini nicht umschrieben werden, und können somit bedenkenlos verwendet werden. Medizinerinnen und Mediziner in den USA z.B. haben dasselbe Wissen wie Medizinerinnen und Mediziner in Österreich, und damit auch denselben Zugang zur Fachsprache⁴.

Die dritte Form der Fachkommunikation, nämlich die interfachliche, kommt dann zur Anwendung, wenn Fachleuten der verschiedensten Fachgebiete untereinander kommunizieren. Für diese Arbeit scheint jedoch diese Kommunikationsform nicht von allzu großer Bedeutung, deswegen wird sie nur der Vollständigkeit wegen erwähnt.

Man kann somit feststellen, dass Autorinnen und Autoren von Fachtexten in der Regel wissen, für wen sie schreiben, und somit auch für welche Kommunikationsform sie sich somit entscheiden.

Diese Unterscheidung zwischen den einzelnen Formen der Fachkommunikation, und somit des Fachlichkeitsgrades, stellt für die Arbeit von Translatorinnen und Translatoren eine Schwierigkeit dar, denn Translatorinnen und Translatoren sind ebenfalls als Autorinnen und Autoren von Texten zu betrachten, deshalb ist es notwendig, dass auch sie die Unterscheidung der Kommunikationsformen, und somit des Fachlichkeitsgrades, treffen, um die gewünschte Intention des Textes in die Zielsprache zu übertragen.

Wie man eine Packungsbeilage linguistisch, also auf Textebene, beschreiben bzw. definieren kann, wurde bereits in den vorangegangenen Kapiteln aufgezeigt. Es gibt aber auch noch andere Aspekte und Gesichtspunkte die den Bereich Packungsbeilage betreffen. Aspekte, die für die Erfüllung der Funktion einer Packungsbeilage bedeutend sein können. Also praktische Aspekte.

Beispielsweise wie (Fach-)Wissen aus dem Bereich Medizin/Pharmazie an Laien weitergegeben werden kann, und zwar so, dass diese es auch verstehen und adäquat anwenden können. Also die Wissensübermittlung von Expertinnen und Experten an Laien.

Ein anderer Gesichtspunkt der wichtig erscheint, ist jener, dass die Packungsbeilage als Text auch aus translatorischer Sicht interessant ist, denn die Funktion der Packungsbeilage muss auch bei der Übersetzung bzw. Übertragung in eine andere Sprache beibehalten werden. deswegen ist es wichtig, zu wissen, wie man zielgruppengerecht formuliert bzw. übersetzt. Patientinnen und Patienten einer Packungsbeilage kann man aber nicht in eine bestimmte

⁴ In dieser Arbeit wird die sogenannte westliche Medizin behandelt, und deshalb bezieht der Begriff MedizinerInnen explizit auf ExpertInnen der klassischen Medizin, und nicht etwa auf TCM oder andere alternative Arten der Medizin.

Gruppe unterteilen. Sie besitzen nämlich mehr oder weniger Vorwissen, sind verschiedenen Alters und Geschlechts. Das heisst sie haben nicht den gleichen (Wissens-)Hintergrund. Packungsbeilagen müssen daher so verfasst werden, dass all diese Faktoren berücksichtigt werden. Deswegen ist bei der Erstellung eines solchen Textes Kulturwissen und die Fähigkeit der interkulturellen Kommunikation gefragt.

Um jedoch zu zeigen, welche Inhalte eine Packungsbeilage –unabhängig von Kultur und Sprache- jedenfalls aufweisen muss um den europäischen Standards zu entsprechen, werden zunächst die gesetzlichen Vorgaben aus Österreich, Belgien und der Europäischen Union dargestellt. Denn die Europäische Union und die einzelnen Nationalstaaten haben bestimmte gesetzliche Regelungen geschaffen, die dem Schutz der Patientinnen und Patienten dienen, und die für die einzelnen Pharmaunternehmen als Vertreiber von Arzneimitteln bindend sind.

4.2. Gesetzliche Vorgaben

Für die Erstellung von Packungsbeilagen gibt es Richtlinien, die für die Verfasserinnen und Verfasserinnen bindend und somit einzuhalten sind. Diese Richtlinien dienen einerseits dazu den Patientinnen und Patienten ein Mindestmaß an Information zu gewähren, andererseits dienen sie den Patientinnen und Patienten auch als Schutz, denn es ist verbindlich festgelegt welche Inhalte eine Packungsbeilage aufweisen muss. Somit können sich die Patientinnen und Patienten auf inhaltliche Vollständigkeit einer Packungsbeilage verlassen. Diese Richtlinien existieren, wie bereits erwähnt, sowohl auf europäischer, als auch auf nationaler Ebene. Werden diese Vorschriften bzw. Rahmenkriterien nicht beachtet oder eingehalten, so kann einem Medikament die Zulassung verweigert werden, und es darf nicht verkauft werden.

Ausschlaggebend für eine gesetzliche Regelung betreffend Packungsbeilagen, also das Entstehen von Arzneimittelgesetzen, ist auch die sogenannte Contergan-Affäre, auch Contergan-Skandal.

4.2.1. Contergan-Affäre⁵

Das deutsche Pharmaunternehmen Chemie Grünenthal GmbH. brachte in den Nachkriegsjahren ein rezeptfreies Schlaf- und Beruhigungsmittel mit dem Namen Contergan auf den Markt. Dieses Medikament wurde von ÄrztInnen sowie ApothekerInnen empfohlen, da es laut Angaben des Herstellers als völlig unbedenklich eingestuft worden war. Dies stand auch so in der Packungsbeilage. Ende der 1950er Jahren nahmen sehr viele Personen dieses Medikament täglich ein.

⁵ Siehe dazu u.a. Neubach 2008:38-39, sowie Der Spiegel Nr. 50/1961

Doch nach einiger Zeit erreichten die Firma Chemie Grünenthal jedoch erste Meldungen, wonach es durch die Einnahme dieses Medikamentes zu gesundheitlichen Schäden gekommen sei. Doch anstatt Untersuchung setzte das Unternehmen vorerst auf Vertuschung des Skandals.

Erst im Jahr 1961 wurde das Medikament vom Markt genommen. Doch da war es bereits zu spät, und es waren bereits allein in Deutschland mehrere Tausend missgebildete Kinder geboren, wovon viele auch verstarben. Auch in Österreich sind viele Menschen davon betroffen.

Mittlerweile wurde versucht den Skandal aufzuarbeiten, und es wurden bereits Entschädigungszahlungen an die Opfer geleistet.

Um so einem Skandal vorzubeugen, wurden also die gesetzlichen Bestimmungen verschärft, bzw. eingeführt.

4.2.2. Europäische Ebene

Auf europäischer Ebene gilt im Moment die *Richtlinie 2004/27/EG des Europäischen Parlaments und Rates vom 31. März 2004 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel*.⁶ Diese regelt was eine Packungsbeilage beinhalten muss. Zusammengefasst ergeben sich daraus folgende Punkte, die von den Verfasserinnen und Verfassern einer Packungsbeilage unbedingt anzuführen sind:

- Bezeichnung des Arzneimittels
- Stoff- oder Indikationsgruppe oder die Wirkungsweise
- Anwendungsgebiete
- Gegenanzeigen und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung
- Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder anderen Mitteln, soweit sie die Wirkung des Arzneimittels beeinflussen können
- Dosierung
- Art der Anwendung
- Häufigkeit der Verabreichung, erforderlichenfalls mit Angabe des genauen Zeitpunkts, zu dem das Arzneimittel verabreicht werden kann oder muss
- Dauer der Behandlung, falls diese festgelegt werden soll
- Hinweise für den Fall der Überdosierung, der unterlassenen Einnahme oder Hinweise auf die Gefahr von unerwünschten Folgen des Absetzens
- einen Hinweis auf das auf der Verpackung angegebene Verfalldatum sowie

⁶ Die vollständige Version dieser Richtlinie ist unter http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_de.pdf (Stand: 6.10.2014) im Internet abrufbar

- Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers und, soweit vorhanden, seines örtlichen Vertreters
- das Datum der letzten Überarbeitung der Packungsbeilage

Diese Informationen dienen in erster Linie den Patientinnen und Patienten, damit diese über die Wirkungsweise und Anwendungsgebiete des Arzneimittels Bescheid wissen, und sich entsprechend verhalten können. Das heisst, dass dadurch eine falsche Anwendung vermieden werden soll⁷.

Soviel an dieser Stelle zur aktuellen Gesetzgebung auf europäischer Ebene⁸, doch wie sieht die Situation in den einzelnen Mitgliedsstaaten aus? Es sollen nun die für diese Arbeit relevanten Gesetzgebungen, also die österreichische und die belgische, betrachtet werden.

4.2.3. Österreich

Die Europäische Union hat, wie erwähnt, eine Richtlinie vorgegeben, die auch in die österreichische Judikatur Einzug hält, bzw. halten muss. Aber auch der österreichische Gesetzgeber selbst hat ein Gesetz betreffend Arzneimittel verabschiedet, nämlich das Österreichische Arzneimittelgesetz.

Paragraph 16 des Arzneimittelgesetzes regelt, was eine Packungsbeilage beinhalten muss. Im Wesentlichen deckt sich dies mit den Regelungen auf europäischer Ebene, jedoch ist einiges noch zusätzlich hinzuzufügen, nämlich:

- Arzneimittel für Säuglinge, Kinder oder Erwachsene?
- Gewicht, Volumen und Einheiten des Arzneimittels
- Name des Zulassungsinhabers und des Herstellers
- Die Zulassungsnummer

Ausserdem wird explizit darauf hingewiesen, dass die Information für Patientinnen und Patienten in einer leicht verständlichen Art und Weise dargestellt werden müssen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Information auch bei den Rezipientinnen und Rezipienten ankommt, und es nicht zu Problemen, wie z.B. einer falschen Dosierung oder einer

⁷ Für Ärztinnen und Ärzte sind Packungsbeilagen nicht von so großer Bedeutung. Für sie ist nämlich eine stetige Weiterbildung im Bereich der Forschung unverzichtbar. Dazu gibt es in Österreich den sogenannten Austromed Kodex der dies regelt. Vgl. daher <http://www.austromed.org/print.php?id=nkSQ546> (Stand: 6.10.2014)

⁸ Gesetzestexte werden laufend überarbeitet und an die neuesten Standards angepasst. Für die vorliegende Arbeit scheint es jedoch ausreichend, lediglich den aktuellen Stand zu erwähnen. Für einen Überblick über die Entwicklung des Arzneimittelgesetzes auf europäischer Ebene siehe z.B. Neubach (2009:46ff).

gefährlichen Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, kommt. Wie im späteren Verlauf der Arbeit noch gezeigt wird, kommt es aber doch immer wieder zu Problemen im Zusammenhang mit Packungsbeilagen.

Paragraph 16 des AMG lautet folgendermaßen:

§ 16. (1) Arzneispezialitäten, die gemäß § 7 der Zulassung oder gemäß § 11a der Registrierung unterliegen, dürfen nur in Verkehr gebracht werden, wenn die Handelspackung eine in Übereinstimmung mit der Zusammenfassung der Produkteigenschaften erstellte Gebrauchsinformation in deutscher Sprache enthält.

(2) Die Gebrauchsinformation für Humanarzneispezialitäten hat folgende Angaben in der nachstehenden Reihenfolge in allgemein verständlicher Form zu enthalten:

1. den Namen der Arzneispezialität, gefolgt von der Stärke und der Darreichungsform; gegebenenfalls den Hinweis, ob sie zur Anwendung für Säuglinge, Kinder oder Erwachsene bestimmt ist; der gebräuchliche Name muss angeführt werden, wenn die Arzneispezialität nur einen Wirkstoff enthält und ihr Name ein Phantasiename ist,
2. die pharmazeutisch-therapeutische Klasse oder Wirkungsweise in einer für den Patienten leicht verständlichen Form,
3. die Anwendungsgebiete,
4. Gegenanzeigen,
5. entsprechende Vorsichtsmaßnahmen für die Verwendung,
6. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, welche die Wirkungsweise der Arzneispezialität beeinträchtigen können,
7. besondere Warnhinweise,
8. die für eine ordnungsgemäße Verwendung erforderlichen üblichen Anweisungen, insbesondere:
 - a) Dosierung (gegebenenfalls mit dem Hinweis, dass sie nur Geltung hat, wenn der Arzt oder Zahnarzt nichts anderes verordnet),
 - b) Art und erforderlichenfalls Weg der Verabreichung,
 - c) Häufigkeit der Verabreichung, erforderlichenfalls mit Angabe des genauen Zeitpunkts, zu dem die Arzneispezialität verabreicht werden kann oder muss,
 - d) Dauer der Behandlung, falls diese begrenzt werden muss,
 - e) Maßnahmen für den Fall einer Überdosierung (zB Symptome, Erste-Hilfe-Maßnahmen),
 - f) Maßnahmen für den Fall, dass die Verabreichung einer oder mehrerer Dosen unterlassen wurde,
 - g) gegebenenfalls Hinweis auf das Risiko, dass das Absetzen der Arzneispezialität Entzugserscheinungen auslösen kann,
 - h) die ausdrückliche Empfehlung, gegebenenfalls den Arzt oder Apotheker zur Klärung der Verwendung der Arzneispezialität zu konsultieren,
9. eine Beschreibung der Nebenwirkungen, die bei bestimmungsgemäßem Gebrauch auftreten können, und der gegebenenfalls zu ergreifenden Gegenmaßnahmen,
10. Verweis auf das auf der Verpackung angegebene Verfalldatum, sowie
 - a) die Warnung davor, die Arzneispezialität nach Überschreitung dieses Datums zu verwenden,
 - b) gegebenenfalls den Hinweis auf besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung,
 - c) gegebenenfalls die Warnung vor bestimmten sichtbaren Anzeichen dafür, dass die Arzneispezialität nicht mehr zu verwenden ist,
11. vollständige qualitative Zusammensetzung (Wirkstoffe und Hilfsstoffe) sowie quantitative Zusammensetzung an Wirkstoffen,

12. Darreichungsform und Inhalt nach Gewicht, Volumen oder Dosierungseinheiten,
13. Name und Anschrift des Zulassungsinhabers,
14. Name und Anschrift des Herstellers,
15. bei Genehmigung des Arzneimittels nach den Artikeln 28 bis 39 der Richtlinie 2001/83/EG, in der Fassung der Richtlinien 2004/24/EG und 2004/27/EG, mit verschiedenen Namen in den betroffenen Mitgliedstaaten ein Verzeichnis der in den einzelnen Mitgliedstaaten genehmigten Namen,
16. das Datum der Erstellung der Gebrauchsinformation, im Falle einer Änderung das Datum der letzten Änderung,
17. Packungsgrößen der Arzneispezialität,
18. Zulassungsnummer,
19. für Arzneispezialitäten, die sich auf der Liste gemäß Art. 23 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 befinden, folgende Erklärung: „Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.“ Dieser Erklärung muss das schwarze Symbol gemäß Art. 23 dieser Verordnung vorangehen und ein geeigneter standardisierter erläuternder Satz nach Art. 23 Abs. 5 dieser Verordnung folgen und
20. bei Humanarzneispezialitäten ein Hinweis, durch den Patienten ausdrücklich aufgefordert werden, vermutete Nebenwirkungen ihren Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern mitzuteilen oder unmittelbar dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen zu melden, wobei die zur Verfügung stehenden unterschiedlichen Arten der Meldewege anzugeben sind.

Weitere Angaben sind zulässig, soweit sie mit der Verabreichung der Arzneispezialität in Zusammenhang stehen, für den Anwender oder Verbraucher wichtig sind und den Angaben der Fachinformation nicht widersprechen. [...] ⁹

Oben genanntes Gesetz regelt also, im Zusammenspiel mit den europäischen Richtlinien, die Informationen, die eine Packungsbeilage enthalten muss. Wie eine Packungsbeilage dann tatsächlich aussieht, also in welcher Reihenfolge und in welchem Format die Informationen dargestellt werden, ist nicht geregelt und bleibt Sache des jeweiligen Pharmaunternehmens.

Warum jedoch Pharmaunternehmen sich für eine bestimmte Reihenfolge und ein bestimmtes Lay-out entscheiden, hängt wieder mit der jeweiligen Unternehmenskultur bzw. -philosophie zusammen. Deswegen wird dann auch der Begriff Kultur im Laufe dieser Arbeit erörtert werden.

Die österreichische Judikatur schreibt relativ genau vor, wie eine Packungsbeilage inhaltlich auszusehen hat, doch wie sieht es im belgischen Recht aus?

⁹ Das gesamte AMG ist im Internet unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010441> (Stand: 6.10.2014) abrufbar

4.2.4. Belgien

Auch in der belgischen Gesetzgebung kommt die Richtlinie 2004/27/EG zur Anwendung. Im *Belgischen Staatsblatt (Belgisch Staatsblad, Moniteur Belge)* vom 22. Dezember 2006 ist das Gesetz betreffend Arzneimittel veröffentlicht.

Analog zum österreichischen Arzneimittelgesetz werden hier folgende Anführungen zusätzlich verlangt:

- Arzneimittel für Säuglinge, Kinder oder Erwachsene?
- Gewicht, Volumen und Einheiten des Arzneimittels
- Name des Zulassungsinhabers und des Herstellers
- Die Zulassungsnummer

Das entsprechende Gesetz sieht folgendermaßen aus, wobei an dieser Stelle nur die französische, und nicht die flämische Fassung angeführt wird.

CHAPITRE II. - Notice.

Art. 55. § 1er. La notice est établie en conformité avec le RCP et comporte, dans cet ordre, les données suivantes :

- 1) pour l'identification du médicament :
 - a) le nom du médicament suivi du dosage et de la forme pharmaceutique et, le cas échéant, de la mention du destinataire (nourrissons, enfants ou adultes); la denomination commune doit figurer lorsque le médicament ne contient qu'une seule substance active et que sa dénomination est un nom de fantaisie;
 - b) la catégorie pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité dans des termes aisément compréhensibles pour le patient;
 - 2) les indications thérapeutiques;
 - 3) une liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :
 - a) les contre-indications;
 - b) les précautions d'emploi appropriées;
 - c) les interactions médicamenteuses et autres interactions (par exemple alcool, tabac, aliments), susceptibles d'affecter l'action du médicament;
 - d) les mises en garde spéciales;
 - 4) les instructions nécessaires et habituelles pour une bonne utilisation, en particulier :
 - a) la posologie;
 - b) le mode et, si nécessaire, la voie d'administration;
 - c) la fréquence de l'administration, en précisant, si nécessaire, le moment auquel le médicament peut ou doit être administré;
- et, le cas échéant, selon la nature du médicament :
- d) la durée du traitement, lorsqu'elle doit être limitée;
 - e) l'action à entreprendre en cas de surdosage (par exemple symptômes, conduites d'urgence);
 - f) l'attitude à adopter au cas où la prise d'une ou plusieurs doses a été omise;
 - g) l'indication, si nécessaire, du risque d'un syndrome de sevrage;
 - h) la recommandation spécifique à consulter le médecin ou le pharmacien pour tout éclaircissement concernant

l'utilisation du médicament;

5) [¹ une description des effets indésirables pouvant être observés lors de l'utilisation normale du médicament et, le cas échéant, l'action à entreprendre en pareil cas;]¹

6) un renvoi à la date de péremption figurant sur l'emballage, avec :

a) une mise en garde contre la prise du médicament au-delà de cette date;

b) s'il y a lieu, les précautions particulières de conservation;

c) si nécessaire, une mise en garde contre certains signes visibles de détérioration;

d) la composition qualitative complète (en substances actives et en excipients) et la composition quantitative (substances actives), en utilisant les dénominations communes, pour chaque présentation du médicament;

e) la forme pharmaceutique et le contenu en poids, en volume ou en unités de prises, pour chaque présentation du médicament;

f) les nom ou raison sociale et domicile ou siège social du titulaire de l'AMM et, le cas échéant, le nom de son/ses représentant(s) désigné(s), en ce compris ceux établis dans d'autres Etats membres;

g) les nom ou raison sociale et domicile ou siège social du fabricant;

7) lorsque le médicament est autorisé conformément aux articles 20 à 32 du Chapitre III du présent Titre de la présente Partie sous des noms différents dans les Etats membres concernés, une liste des différents noms sous lesquels le médicament est autorisé dans ces Etats membres;

8) la date à laquelle la notice a été révisée pour la dernière fois.

[¹ Dans le cas de médicaments figurant sur la liste visée à l'article 23 du Règlement n° 726/2004, la mention supplémentaire suivante est ajoutée : " Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire ". Ladite mention est précédée du symbole noir visé à l'article 23 du Règlement n° 726/2004 et suivie d'une phrase explicative standard appropriée.

Tous les médicaments sont assortis d'un texte standard invitant expressément les patients à signaler tout effet indésirable suspecté à leur médecin, pharmacien ou professionnel de la santé ou directement au système national de notification spontanée visé à l'article 67bis, § 1er.]¹

§ 2. L'énumération prévue au § 1er, point 3), doit :

1) tenir compte de la situation particulière de certaines catégories d'utilisateurs (enfants, femmes enceintes ou allaitant, personnes âgées, personnes présentant certaines pathologies spécifiques);

2) mentionner, s'il y a lieu, les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à manipuler des machines;

3) inclure la liste des excipients dont la connaissance est importante pour une utilisation sûre et efficace du médicament et qui est prévue dans les lignes directrices détaillées publiées par la Commission européenne dans la " Réglementation des médicaments dans l'Union européenne ", telles qu'elles figurent dans la dernière version disponible. [...]

Für Belgien gilt, hinsichtlich der Erstellung einer Packungsbeilage, dasselbe wie für Österreich. Alles, was enthalten sein muss, ist gesetzlich vorgegeben, bei der formalen Gestaltung wird den Pharmaunternehmen jedoch „freie Hand“ gewährt.

Man kann feststellen, dass international tätige Unternehmen, die ein und dasselbe Arzneimittel in verschiedenen Ländern vermarkten, in vielen Ländern und Regionen gleiche Schrift, Farben und Logo verwenden, um das Produkt einheitlich zu gestalten. Das erhöht den Wiedererkennungswert für die Patientinnen und Patienten, und diese wissen somit auch im Ausland welches Medikament sie erwerben, bzw. brauchen.

4.3. Wissen und Wissenstransfer

Die oben beschriebenen gesetzlichen Vorgaben sind einzuhalten, um den Patientinnen und Patienten größtmögliche Sicherheit und Information in Bezug auf den Gebrauch des jeweiligen Arzneimittels zu geben, doch Packungsbeilagen sind mehr als nur reine Information, wie bereits im Verlauf der Arbeit gezeigt wurde. Vielmehr vermitteln sie auch neueste Erkenntnisse aus dem Bereich der Medizin/ Pharmazie das jeweilige Arzneimittel betreffend. Bei großen Pharmaunternehmen entstehen deshalb Packungsbeilagen in Zusammenarbeit von Rechts- und Medizinabteilungen. Als Basis für die Textherstellung dienen die neuesten Erkenntnisse über das Arzneimittel aus Wissenschaft und Forschung (vgl. Schuldt 1992:14f). Deshalb ist es von Bedeutung, dass Packungsbeilagen laufend aktualisiert werden, und dass das Datum der letzten Aktualisierung angegeben wird, da ständig geforscht wird, und sich somit die Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung stetig ändern, und dieser Änderung muss Rechnung getragen werden, da es bei Packungsbeilagen um die Gesundheit der einzelnen Patientinnen und Patienten geht.

Packungsbeilagen übermitteln den Patientinnen und Patienten also eine Fülle an (Fach-)Wissen und Erkenntnissen aus Forschung und Entwicklung. Und zwar auf eine Art und Weise, dass Laien dieses Wissen auch verstehen, und somit verwenden bzw. anwenden können, sich also dementsprechend verhalten zu wissen.

Gerade Wissen aber spielt generell in der heutigen Gesellschaft eine große Rolle, jedoch gibt es so viel Information und Wissen, dass sich der Einzelne hilflos, ja sogar von der Menge an Wissen überwältigt fühlt (vgl. Nowotny 1997:178). Man denke hierbei etwa an die zahlreichen Internetseiten, welche Informationen zu medizinischen Themen im Allgemeinen, und zu Krankheiten im Speziellen liefern. Als Beispiel dafür sei stellvertretend das Online-Portal netdoktor.at genannt. Diese Internetseiten liefern rasch Informationen, doch ist hier Vorsicht angebracht, da es oftmals schwer erkennbar ist, ob diese Informationen auch von Expertinnen und Experten stammen, oder ob es sich dabei lediglich um Erfahrungen von Laien handelt. Deswegen muss man Nowotny Recht geben, und zwar in der Hinsicht, dass es passieren kann, dass sich Patientinnen und Patienten durch die große Menge an Wissen überwältigt fühlen. Dies kann in weiterer Folge zu einer Unsicherheit bei den Patientinnen und Patienten führen. Um dies zu vermeiden ist ein adäquater Transfer von Wissen unerlässlich.

Ein adäquater Transfer ist aber auch noch aus einem anderen Gesichtspunkt von Bedeutung, nämlich jenem des öffentlichen Interesses. Die Gesellschaft ist nämlich als Ganzes von der Verwendung des Wissens, und somit auch von der Verbreitung betroffen. Man möchte nämlich Zusammenhänge verstehen und somit Probleme lösen können, und man erwartet von Expertinnen und Experten, dass diese ihr Wissen so vermitteln, dass dieses der Öffentlichkeit beim Verstehen komplexer Themenbereiche hilfreich ist (siehe auch Jahr 2009:37). Das bedeutet auch, dass das Verhältnis zwischen Wissenstransfer und

gesellschaftlicher Kommunikation berücksichtigt werden muss, denn Wissenstransfer ist, obwohl er eine eigene Position besitzt, in die gesellschaftliche Kommunikation eingebettet (vgl. Wichter 2009:15). Soll heissen, dass Wissenstransfer immer auch durch die Gesellschaft geprägt wird. Je größer also das Interesse der Öffentlichkeit an einem bestimmten Wissensbereich, desto mehr wird dieses Wissen auch publik gemacht. Besteht hingegen in der öffentlichen Diskussion kein Bedarf an Wissen aus einem bestimmten Bereich, so wird das vorhandene Wissen auch nicht in dem Maße zugänglich gemacht.

Betrachtet man nun das Wissen, welches mittels einer Packungsbeilage vermittelt werden soll, so kann man feststellen, dass der Bedarf daran, alleine durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen gegeben ist. Packungsbeilagen werden deshalb, wie in dieser Arbeit bereits erwähnt, laufend dem neuesten Stand von Forschung und Entwicklung im Bereich Medizin/Pharmazie angepasst. Somit ist gewährleistet, dass die Patientinnen und Patienten stetig gut informiert werden können, aber auch, dass die Herstellerunternehmen rechtlich abgesichert sind. Doch gerade darin kann auch ein Problem liegen, nämlich jenes, dass der Text dadurch unnötig länger gemacht wird, und dass dadurch die Übersichtlichkeit, und somit auch Lesbarkeit gestört wird. Van Vaerenbergh drückt dies so aus:

Das Streben nach Vollständigkeit, um sich auf diese Weise juristisch abzusichern und die Zulassung des Medikamentes zu erhalten, sowie die mangelhafte Abgrenzung zwischen Inhalten und Illokutionen [...] führen zu einer großen Zahl von Wiederholungen. Diese Redundanz wirkt sich ihrerseits wieder negativ auf die Übersichtlichkeit aus und macht den Text unnötig länger. (Van Vaerenbergh 2007:173)

Wird aber die Lesbarkeit gestört, so sinkt auch die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten die Packungsbeilage zu lesen. Dies wiederum führt dazu, dass der Wissenstransfer nicht in gewünschter Art und Weise funktioniert. Autorinnen und Autoren von Packungsbeilagen sollten sich deshalb bewusst sein, dass mittels einer Optimierung der Kommunikation auch der Wissenstransfer optimiert wird. Dies betrifft auch Translatorinnen und Translatoren, wenn sie als Autorinnen und Autorinnen auftreten.

Wissenstransfer ist aber auch durch die Globalisierung geprägt. Durch die Globalisierung nämlich gibt es einen erhöhten Zugang zu Informationen und Wissen. Das führt dazu, dass Fachleute und Laien gleichermaßen die Möglichkeit haben an diesem Wissen teilzuhaben. Und zwar unabhängig von Vorwissen oder Motivation (vgl. Parianou 2010:247). Wissen kann also von allen zu jederzeit abgerufen werden, und zwar unabhängig davon welches Interesse tatsächlich an diesem Wissen besteht. Es kann z.B. für eine wissenschaftliche Arbeit verwendet werden, oder auch nur dazu ein gerade auftretendes Problem zu lösen.

Mit ein Grund für diesen erhöhten Zugang zu Wissen und Informationen ist auch die Entwicklung neuer Medien wie z.B. Internet. Das Internet ermöglicht es nämlich sich schnell und unkompliziert Informationen über ein bestimmtes Thema zu besorgen. Denn diese neuen Informationstechnologien „ermöglichen und versprechen das Unmögliche: die Sammlung, Speicherung und Archivierung des gesamten bisher existierenden Wissens [...]“. Nichts muß

dem Vergessen anheim fallen, [...]“ (Nowotny 1997:193) Es ergeben sich also vollkommen neue Möglichkeiten des Wissenserwerbs, doch dadurch verschiebt sich in manchen Fachgebieten, wie z.B. der Medizin, der traditionelle Weg der Informationsübertragung in Form eines Arzt-Patienten Gesprächs.

Doch was genau kann man unter dem Begriff Wissenstransfer verstehen? Der Begriff lässt sich schwer genau definieren, denn Transfer von Wissen kann mitunter sehr unterschiedliche Inhaltsbereiche bzw. Personengruppen betreffen. Dennoch kann man sagen, dass Wissenstransfer mehr ist als ein reiner Austausch von Informationen von einer Person an die andere. Wissen entsteht vielmehr durch eine Kombination von Information mit bereits vorhandenem Vorwissen (vgl. Parianou 2010:247).

Parianou (2010:247f) weist weiters darauf hin, dass bei einem sogenannten vertikalen Wissenstransfer, also einem Wissenstransfer zwischen Fachleuten und Laien¹⁰, die nutzerorientierte Aufbereitung von Wissen wichtig ist. Das bedeutet, dass es wichtig ist den Leserinnen und Lesern Wissen nutzbar und sinnvoll zu vermitteln. Wichtige Kriterien dafür sind Übersichtlichkeit, Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit des Wissens, sowie eine einfache Anwendungsmöglichkeit des Wissens.

Man kann also Folgendes feststellen: „Kundengerecht eingesetzte Gebrauchsanleitungen für technische und medizinische Produkte sollen Handlungswissen vermitteln, [...]“ (Parianou 2010:250)

Interessant ist hier vor allem der Begriff „Handlungswissen“, denn er beinhaltet zwei Aspekte, nämlich jenen des Wissens an sich, und jenen der Handlung. Das bedeutet, dass Verfasserinnen und Verfasser von Packungsbeilagen das Ziel verfolgen, Wissen zu übermitteln wie Leserinnen und Leser handeln sollen, damit es zu einer korrekten Einnahme eines Arzneimittels kommt.

Verstehen die Leserinnen und Leser diese Botschaft einer Packungsbeilage, wird die Intention der Verfasserinnen und Verfassern wahrscheinlich erfüllt werden. Doch nicht immer sind Problemfelder im Zusammenhang mit Packungsbeilagen auszuschließen.

4.4. Mögliche Problemfelder im Zusammenhang mit Packungsbeilagen

Wie bereits erwähnt kann es im Zusammenhang mit Packungsbeilagen zu Problemfeldern kommen. Etwa, dass eine Packungsbeilage nicht gelesen wird, weil sie zu lang erscheint, oder dass Patientinnen und Patienten bewusst auf das Lesen der Packungsbeilage verzichten, weil sie sich ohnehin genug über das Arzneimittel informiert sind, um nur zwei der möglichen Problemfelder zu nennen.

Aber es sind nicht nur Problemfelder, welche die Patientinnen und Patienten betreffen, sondern es können auch translatorische Schwierigkeiten auftreten.

¹⁰ Wissenstransfer zwischen Fachleuten bezeichnet man im Gegensatz dazu als horizontalen Wissenstransfer.

Zuerst sollen die Probleme betrachtet werden, die Patientinnen und Patienten betreffen. Um diese Probleme erkennen zu können, und sie somit zu vermeiden, ist es erforderlich zu wissen, welche Kommunikationssituation bei einer Packungsbeilage vorliegt, und welche kommunikative Funktion eine solche Packungsbeilage denn hat.

4.4.1. Kommunikationssituation

Im Allgemeinen lässt sich die Kommunikationssituation eines Textes mit der sogenannten Laswell-Formel („Wer übermittelt wem, wann, (wo), wie, was, mit welcher Absicht?) darstellen. Mit dieser Formel lassen sich u.a. SenderIn, EmpfängerIn und Intention eines Textes feststellen. Dadurch kann dann analysiert werden wer einen Text für wen verfasst hat, und was der Text bewirken soll. Dieses Wissen bietet dann die Grundlage für das Textverständnis als solches (vgl. Nord:⁴2009:40).

Die erwähnte Formel lässt sich auch auf Packungsbeilagen übertragen, jedoch sind in diesem speziellen Fall Besonderheiten zu beachten, die zu Problemen in Bezug auf das Textverständnis führen.

So etwa die Tatsache, dass Textproduzentinnen bzw. Textproduzenten und Textrezipientinnen bzw. Textrezipienten im Falle einer Packungsbeilage nicht zwangsläufig den gleichen Wissenshintergrund haben. Dies betrifft aber auch die Gruppe der Textrezipientinnen und Textrezipienten selbst, das heisst auch diese haben nicht alle den gleichen Wissenshintergrund. Somit gibt es keine für alle ideale Packungsbeilage, und es muss bei der Erstellung einer Packungsbeilage das mögliche Wissensdefizit der Leserschaft berücksichtigt werden (vgl. Neubach 2009:79). Dieses Problemfeld spielt auch bei einer allfälligen Übersetzung einer Packungsbeilage eine Rolle, denn auch Translatorinnen und Translatoren können als Textproduzentinnen und Textproduzenten gesehen werden. Sie stehen folglich vor den gleichen Problemen wie Autorinnen und Autoren des Ausgangstextes. Das bedeutet, auch eine Übersetzerin bzw. ein Übersetzer sollte über den unterschiedlichen Wissenshintergrund der potenziellen Leserschaft Bescheid wissen. Die Übersetzung einer Packungsbeilage sollte also jedenfalls kundengerecht sein. Dazu kommt dann noch die sprachliche Komponente, denn es kann, wie auch Neubach (2009) erwähnt,

bei den strukturellen und sprachlichen Textsortenkonventionen des jeweiligen Landes Unterschiede geben, zum Beispiel in der Makrostruktur, der Terminidichte, der Lexik, der Anrede des Lesers, etc., (Neubach 2009:80).

Eine weitere Schwierigkeit im Zusammenhang mit Packungsbeilagen sind der Faktor Zeit und die Art und Weise der Informationsübermittlung. Zeit jedoch nicht als Einheit dafür wie lange jemand braucht den Text zu lesen, sondern Zeit als Abstand zwischen Erstellung einer Packungsbeilage und Erscheinen des Medikaments am Markt. Neubach sieht darin folgendes Problem:

Der Patient, der Textrezipient, kann sein eigenes Textverständnis nicht kontrollieren oder dem Autor Rückfragen, z.B. zu Verstehensproblemen, stellen, ebenso wenig wie jener die von ihm erwartete Rezeption und Handlung kontrollieren kann. (Neubach 2009:79)

Somit kommt es zu keiner direkten Kommunikation zwischen Autorinnen bzw. Autoren und Textrezipientinnen bzw. Textrezipienten, und es bedarf einer dritten Person in Form von Ärztinnen bzw. Ärzten oder Apothekerinnen bzw. Apothekern. Oder wie Schuldt es ausdrückt:

Die Kommunikationssituation, [...], ist dadurch gekennzeichnet, daß (a) die Textproduzenten und der Rezipient bzw. die Zielgruppenangehörigen einander anonym bleiben, da lediglich der Firmenname als Sender fungiert, (b) es sich nicht um eine direkte face-to-face-Interaktion handelt, [...]. (Schuldt 1992:42).

Dementsprechend schwierig kann es für die Rezipientinnen und Rezipienten werden der „Handlungsaufforderung“ des Textes zu folgen. Denn nicht immer besteht für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit sich an die Expertinnen und Experten zu wenden. Unter dem erwähnten Begriff „Handlungsaufforderung“ wird in dieser Arbeit das Ziel, das die Autorinnen und Autoren mit dem Text verfolgen, verstanden.

Auch dieses Problem kann bei einer Übersetzung einer Packungsbeilage auftreten, denn auch wenn Translatorinnen und Translatoren als Produzentinnen und Produzenten des Zieltextes gesehen werden können, so sind sie doch auch Rezipientinnen und Rezipienten des Ausgangstextes. Somit trifft das erwähnte Problemfeld auch auf sie zu.

Was genau ist aber nun das eigentliche Ziel einer Packungsbeilage, oder anders formuliert worin besteht die kommunikative Funktion einer Packungsbeilage?

4.4.2. Kommunikative Funktion

Bei einer Packungsbeilage geht es in erster Linie nicht um Information an sich, sondern die kommunikative Funktion einer Packungsbeilage liegt darin, die LeserInnen zu einer korrekten Anwendung des Arzneimittels zu bewegen. Korrekte Anwendung bedeutet in diesem Fall, dass das Medikament so eingenommen wird, dass es seine bestmögliche Wirkung erzielt, und den Patientinnen und Patienten nicht schadet, sondern, im Idealfall, die Schmerzen lindert bzw. die Krankheit bekämpft.

Information spielt somit nur eine untergeordnete Rolle ist aber dennoch nicht unwichtig, denn ohne die spezifische Information über z.B. Zusammensetzung des Medikaments, kann keine Aufforderung zum Handeln geschehen. Denn ohne Information wissen Patientinnen und Patienten nicht, warum sie so handeln sollen, wie es angegeben wird. Es ist also auch Teil der kommunikativen Funktion Wissen zu übermitteln. Es findet also ein Wissenstransfer statt.

Über die Aufgabe einer Packungsbeilage lässt sich bei Neubach Folgendes lesen:

Aufgabe einer Packungsbeilage ist es, den Leser über bestimmte Sachverhalte bezüglich eines Medikamentes zu informieren und ihn bezüglich des korrekten Umgangs mit dem Arzneimittel

anzuweisen. Dabei sind die Anleitungen und Anweisungen des Textproduzenten, [...], von besonderer Bedeutung, [...]. (Neubach 2009:80)

Die Anweisungen der Autorin, des Autors, die erwähnt werden, können dabei sowohl non-verbal, als auch verbal sein. Jedoch sind die Anweisungen in den meisten Packungsbeilagen verbal, also schriftlich (vgl. Neubach 2009:81ff).¹¹

Auch dieses Problemfeld, nämlich jenes der sprachlichen Realisierung von Handlungsanweisungen, betrifft die Arbeit von Translatorinnen und Translatoren, denn auch sie sollten wissen wie diese Anweisungen in den unterschiedlichen Sprachen aussehen können, denn bei einer Übersetzung einer Packungsbeilage ändert sich ja die eigentliche kommunikative Funktion nicht. Das bedeutet, dass bei einer Übersetzung einer Packungsbeilage gleich bleibt. Deshalb ist es wichtig für Translatorinnen und Translatoren über die sprachliche Realisierung der Handlungsanweisungen informiert zu sein.

Diese Handlungsanweisungen, die z.B. mittels Imperativen, oder auch Passivkonstruktionen, realisiert werden können, sind also für das Funktionieren einer Packungsbeilage als Text, sehr wichtig. Doch damit eine Packungsbeilage als Text auch wirklich funktionieren kann, muss sie jedenfalls gelesen, aber auch verstanden und akzeptiert werden. Ist dies nicht der Fall, kann es zu weiteren Problemfeldern kommen, etwa jenem der sogenannten (Non)Compliance.

4.4.3 Compliance vs. Non-Compliance

Unter dem Begriff Compliance, der aus dem Englischen stammt, und so viel wie Folgsamkeit oder Einwilligung, bedeutet, und der im Zusammenhang mit Medikamenten, und somit auch bei Packungsbeilagen eine wesentliche Rolle spielt, versteht man inwieweit das Verhalten von Patientinnen und Patienten z.B. in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, mit dem ärztlichen Rat korrespondiert (vgl. <http://www.medpsych.uni-freiburg.de> 2014).

Die Compliance zeigt also an, inwieweit das Verhalten von Patientinnen und Patienten mit dem ärztlichen Rat übereinstimmt. Stimmen Verhalten und ärztlicher Rat nicht, oder nur in geringem Maße kann man von der sogenannten Non-Compliance sprechen.

Bei Non-Compliance kann man zwischen „primärer“ und „sekundärer“ Non-Compliance unterscheiden. Wobei unter „primär“ zu verstehen ist, dass sich Patientinnen und Patienten das verschriebene Medikament erst gar nicht abholen. „Sekundär dagegen“ bedeutet, dass es zu Abweichungen vom Therapieplan kommt, was durch folgende Graphik dargestellt wird (vgl. Schäfer 2009:216)

Aufgrund inhaltlicher und/oder sprachlicher Fassung einer Packungsbeilage kann es somit zu „sekundärer Non-Compliance“ kommen (siehe auch: Schuldt 1992:29). Die

¹¹ Einen interessanten Artikel über den Einsatz von Comic-Elementen bei Wissenstransfer am Beispiel japanischer Beipackzettel hat Taeko Takayama-Wichter (2009) verfasst.

Patientinnen und Patienten fühlen sich durch die Packungsbeilage unzureichend informiert, und wissen nicht über die damit verbundenen Risiken Bescheid.

Dieses Gefühl von fehlender oder unzureichender Information hängt von mehreren Faktoren, wie Länge oder Verständlichkeit einer Packungsbeilage ab¹².

Deswegen handelt es sich bei der Erstellung, bzw. sprachlichen Gestaltung einer solchen Art von Text um die Aufgabe von Expertinnen und Experten für Sprache und sprachliche Umsetzung. Also auch von Translatorinnen und Translatoren, die man sicherlich als Expertinnen und Experten im Bereich Sprache und sprachliche Gestaltung bezeichnen kann.

Wie eine Packungsbeilage aber mit Translation genau zusammenhängt, soll im Folgenden erörtert werden.

4.5. Packungsbeilagen und Translation

Da in dieser Arbeit bereits erwähnt wurde, dass es einen Zusammenhang zwischen einer Packungsbeilage als Text und Translation gibt, stellt sich nun noch eine abschließende Frage, nämlich: Worin konkret besteht der Zusammenhang zwischen Translation als Handlung von Expertinnen und Experten und einer Packungsbeilage als Text?

Eine Möglichkeit diese Frage zu beantworten besteht darin zu zeigen, dass Translation als Form der interkulturellen Kommunikation notwendig ist, um eine Packungsbeilage zielgruppengerecht zu verfassen. Es bedarf also dem Wissen um interkulturelle Kommunikation, will man eine Packungsbeilage so gestalten, dass sie ihre angesprochene Funktion erfüllen kann. Eine Packungsbeilage hat nämlich, wie bereits erwähnt, einen bestimmten Zweck den die Verfasserinnen und Verfasser erreichen möchten. Damit dies gelingt, muss die Botschaft der Verfasserinnen und Verfassern auch von den Leserinnen und Lesern verstanden werden. Packungsbeilagen richten sich aber nicht nur an eine bestimmte Personengruppe, sie sind vielmehr für ein sehr inhomogenes Zielpublikum gedacht. Das bedeutet, dass Personen allen Alters, Geschlechts, Berufs, etc. mögliche Rezipientinnen und Rezipienten einer Packungsbeilage sein können. Deswegen benötigt man interkulturelle Kommunikation, um den Text für die gesamte Leserschaft verständlich zu gestalten.

4.5.1. interkulturelle Kommunikation

Die interkulturelle Kommunikation konzentriert sich auf Themen wie Kulturdefinition, oder Interkulturelles Management (vgl. Risku 2004:37). Das unterscheidet sie von der Translationswissenschaft, denn diese beschäftigt sich nicht mit Fragen, die innerhalb einer Sprachgemeinschaft von Relevanz sind, wie etwa die Genderfrage, sondern mit den

¹² Siehe dazu z.B. Neubach 2009:92 f

Arbeitsbedingungen und der Rolle von Translatorinnen und Translatoren. Aber auch mit der Geschichte der Translation (vgl. Risku 2004:37).

Interkulturelle Kommunikation und Translationswissenschaft haben also einen unterschiedlichen Zugang zu Sprache und Kommunikation. Aber Translation als kommunikative Handlung und interkulturelle Kommunikation sind doch sehr eng miteinander verknüpft. In der interkulturellen (Fach-)Kommunikation geht es nämlich, genau wie bei einer Translation, um die Erstellung von Texten in einem umfassenden, kommunikativen Sinn (vgl. Risku 2004:16). Während sich also die Translationswissenschaft mit der Theorie des Übersetzens befasst, so befasst sich die interkulturelle (Fach-)Kommunikation mit der Tätigkeit des Übersetzens, also der Translation an sich.

Die interkulturelle Kommunikation gewinnt durch bereits erwähnte Faktoren wie Globalisierung, und den damit verbundenen steigenden Bedarf an Informationen, und somit Texten, stetig an Bedeutung. Denn jede Information sollte, wenn möglich, in sehr vielen Sprachen verfügbar sein. Interkulturelle Kommunikation gehört somit schon zu unserem Alltag, ohne dass wir es immer merken.

Auch deshalb wird Translation in dieser Arbeit als eine Form der interkulturellen Kommunikation betrachtet, und bedeutet nicht unbedingt, dass es zu einem Transfer der Botschaft von Ausgangssprache A in Zielsprache Z kommen muss. Es kann sich dabei auch um eine, zielgruppengerechte, Umformulierung in derselben Sprache handeln.

Doch für den Begriff der Translation gibt es noch andere, teils unterschiedliche, Sichtweisen und Erklärungsansätze. Die Frage, was man unter dem Begriff Translation verstehen kann, ist eine Frage die nicht einfach zu beantworten ist. An dieser Stelle soll nun ein kurzer Überblick darüber gegeben werden.

4.5.2. Translationstheorien

Es existiert zwar eine Art Allgemeiner Translationstheorie, die sich seit Beginn der 1980er Jahre durch zunehmende Anerkennung, Weiterführung und Anwendung bestätigt sieht, jedoch ist diese Allgemeine Translationstheorie auch immer wieder im Zentrum der Kritik (vgl. Witte ²2007:31). Ziel dieser Arbeit ist es jedoch nicht die Allgemeine Translationstheorie zu erörtern und zu kritisieren, deshalb wird nicht näher darauf eingegangen. Es wird vielmehr versucht zu zeigen, wie man Translation, außer als interkulturelle Kommunikation, noch beschreiben kann.

Eine als „traditionell“ zu bezeichnende und noch weithin vertretene Ansicht vom Übersetzen und Dolmetschen sieht die Aufgabe des Übersetzers und Dolmetschers bzw. des Übersetzens und Dolmetschens in einer lediglich sprachlichen „Transkodierung“ eines „ausgangssprachlichen“ Textes in einen „zielsprachlichen“ Text. [...] Ideal wäre eine möglichst nur geringfügige Abweichung auf allen Ebenen, der formalen, inhaltlichen und funktionalen (Sinn-) Ebene. (Vermeer ²1990:47)

Dieser Definition zu Folge ist Translation lediglich eine Transkodierung eines Textes von Sprache A in Sprache B. Für Laien, ist diese Definition auch nachvollziehbar, denn diese sehen nur den Text, und nicht das was sich dahinter verbirgt, also Kontext, Kultur, etc. Darin mag auch die Begründung liegen, dass das Übersetzen eines Textes vielen Laien als „einfache“ Tätigkeit erscheint zu der man lediglich die entsprechenden Wörter in den jeweiligen Sprachen kennen muss.

Diese Definition umfasst jedoch nicht, dass die Übersetzung eines Textes eine kommunikative Handlung darstellt, und als solche auch eine bestimmte Funktion hat. Diese funktionale Theorie findet sich in der Literatur u.a. bei Vermeer und Holz-Mänttari wieder. Für die Disziplin der Translationswissenschaft ist diese Theorie zwar von Bedeutung, für die Zwecke dieser Arbeit ist es jedoch ausreichend zu wissen, dass Translation mehr ist als eine rein sprachliche Transkodierung einzelner Wörter und Sätze von A nach B. Denn ein Text soll seine Funktion und Intention beibehalten wenn er übersetzt wird, er soll gleichsam nicht als Übersetzung erkannt werden. Lawrence Venuti (1995:2) schreibt dazu Folgendes:

A translated text, [...], is judged acceptable by most publishers, reviewers, and readers when it reads fluently, when the absence of any linguistic or stylistic peculiarities makes it seem transparent, giving the appearance that it reflects the foreign writer's personality or intention or the essential meaning of the foreign text- [...].

Die Aufgabe von Translatorinnen und Translatoren ist demnach einen Text der Sprache A in die Sprache B, zu übertragen, und zwar so, dass er auch in der Zielsprache funktioniert. Die Arbeit Translatorinnen und Translatoren sollte somit für die Leserinnen und Leser unsichtbar sein. Diese Unsichtbarkeit bezieht sich jedoch nur auf den Text als sprachliche Einheit und nicht auf den Text als Teil einer kulturellen Handlung, denn durch das Wissen um Kultur ermöglichen Translatorinnen und Translatoren erst das Gelingen eines Textes.

In Kapitel 3, welches den Fachsprachen gewidmet ist, wurde bereits Stolze (1999) zitiert, die drei Formen von Fachkommunikation unterscheidet, nämlich fachextern, interfachlich und fachintern. Im Zuge dieser Unterscheidung stellt sie folgende These auf, die auch in Bezug auf Translation im Allgemeinen relevant erscheint:

Bei der fachinternen Kommunikation unter Experten eines Fachs wird eine Übersetzung meist zu dem Zweck angefertigt, dass sie in der Zielsprache die gleiche (oder eine ähnliche) kommunikative Funktion in einer vergleichbaren Situation erfüllen soll wie der Ausgangstext. [...]. Hier dient die Übersetzung nur zur Überwindung der Sprachbarriere zwischen AS-Textsender und ZS-Textempfänger, zwischen denen sich die Kommunikation abspielt. (Stolze1999 :126)

Sie betrachtet in diesem Fall Übersetzerinnen und Übersetzer als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler. Das bedeutet, dass Übersetzerinnen und Übersetzer in diesem Fall als Kommunikationskanal dienen, da SenderIn und EmpfängerIn nicht dieselbe Sprache sprechen, jedoch über einen ähnlichen Wissenshintergrund verfügen. Es handelt sich in diesem Fall also um eine symmetrische Kommunikation, bei der lediglich Sprachbarrieren bestehen. Und diese Sprachbarrieren sollen mittels Übersetzerinnen und Übersetzer

überwunden werden. Das erscheint auch für den Bereich der fachinternen Kommunikation sinnvoll, da ja Fachleute eines Faches unabhängig von Sprache und Nationalität über ähnliches (Fach-)Wissen verfügen.

Anders verhält es sich jedoch bei den anderen Formen der Kommunikation, also bei der fachexternen und der interfachlichen Kommunikation. Dort sollten Translatorinnen und Translatoren nicht nur als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, sondern auch als Kulturmittlerinnen und Kulturmittler auftreten. Anders formuliert sollten Translatorinnen und Translatoren nicht nur Wörter und Sätze übersetzen, sondern auch einen sogenannten kulturellen Transfer tätigen.

Der Aspekt des kulturellen Transfers ist wichtig, weil die Wahrnehmung der Welt kulturell geprägt ist (vgl. Kaiser-Cooke 2003:57). Das bedeutet, dass je nach kultureller Zugehörigkeit die Welt anders wahrgenommen wird. Chiaki Ripplinger drückt dies mit folgenden Worten aus: „[...] different groups of people have different ways of expressing their interpretation of the world.“ (Chiaki Ripplinger 2012:67). Diese angesprochene Wahrnehmung drückt sich auch durch das Kommunikationsmittel Sprache aus. Deshalb findet Translation nicht nur zwischen Sprachen statt, sondern wird auch dann gebraucht wenn Menschen aus unterschiedlichen Kulturen einander verstehen wollen (vgl. Kaiser-Cooke 2007:68).

Die erwähnten Ansätze zu einer Definition von Translation führen schlussendlich aber wieder zur interkulturellen Kommunikation, und in diesem Begriff steckt auch der Begriff der Kultur.

4.5.3. Kultur

Gemeinsprachlich versteht man unter *Kultur* etwa Musik, bildende Künste, Literatur usw. Jedoch ist eine solche Definition für die Zwecke einer wissenschaftlichen Betrachtung nicht ausreichend. Deshalb ist es erscheint es notwendig andere Definitionen zu finden.

Für den Begriff *Kultur* gibt es viele Definitionen, die sich teils voneinander unterscheiden, teils aber auch Ähnlichkeiten aufweisen.

Tendenziell zeigt sich aber, dass ein sehr weit gefasster Kulturbegriff bevorzugt wird, und es wird mehr oder weniger davon ausgegangen, dass Kultur das Verhalten und die Werte einer Gruppe bzw. Gemeinschaft entscheidend prägt (vgl. Wotjak 2009:378). In Anlehnung daran kann man Christiane Nord zitieren, die Folgendes feststellt:

„Unter ‘Kultur’ verstehe ich eine Gemeinschaft oder Gruppe, die sich durch gemeinsame Formen des Verhaltens und Handelns von anderen Gemeinschaften und Gruppen unterscheidet [...]. Für den Übersetzer oder die Übersetzerin ist es daher wichtig zu wissen, in welchen Verhaltensbereichen sich

die beiden bei einem konkreten Übersetzungsauftrag beteiligten Kulturen unterscheiden und in welchen die Unterschiede nicht Übersetzungsrelevant sind. (Nord 1993:..20).¹³

Nords Definition von Kultur ist also verhaltens- und handlungsorientiert, denn nimmt man die oben erwähnte Definition des Kulturbegriffes zur Hand, so stellt man fest, dass hier Kultur als Gemeinsamkeit von Normen und Konventionen gesehen wird. Diese Normen und Konventionen bestimmen gleichsam das Verhalten und die Handlung der einzelnen Mitglieder einer Kulturgemeinschaft.

Bezogen auf Texte, und somit auch auf Kommunikation, kann man auch davon ausgehen, dass diese Normen und Konventionen sich auch auf die Form der getätigten kommunikativen Äußerung auswirken. Das soll nichts anderes bedeuten, als dass Kultur beeinflusst wie wir kommunizieren bzw. wie das Kommunizierte aufgenommen und verstanden wird. Deshalb wurde zu den bereits bekannten Textualitätskriterien von Dressler/Beaugrande (1981) auch das Kriterium der Kulturalität hinzugefügt. (Siehe dazu Kapitel 2).

Doch wie kann man diese Normen und Konventionen definieren, und wo liegt der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen? Ein Ansatz dazu stammt von Theo Hermans, aus dem Jahr 1996.

Hermans sieht den Unterschied zwischen Normen und Konventionen darin, dass Konventionen Erwartungen der Gesellschaft an einen Einzelnen sind, Normen hingegen auch festlegen, wie man sich in einer bestimmten Situation verhalten sollte. Kulturelles Handeln und Erwartungshaltungen sind also voneinander abhängig, denn einerseits ist kulturelles Handeln das Erfüllen bestimmter Erwartungshaltungen, andererseits führen genau diese Erwartungshaltungen genau zu kulturellem Handeln.

Erfüllt man diese Erwartungshaltungen nicht, ob bewusst oder auch unbewusst, dann kommt es zu Unklarheiten bzw. Irritationen. Dazu folgendes Beispiel: In manchen Kulturen ist es üblich sich bei der Begrüßung die Hand zu geben. Verweigert nun jemand diesen Handschlag, dann kommt es zu Irritationen, und manchmal sogar zum Abbruch der Beziehungen. Dabei ist es unbedeutend, ob der Handschlag verweigert wird, weil man nicht weiss, dass dies so üblich ist, oder ob dadurch ein bestimmtes, eventuell politisches, Zeichen gesetzt werden soll.

Zurück zu den Normen und Konventionen: dieser Aspekt von Normen und Konventionen ist für die vorliegende Arbeit auch von Bedeutung, da Packungsbeilagen in den jeweiligen Kulturen so verfasst werden sollten, dass sie oben genannten Normen und

¹³ Diese Definition ist zwar schon etwas älter, hat aber nach wie vor Gültigkeit, und ist für die vorliegende Arbeit insofern relevant, als dass sie sich auf die Arbeit von Übersetzerinnen und Übersetzer bezieht.

Konventionen entsprechen. So kann gewährleistet werden, dass eine Packungsbeilage als Text auch die jeweils intendierte Wirkung bei den Leserinnen und Lesern erzielen kann.

Diese kulturspezifische Anpassung einer Packungsbeilage oder irgendeines anderen Textes führt nun aber zur nächsten Frage, nämlich zu jener der Kulturspezifik.

4.5.4. Kulturspezifik

Dieser Begriff wird in der Translationswissenschaft genauso vieldeutig verwendet wie der Begriff Kultur selbst. In den verschiedenen Ansätzen werden unterschiedliche Begriffe für dieses Phänomen verwendet, so etwa Realia, Kulturspezifika, Kulturalien, Kulturwörter, etc. (vgl. Loogus 2008:55).

Loogus (2008:55f) definiert den Begriff der Kulturspezifik in Bezug auf Translationswissenschaft folgendermaßen:

„Kulturspezifik“ bezieht sich in translationswissenschaftlichen Arbeiten oft auf Gegebenheiten einzelner Kulturen bzw. Ausdrücke einzelner Sprachen, welche auf konkrete Gegenstände, Sachverhalte, Konzepte, Institutionen usw. verweisen, die in einer bestimmten Kultur fest verankert und allgemein bekannt, in anderen Kulturen dagegen unbekannt [...] sind.

Diese speziellen Gegebenheiten und Ausdrücke einer bestimmten Kultur spielen also bei der Translation eines Textes eine bedeutende Rolle, denn laut Loogus (2008:80ff) äußert sich Kulturspezifik in einem Text auf verschiedenen Ebenen. Dabei unterscheidet er zwischen funktionalen, formalen und semantischen Inkongruenzen. Diese Kategorien betreffen sowohl kulturspezifische Textsorten, Textstruktur, als auch Begriffsmerkmale.¹⁴

4.5. Zusammenfassung

Packungsbeilagen sind Texte, die nach strengen gesetzlichen Vorschriften verfasst werden müssen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Informationen, die an die Leserinnen und Leser einer Packungsbeilage übermittelt werden, nicht willkürlich sind, sondern diese sind vorgegeben. Packungsbeilagen übermitteln also (Fach-)Wissen an Laien. Dieser Wissenstransfer geschieht durch die sprachliche Kommunikation des vorhandenen Wissens. Und dennoch sehen die Texte in den einzelnen Sprachen und Kulturen unterschiedlich aus. Das heisst, dass Aufbau, Lay-out usw. sich in den jeweiligen Zielkulturen unterscheiden, obwohl den Leserinnen und Lesern die gleiche Information gegeben wird.

¹⁴ Zur genaueren Unterscheidung dazu vgl. Loogus (2008:80ff).

Dieser Unterschied ist v.a. dadurch begründet, dass Texte, und somit auch Packungsbeilagen, kulturspezifisch sind, und den jeweils gültigen Normen und Konventionen entsprechen müssen, um die gewünschte Funktion zu erhalten.

Der Aspekt der Kultur bildet gleichsam auch den Zusammenhang zwischen einer Packungsbeilage als Text, Wissensübermittlung und Translation. Eine funktionierende Wissensübermittlung kann nämlich nur dann stattfinden, wenn ein Text in einer Kultur von den Leserinnen und Lesern angenommen wird. Und um dies zu gewährleisten, ist jene Fähigkeit von Nöten, welche eine eingehende Beschäftigung mit der Translation mit sich bringt.

Aber es soll an dieser Stelle auch festgehalten werden, dass beim Übersetzen, welches im Spannungsfeld von Sprache, Verstehen, kommunikativem Handeln und Kultur, um Kommunikationsprozesse geht, und nicht um kulturellen Imperialismus (vgl. Kupsch-Losereit 2009:138). Das bedeutet, dass bei einer Übersetzung, auch wenn es sich dabei um interkulturelle Kommunikation handelt, der kommunikative Aspekt im Vordergrund steht. Dieser kommunikative Aspekt wirkt sich auch bei einer Erstellung bzw. Übersetzung einer Packungsbeilage aus, denn Packungsbeilagen sind Texte, die durch bestimmte Merkmale auf Makro- bzw. Mikroebene kommunizieren. Es ist daher wichtig diese Merkmale zu kennen, und zu erkennen.

Packungsbeilagen unterscheiden sich also auf Makro- und Mikroebene. Doch wie sehen diese Unterschiede in der Praxis aus?

Diese Frage soll durch einen Vergleich mehrerer Packungsbeilagen veranschaulicht werden.

5. Vergleich von Packungsbeilagen

Dieses abschließende Kapitel der Arbeit beinhaltet einen Vergleich mehrerer Packungsbeilagen. Dieser Vergleich wird angestellt, um zu zeigen, dass Packungsbeilagen zwar nach bestimmten gesetzlichen Vorgaben verfasst werden müssen, sich aber, sprachlich betrachtet, sowohl auf Makro-, als auch auf Mikroebene, je nach Sprache und Kultur unterscheiden. Wobei diese Unterschiede manchmal offensichtlich sind, manchmal aber auch nur minimal. Genau diese Unterschiede, und ebenso die Gemeinsamkeiten, herauszufinden, aufzuzeigen, und adäquat in die Erstellung einer Packungsbeilage einfließen zu lassen, zeichnet die Arbeit von Translatorinnen und Translatoren als Kommunikationsexpertinnen und Kommunikationsexperten aus. Deswegen werden im Folgenden die wichtigsten Unterschiede und Gemeinsamkeiten mehrerer Packungsbeilagen aufgelistet.

Auch soll mittels dieses Vergleiches gezeigt werden, dass Packungsbeilagen, genau wie Texte im Allgemeinen, immer in eine bestimmte Kultur und einen bestimmten Kontext eingebunden sind, und sich somit an die Normen und Konventionen dieser halten. Dadurch

können sie die angestrebte Funktion, welche bereits in den vorigen Kapiteln beschrieben wurde, erfüllen.

Im Folgenden kommt es nun zu einem Vergleich mehrerer Packungsbeilagen. Zuerst werden zwei Packungsbeilagen des Medizinproduktes *Aspirin C* der Firma *Bayer* miteinander verglichen, wobei eine für den österreichischen Markt, und die andere für den belgischen Markt bestimmt ist. Die Ergebnisse des Vergleiches lassen größtenteils auch auf andere Packungsbeilagen anwenden.

Die Packungsbeilagen aus Belgien und Österreich wurden gewählt, weil hier sowohl ein interlingualer (deutsch-französisch), als auch ein intralingualer Vergleich (deutsch-deutsch) möglich ist.

Bevor jedoch der Vergleich durchgeführt wird, soll jedoch noch folgendes erwähnt werden:

Die Kommunikationsform bei dem Beipackzettel ist monologisch, der Kontakt zwischen den Kommunikationspartnern ist zeitlich und räumlich getrennt. Der Mitteilungsinhalt wird schriftlich übermittelt. Der Beipackzettel ist dem öffentlichen Handlungsbereich zuzuordnen. (Lyba 2001:103)

Packungsbeilagen sind also eine schriftlich stattfindende Kommunikationsform, bei der die KommunikationspartnerInnen räumlich und zeitlich getrennt sind. Was bedeutet, dass es zwischen den KommunikationspartnerInnen zu keiner direkten face-to-face-Kommunikation kommt, und es bei eventuell auftretenden Kommunikationsproblemen einer dritten Person bedarf. Anders formuliert können Patientinnen und Patienten bei Unklarheiten nicht direkt mit den Autorinnen und Autoren der Packungsbeilage kommunizieren, und müssen sich etwa an Ärztinnen und Ärzte wenden. Dieses Problem wurde zwar schon in den vorangegangenen Kapiteln angesprochen, jedoch soll an dieser Stelle nochmals explizit darauf hingewiesen werden, dass die Kommunikationsform Packungsbeilage nicht immer problemlos funktioniert. Somit bedarf es bei der Gestaltung einer Packungsbeilage einer besonderen (sprachlichen) Gestaltung, um das Auftreten von Problemen zu minimieren. Ganz ausschließen lassen sich diese Probleme nicht, denn bei jeder Art von Kommunikation können Missverständnisse auftreten.

Diese angesprochene (sprachliche) Gestaltung, die sowohl auf Makro-, als auch auf Mikroebene auftritt, zeichnet sich etwa dadurch aus, dass Beipackzettel stark strukturiert sind. Das bedeutet, dass die Gliederung einer Packungsbeilage in einzelne Abschnitte eines der Hauptcharakteristika dieser Textsorte ist. Diese Unterteilung trifft auf alle hier untersuchten Packungsbeilagen zu, und soll nun anhand der Packungsbeilage für das Arzneimittel *Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten* exemplarisch dargestellt werden.

- Benennung des Arzneimittels
- Wirkstoff
- Zusammensetzung
- Anwendungsgebiete, bzw. Informationen dazu, wann das Medikament nicht angewendet werden sollte

- Art der Anwendung, Dosierung
- Neben- bzw. Wechselwirkungen
- Warnhinweise
- Weitere Informationen bezüglich Aufbewahrung, Packungsgröße, etc.
- Stand der letzten Aktualisierung der Packungsbeilage
- ...

Bei der Packungsbeilage von *Aspirin+C* kommen dazu noch Informationen zu Hersteller und Zulassungsinhaber.

Betrachtet man nun die Mikroebene, also die sprachliche und stilistische Gestaltung einer Packungsbeilage, so kann man auch hier einige Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Packungsbeilagen erkennen. Es sollen an dieser Stelle, jedoch nicht die lexikalischen und syntaktischen Strukturen einer Packungsbeilage an sich aufgelistet werden, denn diese wurden bereits im Unterkapitel *die Textsorte Packungsbeilage* erwähnt. Vielmehr sollen hier einige Besonderheiten aufgelistet werden, die sich auf die in den Packungsbeilagen verwendeten Nomen beziehen.

- Krankheitsbezeichnungen werden häufig auf Deutsch angeführt. Z.B. *Zwölffingerdarmgeschwür, Ohrengeräusche, Nesselsucht, Asthma, etc.*
- Personenbezeichnungen werden meist in drei bis vier Untergruppen gegliedert, nämlich in *Säuglinge/Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, Erwachsene.*
- ...

Diese Besonderheiten einer Packungsbeilage lassen beschränken sich nicht nur auf die deutsche Sprache, sondern lassen sich sprachenunabhängig anwenden. Folgender Vergleich zeigt nun die Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf, die es bei der Textsorte Packungsbeilage geben kann.

Es folgt nun ein Vergleich, sowohl interlingual, also Deutsch-Französisch, als auch intralingual, also Deutsch (AT)-Französisch (BE). Und im Anschluss daran werden noch zwei Packungsbeilagen, die beide für den österreichischen Markt bestimmt sind, miteinander verglichen. So kann gezeigt werden, dass auch innerhalb eines Kultur- und Sprachkreises, Packungsbeilagen mitunter voneinander abweichen. Auch wenn die Abweichung geringer ausfällt, als jene zwischen Packungsbeilagen verschiedener Sprachen.

5.1. Vergleich interlingual

Dieser Vergleich bezieht sich auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden gewählten Packungsbeilagen in deutscher und französischer Sprache. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen spielen dabei keine Rolle, da diese bereits in Kapitel 4 betrachtet wurden. Es geht hier lediglich um einen Vergleich auf sprachlicher bzw. stilistischer Ebene.

5.1.1. Makrostruktur

Aufbau (AT)

- Persönliche Anrede (*Liebe Patientin, lieber Patient!*)
- Aufforderung die Packungsbeilage aufmerksam zu lesen
- Logo der Firma *Bayer*, und Name des Arzneimittels
- Angaben über Bestandteile (*Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten?*), Form, Packungsgröße, Wirkungsweise (*Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*), Zulassungsinhaber und Hersteller
- Informationen darüber, wann das Arzneimittel eingenommen werden kann, und wann es nicht eingenommen werden darf (*Wann werden Aspirin+C-Brausetabletten verwendet? Bzw. Wann dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht eingenommen werden?*)
- Allgemeine Informationen über Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Dosierung, Nebenwirkungen und Haltbarkeit bzw. Lagerung (z.B. *Welche unerwünschten Wirkungen können Aspirin+C-Brausetabletten haben?*)
- Ergänzende Informationen und Angabe des Standes der Information (Juni 2007)
- Persönlicher Schlusssatz (*Gute Besserung wünscht Bayer!*)

Aufbau (BE)

- Bezeichnung des Arzneimittels (*dénomination*)
- Angaben über Zusammensetzung, Form, Kategorie, Registrierungsinhaber und Hersteller
- Informationen darüber, wann das Arzneimittel eingenommen werden kann, und wann es nicht eingenommen werden darf (*À utiliser en cas de. Bzw. Circonstances dans lesquelles l'utilisation du médicament doit être évitée*)
- Besondere Hinweise, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nahrungsmitteln, Art und Weise der Verwendung, Maßnahmen bei zu hoher Dosierung, Nebenwirkungen (z.B. *Précautions particulières*)
- Informationen über Lagerung und Haltbarkeit (*Conservation et stabilité*)

- Datum der letzten Überarbeitung (24. August 1995)

Fazit

Alle erforderlichen Hinweise und Inhalte, die seitens des jeweiligen Nationalstaates bzw. der EU vorgeschrieben sind, werden in beiden Packungsbeilagen angeführt. Die jeweilige Anordnung dieser Punkte unterscheidet sich jedoch. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Reihenfolge der Inhalte in der österreichischen Version anders ist als in der belgischen. Der Punkt *Nebenwirkungen* kommt z.B. in der österreichischen Version ziemlich zu Beginn, in der belgischen jedoch erst zum Schluss.

Ausserdem werden in der österreichischen Packungsbeilage die Patientinnen und Patienten ganz zu Beginn begrüßt, und höflich ersucht die Packungsbeilage genau zu lesen, und zwar mit den Worten:

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bitte lesen Sie diese Gebrauchsinformation aufmerksam, weil sie wichtige Informationen darüber enthält, was Sie bei der Einnahme dieses Arzneimittels beachten sollten. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.

Und ganz am Ende wünscht die Firma *Bayer* gute Besserung.

Diese „persönliche Note“ fehlt in der belgischen Version, denn hier wird gleich mit der Benennung des Arzneimittels begonnen.

5.1.2. Mikrostruktur

AT

- Häufige Verwendung von Fragesätzen (z.B. *Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten?* bzw. *Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*)
- Direkte Anrede der Patientin, des Patienten (*Sie*)
- Häufige Verwendung von Modalsätzen, die eine Aufforderung ausdrücken (z.B.: *Sie dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht einnehmen: ...*)
- Verwendung von Imperativsätzen (z.B.: *Bewahren Sie dieses Arzneimittel immer außerhalb der Sicht- und Reichweite von Kindern auf.*)
- Häufige Verwendung des Wortes *Bitte*, was Höflichkeit, aber auch Bestimmtheit vermittelt.
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie

BE

- Keine Fragesätze
- Wenn die Patientin, der Patient direkt angesprochen wird, dann in der Höflichkeitsform (*Vous*)
- Aneinanderreihung vieler kürzerer Sätze (z.B.: *La sensibilité diffère fortement d'une personne à l'autre. Les personnes âgées y sont plus sensibles que les*

adultes jeunes. Les patients qui tombent enceintes pendant le traitement, devraient arrêter de prendre le produit.)

- Häufige Verwendung von Si-Sätzen (z.B. *Si vous souffrez de... . Si cela est votre cas, ...*)
- Verwendung von Imperativen
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie

Fazit

In der österreichischen Version werden die Patientinnen und Patienten direkt und höflich angesprochen. Jedoch wird den Anweisungen auch ein gewisser Nachdruck verliehen. Sei dies nun mittels Imperativen, oder mittels des Wortes *Bitte*.

In der belgischen Packungsbeilage werden die Patientinnen und Patienten nicht immer ganz so direkt wie in der österreichischen Version angesprochen. Es handelt sich eher um eine Aufzählung von Informationen. Die Patientinnen und Patienten werden nur dann zum Handeln ermuntert, wenn gewisse Informationen auf sie zutreffen könnten. Deshalb wirkt die belgische Packungsbeilage auch schwerer zu lesen, bzw. zu verstehen.

Die Verwendung von Fachterminologie ist in beiden Packungsbeilagen so, dass auch Laien verstehen was gemeint ist. Es wird also auf komplexe Fachterminologie verzichtet.

Dieser Vergleich bezog sich auf eine französischsprachige und eine deutschsprachige Packungsbeilage desselben Arzneimittels. Da aber in Belgien auch Deutsch als Amtssprache gilt, existiert auch eine deutschsprachige Version der belgischen Packungsbeilage. Diese soll nun ebenfalls mit der österreichischen verglichen werden, um zu zeigen, dass auch in derselben Sprache Unterschiede auftreten können.

5.2. Vergleich intralingual

Auch bei diesem Vergleich steht der sprachliche bzw. stilistische Aspekt im Vordergrund, und nicht der rechtliche. Anzumerken ist an dieser Stelle jedoch schon, dass hier zwei Packungsbeilagen verglichen werden, die dem jeweiligen Standarddeutsch des Landes, in dem sie vertrieben werden, entsprechen. Es handelt sich also um Packungsbeilagen, die zwar beide in deutscher Sprache verfasst wurden, deren Deutsch sich aber doch auch unterscheidet, weil sowohl in Österreich, als auch in Belgien eine etwas andere Standardvariante des Deutschen verwendet wird. Auch diese Tatsache ist speziell für Translatorinnen und Translatoren von Bedeutung, da es sich hierbei um kulturelle Eigenheiten handelt, die bei einer allfälligen Übersetzung bzw. Verfassung in einer anderen Sprache zu berücksichtigen sind.

5.2.1. Makrostruktur

Aufbau (AT)

- Persönliche Anrede (*Liebe Patientin, lieber Patient!*)
- Aufforderung die Packungsbeilage aufmerksam zu lesen
- Logo der Firma *Bayer*, und Name des Arzneimittels
- Angaben über Bestandteile (*Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten?*), Form, Packungsgröße, Wirkungsweise (*Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*), Zulassungsinhaber und Hersteller
- Informationen darüber, wann das Arzneimittel eingenommen werden kann, und wann es nicht eingenommen werden darf (*Wann werden Aspirin+C-Brausetabletten verwendet? Bzw. Wann dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht eingenommen werden?*)
- Allgemeine Informationen über Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Dosierung, Nebenwirkungen und Haltbarkeit bzw. Lagerung (z.B. *Welche unerwünschten Wirkungen können Aspirin+C-Brausetabletten haben?*)
- Ergänzende Informationen und Angabe des Standes der Information (Juni 2007)
- Persönlicher Schlusssatz (*Gute Besserung wünscht Bayer!*)

Aufbau (BE)

- Bezeichnung des Arzneimittels
- Angaben über Zusammensetzung, Form, Kategorie, Registrierungsinhaber und Hersteller
- Informationen darüber, wann das Arzneimittel eingenommen werden kann, und wann es nicht eingenommen werden darf. (*Wann ist dieses Arzneimittel anzuwenden. Bzw. Umstände, in denen die Anwendung des Arzneimittels vermieden werden sollte*)
- Besondere Hinweise, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nahrungsmitteln, Maßnahmen während Schwangerschaft und Stillzeit, Art und Weise der Verwendung, Maßnahmen bei zu hoher Dosierung, Nebenwirkungen
- Informationen über Lagerung und Haltbarkeit (*Aufbewahrung und Haltbarkeit*)
- Datum der letzten Überarbeitung (24. August 1995)

Fazit

Im Prinzip kann man die Ergebnisse des interlingualen Vergleichs auch auf den intralingualen Vergleich umlegen, was vor allem die Makrostruktur betrifft.

Alle erforderlichen Hinweise und Inhalte, die seitens des jeweiligen Nationalstaates bzw. der EU vorgeschrieben sind, werden in beiden Packungsbeilagen angeführt. Die jeweilige Anordnung dieser Punkte unterscheidet sich jedoch. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Reihenfolge der Inhalte in der österreichischen Version anders ist als in der belgischen. Der Punkt *Nebenwirkungen* kommt z.B. in der österreichischen Version ziemlich zu Beginn, in der belgischen jedoch erst zum Schluss.

Ausserdem werden in der österreichischen Packungsbeilage die Patientinnen und Patienten ganz zu Beginn begrüßt, und höflich ersucht die Packungsbeilage genau zu lesen.

Diese „persönliche Note“ fehlt in der belgischen Version, denn hier wird gleich mit der Benennung des Arzneimittels begonnen.

5.2.2. Mikrostruktur

AT

- Häufige Verwendung von Fragesätzen (*z.B. Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten? bzw. Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*)
- Direkte Anrede der Patientin, des Patienten (*Sie*)
- Häufige Verwendung von Modalsätzen, die eine Aufforderung ausdrücken (*z.B.: Sie dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht einnehmen: ...*)
- Verwendung von Imperativsätzen (*z.B.: Bewahren Sie dieses Arzneimittel immer außerhalb der Sicht- und Reichweite von Kindern auf.*)
- Häufige Verwendung des Wortes *Bitte*, was Höflichkeit, aber auch Bestimmtheit vermittelt.
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie

BE

- Keine Fragesätze
- Wenn die Patientin, der Patient direkt angesprochen wird, dann in der Höflichkeitsform (*Sie*)
- Aneinanderreihung vieler kürzerer Sätze (*z.B.: Die Brausetabletten in einem Glas Wasser lösen und die Lösung auftrinken. Grundsätzlich soll die Behandlung möglichst kurz sein.*)
- Verwendung von Imperativen
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie

Fazit

Auch auf der Mikroebene lassen sich beim Vergleich ähnliche Schlüsse ziehen wie beim interlingualen. Man kann somit folgendes sagen:

In der österreichischen Version werden die Patientinnen und Patienten direkt und höflich angesprochen. Jedoch wird den Anweisungen auch ein gewisser Nachdruck verliehen. Sei dies nun mittels Imperativen, oder mittels des Wortes *Bitte*.

In der belgischen Packungsbeilage werden die Patientinnen und Patienten nicht immer ganz so direkt wie in der österreichischen Version angesprochen. Es handelt sich eher um eine Aufzählung von Informationen. Die Patientinnen und Patienten werden nur dann zum handeln ermuntert, wenn gewisse Informationen auf sie zutreffen könnten. Deshalb wirkt die belgische Packungsbeilage auch schwerer zu lesen, bzw. zu verstehen. Auffallend ist ausserdem, dass manchmal Wörter verwendet werden, die im österreichischen Sprachgebrauch eher untypisch sind z.B. *auftrinken*, *fieberabwehrend*, *magenbezügliche Toxizität*, etc. Und auch auf Schwangerschaft und Stillzeit wird in der belgischen Packungsbeilage viel mehr eingegangen als in der österreichischen.

Die Verwendung von Fachterminologie ist in beiden Packungsbeilagen so, dass auch Laien verstehen was gemeint ist. Es wird also auf komplexe Fachterminologie verzichtet.

Nachdem nun auch ein intralingualer Vergleich angestellt wurde, soll noch auf Besonderheiten der beiden Packungsbeilagen, unabhängig von Sprache, eingegangen werden.

5.3. Besonderheiten

Dieser Punkt des Vergleiches soll zeigen, dass es in jeder Sprache, und somit in jeder Kultur, Besonderheiten gibt. Sei es in Bezug auf das gewählte Papierformat, das Lay-Out im Allgemeinen, oder den Produktnamen. Denn auch wenn Firmen international tätig sind, ist es dennoch für sie bedeutend dem lokalen Markt, und damit den potenziellen Kundinnen und Kunden, Rechnung zu tragen.

AT

- Name des Arzneimittels: *Aspirin®+C*
- Direkte Anrede der Patientin, des Patienten (*Sie*)
- Farbliche Unterscheidung von Überschriften, Zwischenüberschriften, Unterkapiteln und Fließtext (**Überschriften=Türkis**; **Zwischenüberschriften=Fett**; Fließtext= „normale Schrift“)
- Nur in deutscher (österreichischer) Sprache verfasst
- Doppelseitig bedrucktes Blatt Papier

BE

- Name des Arzneimittels: *Aspirine®-C*
- Farbliche Unterscheidung von Kapiteln und Fließtext (**Kapitel =Fett;** Fließtext= „normale Schrift“)
- In niederländischer (flämischer), französischer und deutscher Sprache verfasst
- A5-Format in Heftform

Fazit

Beide verglichenen Packungsbeilagen haben ihre Besonderheiten, die sie voneinander unterscheiden. Der auffälligste Unterschied ist das Format, denn die österreichische Packungsbeilage ist doppelseitig bedruckt, und die belgische ist in Heftform gestaltet. Beachtet man aber, dass die eine Packungsbeilage nur in einer Sprache, die andere jedoch in drei Sprachen verfasst ist, erscheint das unterschiedliche Format einleuchtend, denn würde man die belgische ebenfalls auf ein doppelseitig bedrucktes Blatt schreiben, müsste man eine viel kleinere Schrift verwenden, was den Lesefluss erheblich einschränken würde. Dies wiederum wäre für die, bereits erwähnte und diskutierte, Funktion der Packungsbeilage nicht von Nutzen.

Der unterschiedlich geschriebene Produktname, nämlich einmal *Aspirin*, und einmal *Aspirine*, lässt sich auf sich auf die Aussprache im Französischen zurückführen. Beide Produktnamen, werden nämlich letztendlich gleich ausgesprochen.

5.4. Vergleich zweier österreichischer Packungsbeilagen

An dieser Stelle werden zwei Packungsbeilagen miteinander verglichen, die beide für den österreichischen Markt bestimmt sind. Es handelt sich dabei einerseits um die bereits bekannte Packungsbeilage für *Aspirin+C*, im Folgenden A genannt, und andererseits um die Packungsbeilage für *Mexalen®500mg-Tabletten* der Firma *ratiopharm*, welche in weiterer Folge als M bezeichnet wird.

5.4.1. Makrostruktur

Aufbau (A)

- Persönliche Anrede (*Liebe Patientin, lieber Patient!*)
- Aufforderung die Packungsbeilage aufmerksam zu lesen
- Logo der Firma *Bayer*, und Name des Arzneimittels
- Angaben über Bestandteile (*Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten?*), Form, Packungsgröße, Wirkungsweise (*Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*), Zulassungsinhaber und Hersteller

- Informationen darüber, wann das Arzneimittel eingenommen werden kann, und wann es nicht eingenommen werden darf (*Wann werden Aspirin+C-Brausetabletten verwendet? Bzw. Wann dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht eingenommen werden?*)
- Allgemeine Informationen über Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Dosierung, Nebenwirkungen und Haltbarkeit bzw. Lagerung (*z.B. Welche unerwünschten Wirkungen können Aspirin+C-Brausetabletten haben?*)
- Ergänzende Informationen und Angabe des Standes der Information (Juni 2007)
- Persönlicher Schlusssatz (*Gute Besserung wünscht Bayer!*)

Aufbau (M)

- Persönliche Anrede (*Liebe Patientin, lieber Patient!*)
- Es wird explizit darauf hingewiesen, dass die Packungsbeilage bewusst einfach formuliert wurde.
- Aufforderung sich genau an die Anweisungen der Packungsbeilage zu halten
- Hinweis, dass man bei Fragen/Unklarheiten ärztliche Hilfe aufsuchen soll
- Name des Arzneimittels und Logo des Herstellers
- Zulassungsinhaber, sowie Hersteller
- Angaben über Zusammensetzung, Eigenschaften und Wirksamkeit
- Informationen darüber, wann und wie das Arzneimittel eingenommen werden soll, sowie Dosierung.
- Gegenanzeigen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, sowie Gewöhnungshinweise.
- Besondere Warnhinweise zur sicheren Anwendung
- Packungsgrößen
- Lagerungshinweise

Fazit

Alle erforderlichen Hinweise und Inhalte, die seitens des österreichischen Gesetzgebers, bzw. der EU vorgeschrieben sind, werden in beiden Packungsbeilagen angeführt. Jedoch fehlt bei dieser Version der Packungsbeilage M das Datum der letzten Aktualisierung. Dies stellt im konkreten Fall keine Beeinträchtigung für die Patientinnen und Patienten dar, und den Wenigsten wird dies wohl auch auffallen, jedoch zeigt dies deutlich, dass bei der Erstellung einer Packungsbeilage höchste Professionalität und Konzentration gefragt ist, um Auffälligkeiten wie diese zu vermeiden.

Die Anordnung der Punkte unterscheidet sich jedoch. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Reihenfolge der Inhalte in Version A anders ist als in Version M.

Auffallend ist aber auch, dass in beiden Versionen die Patientinnen und Patienten persönlich angesprochen werden, und höflich darum gebeten werden die Packungsbeilage aufmerksam zu lesen. Dies vermittelt den Patientinnen und Patienten ein Gefühl der subjektiven Sicherheit, denn die Autorinnen und Autoren sprechen ja „direkt“ mit ihnen, und es werden „nicht nur“ Fakten aufgezählt und Anweisungen erteilt.

5.4.2. Mikrostruktur

A

- Häufige Verwendung von Fragesätzen (*z.B. Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten? bzw. Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?*)
- Direkte Anrede der Patientin, des Patienten (*Sie*)
- Häufige Verwendung von Modalsätzen, die eine Aufforderung ausdrücken (*z.B.: Sie dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht einnehmen: ...*)
- Verwendung von Imperativsätzen (*z.B.: Bewahren Sie dieses Arzneimittel immer außerhalb der Sicht- und Reichweite von Kindern auf.*)
- Häufige Verwendung des Wortes *Bitte*, was Höflichkeit, aber auch Bestimmtheit vermittelt.
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie

M

- Häufige Verwendung von Fragesätzen
- Direkte Anrede der Patientin, des Patienten (*Sie*)
- Häufige Verwendung von Modalsätzen, die eine Aufforderung ausdrücken (*z.B. Das Präparat darf nicht eingenommen werden bei...*)
- Verwendung von für Laien verständlicher Fachterminologie bzw. kaum Fachterminologie verwendet.

Fazit

In beiden werden die Patientinnen und Patienten direkt und höflich angesprochen. Jedoch wird den Anweisungen auch ein gewisser Nachdruck verliehen. Auch im Bereich des Fachlichkeitsgrades sind sich beide Packungsbeilagen ähnlich, denn in beiden Versionen wird eine laiengerechte Fachsprache verwendet. In Version M wird darauf auch noch explizit hingewiesen. Alles in Allem sind beide Packungsbeilagen sehr patientInnenfreundlich gestaltet. Version M scheint sogar noch angenehmer zu lesen, da eine große Schrift verwendet wird, und der Abstand zwischen den einzelnen Punkten ein angenehmer ist. Auch das Spiel von Frage und (verständlicher) Antwort sticht bei Version M positiv hervor.

5.5. Zusammenfassung

Welche Schlussfolgerungen lassen sich somit aus dem Vergleich ziehen?

Alle untersuchten Packungsbeilagen beinhalten die gleichen Informationen, was auch dadurch begründet ist, dass es zur Erstellung einer Packungsbeilage bestimmte gesetzliche Vorgaben seitens der EU und der Nationalstaaten gibt. Unterschiede gibt es aber dennoch zwischen den einzelnen Packungsbeilagen, diese beziehen sich im Wesentlichen auf Lay-out und Format.

Die österreichischen Packungsbeilagen sind so gestaltet, dass sie für die Leserinnen und Leser gut gegliedert und somit leicht lesbar sind. Dies geschieht mit verschiedenen Farben, Schriftfonds und sichtbar gegliederten Absätzen. Auch werden die Patientinnen und Patienten in direkter Form angesprochen¹⁵. Die belgische Packungsbeilage hingegen wirkt auf den ersten Blick nicht so benutzerfreundlich gegliedert, und es erfordert daher für die Leserinnen und Leser ein Mehr an Konzentration sie zu lesen. Denn es existieren zwar Absätze, die durch fett geschriebene Überschriften dargestellt werden, jedoch ist der Fließtext ziemlich klein und in einem Block geschrieben. Das wiederum erschwert die Lesbarkeit des Textes.

Auffällig ist ebenfalls, dass für ein und dasselbe Krankheitsbild unterschiedliche Begriffe verwendet werden.

In der österreichischen Version der Packungsbeilage A heisst es etwa *erhöhte Blutungsneigung* im Französischen wird dafür *prédisposition aux saignements* verwendet, was so viel wie „Neigung zu Blutungen“ heisst verwendet. In der belgischen Packungsbeilage wird dafür der Ausdruck *Bereitschaft zu Blutungen* verwendet, was für eine Leserin bzw. einen Leser aus Österreich komisch klingt. Für belgische Leserinnen und Leser wird dies wahrscheinlich „normal“ klingen. Es spielt also auch die jeweilige Kultur eine entscheidende Rolle, was ebenfalls nicht unerwähnt bleiben sollte, und die Erstellung einer Packungsbeilage erschwert.

Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass in allen Versionen die wichtigsten Informationen enthalten sind, und dass sie ihren Zweck, nämlich die Patientinnen und Patienten zu informieren und zu einer Handlung zu bewegen, erfüllen.

Auch die sprachlichen, sowie die syntaktisch-stilistischen Eigenschaften von Packungsbeilagen, wie sie Constanze Neubach (2009:80ff) schildert, und in Kapitel 4 dieser Arbeit erwähnt wurden, lassen sich anhand dieses Vergleiches darstellen.

¹⁵ Diese direkte Anrede mit *liebe Patientin*, *lieber Patient* hat vermutlich psychologische Hintergründe, denn wer wird nicht gerne persönlich angesprochen anstatt in der Anonymität unterzugehen? Diesen Gedanken ausführlich zu behandeln ist jedoch nicht das Thema dieser Arbeit, und würde zu weit führen.

6.Schlussfolgerung

Packungsbeilagen und Translation als Form der interkulturellen Kommunikation haben mehr gemeinsam, als man auf den ersten Blick vermuten könnte. Denn als Laie könnte man der Ansicht sein, dass eine Packungsbeilage ohnehin in jeder Sprache den gleichen Inhalt hat, und es daher keine Rolle spielt, von wem dieser Text verfasst wurde. Dem kann jedoch entgegengesetzt werden, dass es eben doch nicht so unbedeutend ist, von wem eine Packungsbeilage verfasst wurde, denn es handelt sich dabei um einen sehr sensiblen Text, der das Wohl und die Gesundheit von Patientinnen und Patienten beeinflussen kann, deshalb bedarf es Expertinnen und Experten, die diesen Text verfassen, wobei dies sprachenunabhängig der Fall ist.

Es mag zwar stimmen ebenfalls, dass der Inhalt einer Packungsbeilage in vielen Sprachen der gleiche ist, was auch mit den gesetzlichen Vorgaben zusammenhängt, jedoch muss das Zielpublikum den Text Packungsbeilage auch verstehen können, damit es zu keiner sogenannten Non-Compliance kommt. Damit dies geschieht bedarf es interkultureller Kommunikation, denn das Zielpublikum einer Packungsbeilage ist keineswegs ein homogenes.

Folgende drei Bereiche etwa, in denen Translatorinnen und Translatoren aufgrund ihrer Ausbildung als Expertinnen und Experten gelten, sind somit für eine gute und für Laien verständliche Erstellung einer Packungsbeilage von Bedeutung:

Eine Packungsbeilage kann als Instruktionstext beschrieben werden, und bei solchen Instruktionstexten spielt der kulturelle Hintergrund der Leserinnen und Leser eine entscheidende Rolle bei der Rezeption durch die Leserinnen und Leser. Das bedeutet, dass eine Packungsbeilage so gestaltet werden sollte, dass die Leserinnen und Leser diese auch wirklich lesen und verstehen. Somit sollen Probleme, wie eben die sogenannte Non-Compliance, vermieden werden. In diesem Bereich ist somit kulturelles Wissen gefragt, das Translatorinnen und Translatoren als Expertinnen und Experten für **interkulturelle Kommunikation** aufweisen.

Eine Packungsbeilage gibt aber auch Themen wieder, die für Laien nicht unbedingt leicht zu verstehen sind, etwa Erkenntnisse aus den Bereichen Medizin und Pharmazie. Deshalb erfordert es Wissen im Bereich der laiengerechten Formulierung wissenschaftlicher Themenbereiche. Das bedeutet also, dass die Inhalte in verständlicher Form für die Leserinnen und Leser dargestellt werden müssen. Und da die erwähnten Inhalte von den jeweiligen Auftraggeberinnen und Auftraggebern vorgegeben sind, sind hier Translatorinnen und Translatoren, als Expertinnen und Experten für **intrakulturelle Kommunikation** gefragt.

Des Weiteren genügt es nicht, dass rein die rechtlich verpflichtenden Inhalte aufgelistet werden, sondern diese sollten auch in entsprechender Form dargestellt werden, damit die Leserinnen und Leser größtmögliche Übersicht haben, an welcher Stelle im Text

welche Information zu finden ist. In diesem Fall ist das Wissen von Translatorinnen und Translatoren im Bereich der **allgemeinen Kommunikation** gefragt.

Man sieht also, dass Packungsbeilagen und Translation eng miteinander verbunden sind, und es wichtig wäre, dass Translatorinnen und Translatoren eine größere Rolle bei der Erstellung einer solchen Packungsbeilage spielen würden als es im Moment der Fall ist. Beispielsweise als Korrekturleserinnen und Korrekturleser, oder aber auch als unterstützende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Team mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Pharmazie und Recht.

Das soll aber nicht bedeuten, dass Personen, die kein Studium der Translationswissenschaft abgeschlossen haben, nicht auch durchaus die angesprochenen Fähigkeiten haben, jedoch sind Translatorinnen und Translatoren in dieser Hinsicht ausgebildet und geschult. Durch diese Ausbildung haben Translatorinnen und Translatoren einen anderen Zugang zu den sich eröffnenden Problemfeldern erlangt, als Laien oder Personen, welche zwar Fremdsprachenkenntnisse besitzen, jedoch keine spezielle Ausbildung im Kommunikationsbereich haben.

Bibliographie

Adamzik, Kirsten.1995. *Textsorten-Texttypologie: eine kommentierte Bibliographie*. Münster: Nodus

Adamzik, Kirsten.2004. *Textlinguistik: eine einführende Darstellung*. Tübingen: Niemeyer

Baumann, Klaus-Dieter.2008 Fachtexte-in-Vernetzung aus interdisziplinärer Sicht. In: Barz, Irmhild & Fix, Ulla (Hrsg.), *Fachtextsorten - gestern und heute : Ingrid Wiese zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang, 109-127

Baumann, Klaus-Dieter.2009 Ein translatorisches Intertextualitätskonzept, dargestellt am Beispiel von Fachtexten-in-Vernetzung. In: Wotjak, Gerd& Ivanova, Vessela& Plascencia, Encarnacion Tabares (Hg.), *Translatione via facienda. Festschrift für Christiane Nord zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang, 35-48

Chiaki Ripplinger, Michaela.2012 For better or for worse. Translation in science communication. In: Cooke, Michèle (ed), *Tell It Like It Is? Science, society and the ivory tower*. Frankfurt/Main: Lang, 61-104

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

Fluck, Hans-R.²1999. Fachsprachenforschung. In: Snell-Hornby, Mary & Hönig, Hans G. & Schmitt, Peter A. (Hg.), *Handbuch Translation*. Tübingen: Stauffenburg, 72-77

Göpferich, Susanne.1995. *Textsorten in Naturwissenschaft und Technik: pragmatische Typologie-Kontrastierung-Translation*. Tübingen: Narr

Göpferich, Susanne.²2006. *Textproduktion im Zeitalter der Globalisierung. Entwicklung einer Didaktik des Wissenstransfers*. Tübingen: Stauffenburg

Hoffmann, Lothar.1988. *Vom Fachwort zum Fachtext. Beiträge zur Angewandten Linguistik*. Tübingen: Narr

Holubar, Karl & Schmidt Cathrin.²2007. *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien: Facultas

Hüging, Anna-Katharina.2011. *Übersetzerisches Handeln im Kontext der medizinischen Fachkommunikation*. Trier: WVT

Jahr, Silke.2009. Eine Frame-Struktur zur Beschreibung des Wissenstransferprozesses. In: Wichter, Sigurd & Stenschke, Oliver (Hg), *Theorie, Steuerung und Medien des Wissenstransfers*. Frankfurt/Main: Lang, 33-44

Kaiser-Cooke, Michèle.2003. *Translation, Evolution und Cyberspace. Eine Synthese von Theorie, Praxis und Lehre*. Frankfurt/Main: Lang

Kaiser-Cooke, Michèle.2007. *Wissenschaft Translation Kommunikation*. Wien: Facultas

Klemperer, Victor.2010. *LTI- Notizbuch eines Philologen*. Stuttgart: Reclam

Kupsch-Losereit, Sigrid.2009. Translatorisches Handeln und der kulturelle Mehrwert der Übersetzung. Wotjak,Gerd.2009. Übersetzung als Kulturmittlung, oder wie funktioniert Kultur in Texten? In: Wotjak, Gerd& Ivanova, Vessela& Plascencia, Encarnacion Tabares (Hg.), *Translatione via hacienda. Festschrift für Christiane Nord zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang, 137-152

Kvam, Sigmund & Knutsen, Karen Patrick & Langemeyer, Peter (Hrsg.) 2010. *Textsorten und kulturelle Kompetenz, Interdisziplinäre Beiträge zur Textwissenschaft. Genre and Culrural Competence, An Interdisciplinary Approach tot he Study of Text*. Münster: Waxmann.

Lalouschek, Johanna& Nowak, Peter. 1989. Insider-Outsider: Die Kommunikationsbarrieren der medizinischen Fachsprache. In: Dressler, Wolfgang U.& Wodak, Ruth (Hg.), *Fachsprache und Kommunikation. Experten im sprachlichen Umgang mit Laien*. Wien: ÖBV, 6-14

Loogus, Terje.2009. *Kultur im Spannungsfeld translatorischer Entscheidungen. Probleme und Konflikte*. Berlin: Saxa.

Łyba, Joanna.2001. Zur sprachlichen Gestaltung von Beipackzetteln. In: Sommerfeldt, Karl-Ernst & Schreiber, Herbert (Hrsg.), *Textsorten des Alltags und ihre typischen sprachlichen Mittel*. Frankfurt/Main: Lang, 103-112

Neckermann, Nicole. 2001. *Instruktionstexte: normativ-theoretische Anforderungen und empirische Strukturen am Beispiel des Kommunikationsmittels Telefon im 19. und 20. Jahrhundert*. Berlin: Weißensee

Neubach, Constanze.2009. *Deutsche und französische Packungsbeilagen. Vergleichende Fachtextanalyse von Packungsbeilagen der deutschen und französischen Sprache zwischen 1991-2007*. Hamburg: Kovač

Nord, Christiane. 1993. *Einführung in das funktionale Übersetzen: am Beispiel von Titeln und Überschriften*. Tübingen: Francke

Nord, Christiane.⁴2009. *Textanalyse und Übersetzen Theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Tübingen: Groos

Nowotny, Helga.1997. Transdisziplinäre Wissensproduktion- Eine Antwort auf die Wissensexplosion?. In: Stadler, Friedrich (Hrsg.), *Wissenschaft als Kultur*. Wien: Springer, 177-195

Ostapenko, Valentyna.2007. *Vernetzung von Fachtextsorten. Textsorten der Normung in der technischen Harmonisierung*. Berlin: Frank&Timme

Parianou, Anastasia.2010. Risikokommunikation und Übersetzen: die Vermittlung von populärwissenschaftlichen Texten in der Technik- und Medizinkommunikation. In: Kvam, Sigmund & Knutsen, Karen Patrick & Langemeyer, Peter (Hrsg.), *Textsorten und kulturelle Kompetenz, Interdisziplinäre Beiträge zur Textwissenschaft. Genre and Culrural Competence, An Interdisciplinary Approach tot he Study of Text*. Münster: Waxmann, 247-270

Poethe, Hannelore.2008. Wissensvermittlung und Verstehenssicherung. Ein Beispiel aus der fachinternen Kommunikation. In: Barz, Irmhild & Fix, Ulla (Hrsg.), *Fachtextsorten - gestern und heute : Ingrid Wiese zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang, 129-140

Reiß, Katharina & Vermeer, Hans J.1984. *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Tübingen: Niemeyer

Reiß, Katharina.1971. *Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. München: Hueber

Reiß, Katharina.1976. *Texttyp und Übersetzungsmethode Der operative Text*. Kronberg: Scriptor

Risku, Hanna.2004. *Translationsmanagement: Interkulturelle Kommunikation im Informationszeitalter*. Tübingen: Narr

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

Schäfer, Cathrin.2009. *Patient Relationship Management als Multi-Stakeholder-Konzept. Erarbeitung interner und externer Erfolgsfaktoren*. Hamburg: Kovač

Schneiders, Hans-Wolfgang.2007. *Allgemeine Übersetzungstheorie Verstehen und Wiedergeben*. Bonn: Romanistischer Verlag

Schröder, Thomas.2003. *Die Handlungsstruktur von Texten: ein integrativer Beitrag zur Texttheorie*. Tübingen: Narr

Schuldt, Janina.1992. *Den Patienten informieren: Beipackzettel von Medikamenten*. Tübingen: Narr

Solfjeld, Kåre.2010. Die sprachliche Realisierung von Handlungsschritten in Gebrauchsanweisungen. Vergleich Deutsch-Norwegisch. In: Kvam, Sigmund & Knutsen, Karen Patrick & Langemeyer, Peter (Hrsg.), *Textsorten und kulturelle Kompetenz, Interdisziplinäre Beiträge zur Textwissenschaft. Genre and Culrural Competence, An Interdisciplinary Approach tot he Study of Text*. Münster: Waxmann, 203-226
Sommerfeldt, Karl-Ernst.2003. Spezielle Mittel bei der Gestaltung von Textsorten. In: Sommerfeldt, Karl-Ernst (Hrsg.), *Textsorten und Textsortenvarianten*. Frankfurt/Main: Lang, 65-79

Stolze, Radegundis.1982. *Grundlagen der Textübersetzung*. Heidelberg: Groos

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

Stolze, Radegundis.⁵2008. *Übersetzungstheorien. Eine Einführung*. Tübingen: Narr

Takayama-Wichter, Taeko.2009.*Comic-Elemente im Text-Bild-Ensemble beim Wissenstransfer- am Beispiel der japanischen Textsorte Beipackzettel* In: Wichter, Sigurd & Stenschke, Oliver (Hg), *Theorie, Steuerung und Medien des Wissenstransfers*. Frankfurt/Main: Lang, 321-348

Tuhárska, Zuzana.2011. *Die Analyse der semantisch-kognitiven Ebene der Fachsprache*. Hamburg: Kovač

Vaerenbergh, van Leona.2007. Wissensvermittlung und Anweisungen im Beipackzettel. Zu Verständlichkeit und Textqualität in der Experten-Nichtexperten-Kommunikation In: Villiger, Claudia&Gerzymisch-Arbogast, Heidrun (Hg.), *Kommunikation in Bewegung. Multimedialer und multilingualer Wissenstransfer in der Experten-Laien-Kommunikation. Festschrift für Annely Rothkegel zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang

Venuti, Lawrence.1995. *The Translator's Invisibility: A History of Translation*. New York: Routledge

Vermeer, Hans J.²1990. *Skopos und Translationsauftrag-Aufsätze*. Heidelberg: Universitätsverlag

Wichter, Sigurd.2009. Wissenstransfer und gesellschaftliche Kommunikation In: Wichter, Sigurd & Stenschke, Oliver (Hg), *Theorie, Steuerung und Medien des Wissenstransfers*. Frankfurt/Main: Lang, 11-15

Witte, Heidrun: ²2007. *Die Kulturkompetenz des Translators. Begriffliche Grundlegung und Didaktisierung*. Tübingen: Stauffenburg

Wotjak,Gerd.2009. Übersetzung als Kulturmittlung, oder wie funktioniert Kultur in Texten? In: Wotjak, Gerd& Ivanova, Vessela& Plascencia, Encarnacion Tabares (Hg.), *Translatione via facienda. Festschrift für Christiane Nord zum 65. Geburtstag*. Frankfurt/Main: Lang, 377-394

Internetquellen:

Hermans, Theo.1996. Norms and the Determination of Translation. A Theoretical Framework. In: http://discovery.ucl.ac.uk/2005/1/Microsoft_Word_-_96_Norms_Determination.pdf, (Stand: 11.11.2014)

<http://www.austromed.org/print.php?id=nkSO546> (Stand: 6.10.2014)

http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_de.pdf (Stand: 6.10.2014)

http://www.duden.de/rechtschreibung/Text_Aeuszerung_Schrift (Stand:10.06.2014)

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2006121431 (Stand: 24.05.2014).

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0034:0057:DE:PDF> (Stand: 24.05.2014).

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010441> (Stand: 24.05.2014)

http://medizingeschichte.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/medizingeschichte/kopfbilder/Terminologie-Skript-inkl-Uebungen-Aufl10.pdf (Stand: 14.01.2015)

http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/body_compliance.html (Stand: 14.01.2015)

Anhang

Packungsbeilagen folgender Arzneimittel:

- Aspirin®+C für den österreichischen Markt
- Aspirine®-C für den belgischen Markt
- Mexalen® 500mg-Tabletten
- Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT!

Bitte lesen Sie diese Gebrauchsinformation aufmerksam, weil sie wichtige Informationen darüber enthält, was Sie bei der Einnahme dieses Arzneimittels beachten sollen. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.



ASPIRIN[®]+C

Gebrauchsinformation**Brausetabletten****Wirkstoffe: Acetylsalicylsäure und Ascorbinsäure**

Z. Nr.: 14.079

Was ist in Aspirin+C-Brausetabletten enthalten?

Arzneilich wirksame Bestandteile: Eine Brausetablette enthält 400 mg Acetylsalicylsäure (ASS), 240 mg Ascorbinsäure (Vitamin C).

Sonstige Bestandteile: Natriumzitrat, Natriumbikarbonat, Natriumkarbonat wasserfrei, Zitronensäure wasserfrei.

Arzneiform

Brausetabletten

Packungsgrößen

10, 20 und 40 Stück

Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?

Der Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS) hat schmerzlindernde, fiebersenkende und entzündungshemmende Wirkung. Der Gehalt an Vitamin C in den Brausetabletten deckt den erhöhten Bedarf an diesem wichtigen Vitamin bei fieberhaften Erkrankungen, grippalen Infekten

und Entzündungen. Durch die in Aspirin+C-Brausetabletten enthaltenen neutralisierenden Substanzen ist eine gute Magenverträglichkeit gewährleistet. Die Wirkung setzt nach etwa 1/2 Stunde ein und hält 3-4 Stunden an.

Zulassungsinhaber

Bayer Austria, 1160 Wien

Hersteller

Bayer Bitterfeld GmbH, 06803 Greppin, Deutschland

Wann werden Aspirin+C-Brausetabletten verwendet?

Zur Linderung von Schmerzen und Fieber bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten.

Zur Linderung von Schmerzen verschiedener Art wie z. B. Kopf- und

Zahnschmerzen, Muskel- und Gliederschmerzen, Gelenkschmerzen im Rahmen des rheumatischen Formenkreises, Regelschmerzen.

Wann dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht eingenommen werden?

Sie dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht einnehmen:

- bei Überempfindlichkeit gegen Acetylsalicylsäure oder einen der anderen Bestandteile des Präparates;
- bei Asthma in der Vorgeschichte, das durch Acetylsalicylsäure oder andere Schmerzmittel ausgelöst wurde;
- bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate, der Stoffgruppe, zu der Acetylsalicylsäure gehört;
- bei Magen-Darm-Geschwüren;
- bei erhöhter Blutungsneigung;
- bei schwerer Leberschwäche;
- bei schwerer Nierenschwäche;
- bei schwerer unkontrollierter Herzschwäche;
- in Kombination mit Methotrexat-haltigen Arzneimitteln in Dosen von 15 mg/Woche oder mehr (siehe Wechselwirkungen);

- in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft.

Arzneimittel, die Acetylsalicylsäure enthalten, dürfen Kindern unter einem Jahr nicht gegeben werden.

Dürfen Aspirin+C-Brausetabletten während der Schwangerschaft und in der Stillzeit eingenommen werden?

In den ersten 6 Monaten der Schwangerschaft dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nur nach Rücksprache mit einem Arzt eingenommen werden.

In den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft dürfen Aspirin+C-Brausetabletten nicht eingenommen werden.

In der Stillzeit muss bei kurzfristiger Anwendung in der empfohlenen Dosierung das Stillen nicht unterbrochen werden. Bei längerer Anwendung oder bei Einnahme höherer Dosen sollte abgestillt werden.

Vorsichtsmaßnahmen für die Verwendung und besondere Warnhinweise**Was müssen Sie außerdem beachten?**

Bevor Sie mit der Behandlung beginnen, müssen Sie Ihren Arzt informieren

- wenn Sie schwanger sind oder wenn Sie glauben, daß Sie schwanger sind,
- wenn Sie stillen,
- wenn Sie noch andere Arzneimittel einnehmen, insbesondere Medikamente, die Acetylsalicylsäure enthalten oder Mittel gegen Schmerzen und Rheuma,
- wenn Sie an anderen Krankheiten oder Allergien leiden.

Vorsicht ist geboten bei:

- Gleichzeitiger Behandlung mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln;
- Magen-Darm-Geschwüren oder Magen-Darm-Blutungen in der Vorgeschichte;
- Verminderter Nierenfunktion;
- Verminderter Leberfunktion;
- Überempfindlichkeit gegen andere Schmerz- oder Rheumamittel oder andere entzündungshemmende Mittel.

Aspirin+C-Brausetabletten sollten ohne ärztliche Anordnung nicht länger als 10 Tage, bei Fieber nicht länger als 3 Tage hintereinander angewendet werden.

Es besteht ein möglicher Zusammenhang zwischen Acetylsalicylsäure und dem Reye-Syndrom (lebensbedrohlichen Komplikationen des Gehirns und der Leber betreffend), wenn Acetylsalicylsäure an Kinder mit Fieber verabreicht wird. Arzneimittel, die Acetylsalicylsäure enthalten, dürfen daher an Kinder unter 12 Jahren nur auf ärztliche Verordnung verabreicht werden.

ASS kann krampfartige Verengung der Bronchien begünstigen und Asthmaanfälle oder andere Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen. Risikofaktoren sind bestehendes Asthma, Heuschnupfen, Nasenpoly-

pen oder chronische Atemwegserkrankungen. Das gleiche gilt für Patienten, die auch auf andere Stoffe allergisch reagieren (z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber).

Aufgrund der Hemmung der Blutplättchen kann es insbesondere während als auch nach operativen Eingriffen (auch bei kleineren Eingriffen wie z. B. Zahnextraktionen) zu einer erhöhten Blutungsneigung kommen.

Acetylsalicylsäure vermindert in niedriger Dosierung die Harnsäureausscheidung. Diese Tatsache kann bei Patienten, die zu einer niedrigen Harnsäureausscheidung neigen, einen Gichtanfall auslösen.

Bei chronischer Einnahme von Schmerzmitteln können Kopfschmerzen auftreten, die zu erneuter Einnahme und damit zu einem Weiterbestehen der Kopfschmerzen führen können.

Die gewohnheitsmäßige Einnahme von Schmerzmitteln (insbesondere die Kombination mehrerer schmerzstillender Wirkstoffe), kann zu einer dauerhaften Nierenschädigung mit dem Risiko eines Nierenversagens (Analgetika-Nephropathie) führen.

Zur Beachtung bei natriumarmer Diät: Aspirin+C-Brausetabletten enthalten 1.206 mg Natrium pro Dosis.

Bei Fortbestand der Beschwerden oder wenn der erwartete Erfolg durch die Anwendung nicht eintritt, ist ehestens ärztliche Beratung erforderlich.

Schmerzmittel sollen nicht längere Zeit oder in höheren Dosen ohne ärztlichen Rat angewendet werden

Bewahren Sie dieses Arzneimittel immer außerhalb der Sicht- und Reichweite von Kindern auf.

Wechselwirkungen

Dürfen Aspirin+C-Brausetabletten gleichzeitig mit anderen Medikamenten angewendet werden?

Bitte informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie andere Medikamente einnehmen bzw. bis vor kurzem eingenommen haben, auch wenn es sich um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.

Die gleichzeitige Einnahme von Aspirin+C-Brausetabletten mit anderen Arzneimitteln kann zur Verstärkung oder Abschwächung ihrer Wirkung führen.

Wenn Sie eines der angeführten Arzneimittel einnehmen, sprechen Sie bitte vor der Einnahme mit Ihrem Arzt.

- Methotrexat (Krebsmittel),
- Cumarin, Heparin (Mittel zur Blutverdünnung),

- andere Schmerz- und Rheumamittel,
- Probenecid, Benzbromaron (Mittel gegen Gicht),
- Insulin, Sulfonylharnstoffe (Mittel gegen hohen Blutzucker),
- Mittel zum Auflösen von Thromben, Mittel zur Blutverdünnung (z. B. Ticlopidin),
- harntreibende Mittel,
- Systemische Glukokortikoide, (z. B. Cortison),
- ACE-Hemmer (blutdrucksenkende Mittel),
- Valproinsäure (Mittel gegen Epilepsie).

Bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol besteht ein erhöhtes Risiko von Magen-Darm-Blutungen.

Dosierung, Art und Dauer der Anwendung

Wie oft und in welcher Menge sollten Sie Aspirin+C-Brausetabletten einnehmen?

Erwachsene und Jugendliche:

Einzeldosis: 1-2 Brausetabletten (0,4 g-0,8 g ASS und 0,24 g-0,48 g Ascorbinsäure).

Tagesdosis: maximal 3 g ASS (7 Brausetabletten).

Kinder:

Arzneimittel, die ASS enthalten, dürfen Kindern unter 12 Jahren nur auf ärztliche Verordnung gegeben werden.

Mit dieser ASS-Darreichungsform sind Kinderdosierungen nicht möglich. Sollte die Gabe von Aspirin für Kinder unter 12 Jahren erforderlich sein, sind daher Aspirin 100 mg Tabletten zu verwenden.

Wie und wann sollten Sie Aspirin+C-Brausetabletten einnehmen?

Eine Brausetablette in einem Glas Wasser auflösen und trinken. Da die Tabletten feuchtigkeitsempfindlich sind, soll die luftdichte Folie erst unmittelbar vor Verwendung der Tablette aufgerissen werden.

Maßnahmen bei Überdosierung

Vergiftungen können eine Gefahr für ältere Patienten und vor allem für kleine Kinder sein.

Therapeutische Überdosierung oder häufige zufällige Vergiftungen können tödlich sein.

Bei Verdacht auf Überdosierung mit Aspirin+C-Brausetabletten benachrichtigen Sie bitte sofort einen Arzt.

Bei etwaiger leichter Überdosierung können folgende Symptome auftreten:

Ohrgeräusche, Hörstörung, Kopfschmerzen, Schwindel, Verwirrtheit.

Bei etwaiger schwerer Überdosierung können folgende Symptome auftreten:

Fieber, gesteigerte Atmung, Störungen im Stoffwechsel (z. B. Übersäuerung, schwere Unterzuckerung), Bewußtlosigkeit, Herz-Kreislauf-Schock, Störung der Lungenfunktion.

Behandlung im Notfall/Hinweise für den Arzt:

- Schnelle Einweisung in ein Krankenhaus;
- Magenspülung, Verabreichung von Aktivkohle, Kontrolle des Säure-Basen-Haushaltes;
- Alkalische Diurese (pH-Sollwert des Harns zwischen 7,5 und 8). Ist die Plasma-Salicylat-Konzentration bei Erwachsenen höher als 500 mg/l (3,6 mmol/l), bei Kindern höher als 300 mg/l (2,2 mmol/l) sollte eine forcierte Diurese erwogen werden;
- Hämodialyse bei schwerer Vergiftung;
- Ausgleich des Flüssigkeitsverlusts;
- Symptomatische Therapie.

Nebenwirkungen

Wie alle Arzneimittel können Aspirin+C-Brausetabletten neben den erwünschten auch unerwünschte Wirkungen haben, die aber nicht bei jedem Patienten auftreten müssen. In der empfohlenen Dosierung sind Nebenwirkungen selten.

Welche unerwünschten Wirkungen können Aspirin+C-Brausetabletten haben?

Magen-Darm:

Bauchschmerzen, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen. Magen-Darm-Blutungen (mit oder ohne Bluterbrechen oder Blutstuhl), welche eine Eisenmangelanämie im Blut verursachen können (häufiger bei höherer Dosierung). Zwölffingerdarmgeschwür und -durchbruch.

Zentrales Nervensystem:

Kopfschmerzen, Schwindelgefühl; Verminderte Hörfähigkeit; Ohrgeräusche. Diese Nebenwirkungen sind gewöhnlich Symptome einer Überdosierung.

Blutsystem:

Auftreten von Blutungen mit verlängerter Blutungszeit wie Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Hautblutungen. Die Symptome können noch 4 bis 8 Tage nach Beendigung der Einnahme von Aspirin+C-Brausetabletten bestehen. Daraus könnte ein Blutungsrisiko bei Operationen entstehen.

Überempfindlichkeitsreaktionen:

Nesselsucht, Hautreaktionen, allgemeine Herz-Kreislauf-Reaktionen, Asthma, allergisch bedingte Gesichtsschwellung.

Sollten Sie die oben genannten Nebenwirkungen bei sich beobachten, sollen Aspirin+C-Brausetabletten nicht nochmals eingenommen werden.

Benachrichtigen Sie einen Arzt, damit er über den Schweregrad und gegebenenfalls erforderliche weitere Maßnahmen entscheiden kann.

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie Nebenwirkungen beobachtet haben, die nicht in dieser Gebrauchsinformation aufgeführt sind.

Hinweise und Angaben zur Haltbarkeit und Lagerung des Arzneimittels

Verwenden Sie dieses Arzneimittel nur bis zum angegebenen Ablaufdatum. Sie finden es auf der Außenverpackung und auf der Folie. Restmengen können Sie in die Apotheke zurückbringen.

Lagerungshinweise: Trocken und nicht über Raumtemperatur (25 °C) lagern.

Ergänzende Informationen

Aspirin Patientenservice: Was Sie über grippale Infekte und Schmerzen wissen sollten

Typische Symptome für grippale Infekte sind Kopf-, Glieder- und Halsschmerzen sowie Schnupfen und Husten. Leichtes Fieber kann gelegentlich auftreten. Man fühlt sich schlapp und erschöpft.

Schmerzen haben eine lebenswichtige Warn- und Schutzfunktion. Bei der Schmerzentstehung werden Schmerz-Botenstoffe, wie auch Prostaglandine, freigesetzt. Diese reizen die Nervenenden und senden Schmerzsignale an das Gehirn.

Wie wirken Aspirin+C-Brausetabletten?

Der Aspirin-Wirkstoff (Acetylsalicylsäure) unterbindet die übermäßige Bildung von körpereigenen Schmerz-Botenstoffen und wirkt schmerz-

lindernd, fiebersenkend und entzündungshemmend. Vitamin C deckt den erhöhten Bedarf bei fieberhaften Erkrankungen, grippalen Infekten und Entzündungen.

Gute Verträglichkeit durch spezielle Zusammensetzung:

Aspirin+C-Brausetabletten enthalten in dieser speziellen Zubereitung die Brausehilfsstoffe Natriumkarbonat und Natriumhydrogencarbonat. Diese führen zu einer schnellen und vollständigen Auflösung der Tabletten in Wasser. Zwei weitere Hilfsstoffe, Zitronensäure und Natriumzitat, können überschüssige Magensäure neutralisieren. So passiert der Wirkstoff schnell den Magen und wird im Blutkreislauf aufgenommen. Aspirin+C-Brausetabletten zeichnen sich daher durch eine gute Magenverträglichkeit aus.

Gute Besserung wünscht Bayer!

Bayer

50001577/09/01/03



Bruistabletten - Comprimés effervescents - Brausetabletten

Benaming

Aspirine® C bruistabletten

Samenstelling: Acetylsalicylzuur 400 mg / Ascorbinezuur 240 mg / Mononatriumcitraat / Natriumbicarbonaat / Citroenzuur / Natriumcarbonaat

Vormen en verpakkingen: vorm: tablet, verpakking: 20 bruistabletten verpakt in aluminiumfolie.

Kategorie waartoe het geneesmiddel behoort: Pijnstillend en koortswerend middel.

Registratiehouder: BAYER SA - NV, J.E. Mommaertslaan 14, 1831 Diegem (Machelen)

Fabrikant: BAYER Bitterfeld GmbH, Greppin, Duitsland.

Aanpak van bijt: Koorts en pijn zoals bij griep of andere infecties. Hoofdpijn. Kiepijn. Behalve voor of na tandheelkundige ingrepen, zoals een tandheelkundig ingreep.

Onstondigheden waarbij gebruik van het geneesmiddel moet worden vermeden: Bij maag- en duodenale ulcera. Bij zwaarlijvigheid. Bij bloedingsneiging tot bloedingen. Bij toestand met risico op bloedingen. Bij gelijktijdige behandeling met stollingsremmende geneesmiddelen (bv. cumarine-derivaten, heparine). Bij tekort aan glucose-6-fosfaatdehydrogenase (een stofwisselingsenzym). Bij asthma of bij bekende overgevoeligheid (allergie) aan salicylaten, aan niet-steroidale ontstekingsremmende geneesmiddelen en aan tartrazine (een kleurstof). Bij ernstig verminderde nierwerking. Tijdens de zwangerschap, vooral tijdens de laatste 3 maanden. Bij ernstig verminderde leverwerking, voornamelijk in geval van langdurig gebruik van grote hoeveelheden. In geval van voortbestaan van bloedingen.

Bijzondere voorzorgen: Patiënten met allergische aandoeningen (bv. hooikoorts, veelvuldige neuspoliepen, netelroos

Sonderer Hinweis: Bei Patienten mit allergischen Erkrankungen (z.B. Herzfehler, vielfache Nasenpolypen, Nesselsucht) oder chronischen Infektionen der Atemwege, sowie bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen nicht-steroidale, entzündungshemmende

Aufbewahrung und Haltbarkeit: Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Das Verfalldatum steht auf Packung und Folie hinter den Buchstaben EX und gilt bei Aufbewahrung bei Zimmertemperatur (15 °C – 25 °C, nicht über 25 °C). Das Verfalldatum ist immer der erste Tag des erwähnten Monats.

Bayer

79748705

Liebe Patientin, lieber Patient!

Dieses Medikament soll Ihnen helfen, schneller beschwerdefrei zu werden. Bitte halten Sie sich genau an die Gebrauchsinformation, damit das Präparat seine ganze Wirksamkeit entfalten kann. Die Informationen auf dem Beipackzettel sind bewußt ausführlich und deutlich formuliert und dienen damit Ihrer Sicherheit. Wenn Sie im Zusammenhang mit der Anwendung Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.

Gebrauchsinformation

Mexalen® 500 mg - Tabletten

Z.Nr.: 1-18.099

Zulassungsinhaber:

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, A-1140 Wien

ratiopharm

Hersteller:

Merckle GmbH; Blaubeuren, Deutschland

Zusammensetzung:

Was ist in Mexalen® 500 mg-Tabletten enthalten?

1 Tablette enthält:

Paracetamol

500 mg

Eigenschaften und Wirksamkeit:

Was sind Mexalen® 500 mg-Tabletten?

Paracetamol wirkt schmerzstillend, fiebersenkend, schwach entzündungshemmend und besitzt eine gute Magenverträglichkeit. Die Wirkung setzt 15-30 Minuten nach Einnahme ein und hält 2-3 Stunden lang an.

Anwendungsgebiete:

Wann werden Mexalen® 500 mg-Tabletten verwendet?

Schmerz- und Fieberzustände wie z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Muskelschmerzen, rheumatische Schmerzen, Menstruationsbeschwerden. Fieber und Schmerzen bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten.

Art der Anwendung:

Wie verwenden Sie Mexalen® 500 mg-Tabletten?

Tabletten mit etwas Flüssigkeit einnehmen.

Dosierung:

Wie dosieren Sie Mexalen® 500 mg-Tabletten?

Falls nicht anders verordnet, Dosierung genau einhalten:

Erwachsene und Jugendliche über 50 kg Körpergewicht 1 Tablette je nach Schwere der Erkrankung bis zu 4 mal täglich.

Der Abstand zwischen den einzelnen Einnahmen sollte etwa 4 Stunden betragen. Nicht mehr als 1 Tablette auf einmal bzw. 4 Tabletten pro Tag. Nach Beschwerdefreiheit ist die Einnahme der Tabletten zu beenden.

Gegenanzeigen:

Wann dürfen Mexalen® 500 mg-Tabletten nicht angewendet werden?

Das Präparat darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol; ausgeprägten Leber- und Nierenfunktionsstörungen, erblich bedingtem Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (sehr seltene Stoffwechselerkrankung); übermäßigem bis chronischem Alkoholgenuß.

Dürfen Mexalen® 500 mg-Tabletten während der Schwangerschaft und Stillperiode eingenommen werden?

Obwohl bisher keine Hinweise auf Mißbildung bzw. Schädigung des Kindes vorliegen, sollte das Präparat während der Schwangerschaft und Stillperiode nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden.

Die Dosierung sollte möglichst niedrig gehalten werden und die Anwendung auf Einzelgaben beschränkt bleiben.

Nebenwirkungen:

Welche unerwünschten Wirkungen, die jedoch nicht bei jedem Patienten auftreten müssen, können Mexalen® 500 mg-Tabletten verursachen?

Selten: Allergische Hautreaktionen (Rötung, Ausschlag), unter Umständen begleitet von Temperaturanstieg und Schleimhautveränderungen.

Sehr selten: Allergische Reaktionen in Form von Blutbildveränderungen (erkennbar am Auftreten von ungewöhnlich starker Müdigkeit, Blässe).

Extrem selten: Vermehrung von Methämoglobin im Blut, Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellungen.

In Einzelfällen sind für den Wirkstoff Paracetamol Überempfindlichkeitsreaktionen (Schwellungen im Gesicht, Atemnot, Schweißausbruch, Übelkeit, Blutdruckabfall bis hin zum Schock) beschrieben worden.

Bei den ersten Anzeichen für eine Überempfindlichkeitsreaktion ist das Präparat abzusetzen und sofort Kontakt mit einem Arzt aufzunehmen.

Nach Einnahme hoher Dosen Paracetamol oder längerer bzw. chronischer Einnahme, die die Entgiftungsfähigkeit der Leber übersteigen, kann es zu Leber- und Nierenschäden mit Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Brechreiz, Erbrechen und Bauchschmerzen sowie Blutzuckerschwankungen und Gelbfärbung der Haut kommen. Bei schweren Fällen zu Bewusstseinsstörungen durch Leberversagen.

Wechselwirkungen:

Dürfen Mexalen® 500 mg-Tabletten gleichzeitig mit anderen Medikamenten angewendet werden?

Paracetamol sollte nicht

- gleichzeitig mit folgenden Arzneimitteln eingenommen werden:
- Beruhigungs- bzw. Schlafmittel (Barbiturate); Arzneimittel gegen Epilepsie; Chloramphenicol, Rifampicin.

Gleichzeitige Gabe von:

- gerinnungshemmenden Arzneimitteln kann bei chronischer Einnahme hoher Dosen Paracetamol zu einer Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung führen.
- Salizylamid und Paracetamol kann zu vermehrter Anhäufung leberschädigender Abbau-
produkte führen.
- Insulin mit hohen Dosen Paracetamol kann die blutzuckersenkende Wirkung von Insulin vermindern.
- Metoclopramid beschleunigt die Aufnahme von Paracetamol in das Blut.

Gleichzeitiger Alkoholkonsum erhöht die Gefahr einer Leberschädigung und sollte daher vermieden werden.

Gewöhnungseffekte:

Bisher keine bekannt.

Besondere Warnhinweise zur sicheren Anwendung:

Was ist ferner zu beachten?

Ohne ärztliche Anordnung nicht länger als zehn Tage hintereinander anwenden. Bei längerem Gebrauch oder überhöhter Dosierung (mehr als 2,0 g pro Tag) sind Leber- und Nierenschädigungen nicht auszuschließen.

Darf Kindern unter 3 Jahren nur über ärztliche Anordnung gegeben werden.

Das Arzneimittel soll nicht zusammen mit Alkohol eingenommen werden.

Um den Behandlungserfolg nicht zu beeinträchtigen, sollten bei fiebernden Patienten, besonders bei Kindern, keine warme Bekleidung bzw. Bettzeug verwendet werden, weil diese einen Wärmestau verursachen können. Auf reichliche Flüssigkeitszufuhr ist zu achten. Bei Fortbestand der Beschwerden oder wenn der erwartete Erfolg durch die Anwendung nicht eintritt, ist ehestens ärztliche Beratung erforderlich.

Im Falle einer Schwangerschaft und bei Auftreten von Nebenwirkungen ist vor der weiteren Paracetamoleinnahme der Arzt zu befragen. Bei starken Schmerzen im Bauchraum sollten schmerzstillende Mittel möglichst nicht vor der Untersuchung durch den Arzt genommen werden, da sie die Erkennung wichtiger Krankheitszeichen verschleiern können. Gegebenenfalls ist dem Arzt davon Mitteilung zu machen.

Bei Überdosierung (Vergiftung) ist eine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich: Antidot N-Acetyl-Cystein innerhalb der ersten 10 Stunden, z.B. Mucomyst-Lösung (oral: Initialdosen 140 mg/kg Körpergewicht, nach 8 Stunden Erhaltungsdosen 70 mg/kg Körpergewicht alle 4 Stunden).

Verfalldatum beachten.

Für Kinder unerreichbar aufbewahren.

Packungsgrößen:

10, 20 und 50 Stück

Lagerungshinweise:

Vor Licht geschützt aufbewahren.

Bei Unklarheiten fachliche Beratung einholen.



Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten

GEBRAUCHSINFORMATION:

Information für den Anwender/die Anwenderin

Amoxicillin/Clavulansäure

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Einnahme dieses Arzneimittels beginnen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese dieselben Symptome haben wie Sie.
- Wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angegeben sind, informieren Sie bitte Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin.

Diese Packungsbeilage beinhaltet:

1. Was sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten und wofür werden sie angewendet?
2. Was müssen Sie vor der Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten beachten?
3. Wie sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten aufzubewahren?
6. Weitere Informationen

1. Was sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filtabletten und wofür werden sie angewendet?

Amoxicomp Genericon ist ein Antibiotikum mit einem breiten Wirkspektrum, das die meisten Bakterien schnell abtötet. Amoxicomp Genericon ist eine Kombination von Amoxicillin, einem Antibiotikum aus der Gruppe der Penicilline, und Clavulansäure. Die Clavulansäure schützt das Amoxicillin vor der bakteriellen Zerstörung.

Amoxicomp Genericon ist geeignet zur Behandlung folgender Infektionen:

- Infektionen der oberen Atemwege (z.B. Hals-Nasen-Ohren-Infektionen, im Speziellen akute Entzündung der Nasennebenhöhlen, Mittelohrentzündung, wiederkehrende Mandelentzündung).
- Infektionen der unteren Atemwege (Verschlimmerung einer chronischen Bronchitis, Lungenentzündung).
- Infektionen der Nieren und der ableitenden Harnwege sowie Infektionen des Bauchraumes. Im Speziellen Harnblasenentzündung, vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft durch bakterielle Infektionen (septischer Abort), Becken- oder Puerperal-Sepsis (von großflächigen Geburtswunden ausgehende Blutvergiftung) und intra-abdominale Sepsis (Blutvergiftung in der oder in die Bauchhöhle).
- Haut- und Weichteilinfektionen, im Speziellen Cellulitis (Entzündung - meist bakteriell - eitrig - des lockeren Unterhautzellgewebes), Bisse von Tieren und schwere Dentalabszesse (abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Zähne) mit sich ausbreitender Zellgewebsentzündung.

Sprechen Sie vor der Einnahme von Amoxicomp Genericon mit Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob eine dieser Aussagen auf Sie zutrifft.

In bestimmten Fällen kann Ihr Arzt den Bakterientyp bestimmen, der Ihre Infektionen verursacht. In Abhängigkeit von den Ergebnissen kann Ihnen eine andere Stärke von Amoxicomp Genericon oder ein anderes Arzneimittel verabreicht werden.

Wenn Sie an einer Leber- und/oder Nierenfunktionsstörung leiden, sollte Amoxicomp Genericon mit Vorsicht angewendet werden. In diesen Fällen müssen die Leber- und Nierenfunktionswerte während der Therapie regelmäßig kontrolliert werden. Dies ist von besonderer Bedeutung bei älteren Menschen und Kindern, bei denen die Leber- und Nierenfunktion vermindert sein kann.

Bei Nierenfunktionsstörungen kann der Arzt/die Ärztin eine Anpassung der Dosis vornehmen.

Beim Auftreten von schweren Durchfällen ist wegen der Möglichkeit einer antibiotika-bedingten Darmentzündung die Therapie abzubrechen und sofort der Arzt/die Ärztin aufzusuchen.

Wenn Nebenwirkungen wie Juckreiz, Hautausschlag, Schwellungen der Augenlider und des Gesichtes als erste Anzeichen einer Überempfindlichkeit auftreten, nehmen Sie das Medikament nicht mehr ein und wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Auch wenn sich die Krankheit bessert oder keine Beschwerden mehr vorliegen, darf, um eine erneute Verschlechterung bzw. das Wiederauftreten der Krankheit zu vermeiden, die Behandlung keineswegs ohne ärztliche Anweisung geändert oder abgebrochen werden.

Bei länger andauernder Antibiotikatherapie mit Amoxicomp Genericon ist, wie bei allen Breitbandantibiotika, auf das Auftreten unempfindlicher Bakterien bzw. Pilze zu achten.

Bitte halten Sie die von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin angeordneten Kontrolluntersuchungen (Leber-, Nieren- und Blutwerte) ein.

Bei Fällen von gleichzeitiger Gonorrhoe mit Syphilis (Geschlechtskrankheiten) wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin über mindestens 4 Monate Blutuntersuchungen durchführen.

Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und entsprechende Harnausscheidung ist zu achten. Die Amoxicillin bei Zimmertemperatur in hoher Harnkonzentration im Blasenkatheter ausfallen kann, sollte die Durchlässigkeit solcher Katheter regelmäßig überprüft werden.

Dieses Medikament wurde Ihnen persönlich vom Arzt/von der Ärztin zur Behandlung Ihrer gegenwärtigen Krankheit verschrieben. Geben Sie es auf keinen Fall an andere Personen weiter.

Zustände auf die Sie achten müssen

Amoxicomp Genericon kann bestehende Zustände verschlechtern oder zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen. Diese schließen allergische Reaktionen, Krampfanfälle und Entzündung des Dickdarms ein. Während Sie Amoxicomp Genericon einnehmen, müssen Sie auf bestimmte Symptome achten, um das Risiko von Nebenwirkungen zu verringern. Siehe „Nebenwirkungen, auf die Sie achten müssen“ in Abschnitt 4.

2. Was müssen Sie vor der Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten beachten?

Gegenanzeigen sind Krankheiten oder Umstände, bei denen Sie Amoxicomp Genericon nicht oder nur nach ärztlicher Entscheidung einnehmen dürfen. Damit Ihr Arzt/Ihre Ärztin prüfen kann, ob bei Ihnen Gegenanzeigen bestehen, müssen Sie mit ihm über frühere und jetzige Erkrankungen sowie besondere Lebensumstände und Gewohnheiten sprechen.

Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten dürfen nicht eingenommen werden,

- wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen Amoxicillin, Clavulansäure, Penicillin oder einen der sonstigen Bestandteile von Amoxicomp Genericon sind (siehe Auflistung in Abschnitt 6).
- wenn Sie schon einmal eine schwere Überempfindlichkeitsreaktion (allergische Reaktion) gegen irgendein Antibiotikum hatten. Dabei kann es sich um einen Hautausschlag oder Schwellungen von Gesicht oder Hals gehandelt haben.
- wenn Sie während der Einnahme eines Antibiotikums schon einmal Probleme mit der Leber oder Gelbsucht (Gelbfärbung der Haut) hatten.
- bei Pfeiffer'schem Drüsenfieber (durch Viren verursachte Erkrankung) oder lymphatischer Leukämie sollten gleichzeitige bakterielle Infektionen nicht mit Amoxicomp Genericon behandelt werden.

- **Nehmen Sie Amoxicomp Genericon nicht ein, wenn eine dieser Aussagen auf Sie zutrifft.** Sprechen Sie vor der Einnahme von Amoxicomp Genericon mit Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten ist erforderlich

Sprechen Sie vor der Einnahme dieses Arzneimittels mit Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie:

- Pfeiffer'sches Drüsenfieber haben.
- wegen Leber- oder Nierenproblemen behandelt wurden.
- nur unregelmäßig Wasser lassen.
- zu allergischen Erkrankungen neigen.
- schon früher auf Penicilline, Cephalosporine oder andere Antibiotika allergisch reagiert haben.
- an Heuschnupfen, Bronchialasthma, Nesselsucht bzw. Hautausschlägen leiden.
- noch andere Arzneimittel einnehmen, auch solche, die Sie selbst gekauft haben, vor allem Medikamente zur Behandlung von Gicht (z.B. Aliopurinol) oder Medikamente zur Verhütung von Blutgerinnseln (Cumarine).
- schwanger sind oder stillen.
- die Antibabypille einnehmen. Da Amoxicomp Genericon die Wirkung von oralen empfängnisverhütenden Mitteln (Antibabypille) herabsetzen kann, sollten Sie zusätzliche nicht-hormonelle Formen der Empfängnisverhütung verwenden.
- erste Anzeichen von Nebenwirkungen bei sich beobachten.
- wenn Sie andere Medikamente einnehmen. Teilen Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin mit, welche anderen Medikamente Sie einnehmen, denn Ihr Arzt/Ihre Ärztin muss unbedingt über die vorangegangene Behandlung sowie über alle anderen eingenommenen Arzneimittel informiert sein.

Blut- und Urin-Untersuchungen

Wenn bei Ihnen Blutuntersuchungen (solche wie ein Test zur Untersuchung der roten Blutzellen oder die Bestimmung der Leberwerte), oder eine Untersuchung Ihres Urins (auf Glucose) vorgenommen werden, müssen Sie Ihren Arzt oder das Pflegepersonal darüber informieren, dass Sie Amoxicomp Genericon einnehmen. Dies ist notwendig, weil Amoxicomp Genericon die Ergebnisse dieser Untersuchungen beeinflussen kann.

Bei Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten mit anderen Arzneimitteln:

Bitte informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen/anwenden bzw. vor kurzem eingenommen/angewendet haben, auch wenn es sich um nicht verschreibungspflichtige oder pflanzliche Arzneimittel handelt.

Wechselwirkungen können auftreten bei gleichzeitiger Einnahme von Amoxicomp Genericon und den folgenden Arzneimitteln:

Wenn Sie Aliopurinol (zur Behandlung der Gicht) mit Amoxicomp Genericon einnehmen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass Sie eine allergische Hautreaktion haben werden.

Wenn Sie Probenecid (zur Behandlung der Gicht) einnehmen, kann Ihr Arzt entscheiden, die Dosis von Amoxicomp Genericon anzupassen.

Wenn Sie ein Arzneimittel zur Vermeidung von Blutgerinnseln (wie Warfarin) gemeinsam mit Amoxicomp Genericon einnehmen, sind möglicherweise zusätzliche Blutuntersuchungen erforderlich.

Amoxicomp Genericon kann die Wirksamkeit von Methotrexat (einem Arzneimittel zur Behandlung von Krebs oder rheumatischen Erkrankungen) beeinflussen.

Wenn Sie hormonelle Kontrazeptiva (Antibabypille) einnehmen, kann die Wirkung von oralen Verhütungsmitteln reduziert sein. Es empfiehlt sich zusätzlich andere empfängnisverhütende Maßnahmen anzuwenden.

Wenn Sie Disulfiram (Arzneimittel zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit) einnehmen, können Wechselwirkungen auftreten.

Wenn Sie Digoxin (Herzmedikament) einnehmen, kann es zu einer erhöhten Aufnahme von Digoxin im Körper kommen, so dass eine Dosisanpassung von Digoxin erforderlich sein kann.

Wenn Sie andere Antibiotika (wie z.B. Tetracycline, Erythromycin, Chloramphenicol und Sulfonamide) einnehmen, kann die Wirksamkeit von Amoxicillin vermindert sein.

Wenn Sie Acetylsalicylsäure oder Phenylbutazon (Schmerzmittel) einnehmen, kann es zu erhöhten Amoxicillin-Blutspiegeln kommen.

Andere Wechselwirkungen:

Das Auftreten von Durchfällen kann die Wirksamkeit anderer Medikamente beeinträchtigen.

Eine gesteigerte Harnausscheidung ("forcierte Diurese") führt zu einer vermehrten Ausscheidung von Amoxicillin.

Bei Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten zusammen mit Nahrungsmitteln und Getränken:

Die Einnahme von Amoxicomp Genericon sollte zu Beginn einer Mahlzeit erfolgen, um möglichen unerwünschten Magen- / Darmbeschwerden vorzubeugen.



Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten

Schwangerschaft und Stillzeit

Wenn Sie schwanger sind, schwänger sein könnten oder stillen, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.

Fragen Sie vor der Einnahme von allen Arzneimitteln Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin um Rat.

Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen



Achtung: Dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.

Amoxicomp Genericon kann Nebenwirkungen verursachen und diese Beschwerden können Ihre Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.

Sie dürfen sich nicht an das Steuer eines Fahrzeugs setzen und keine Maschinen bedienen, wenn Sie sich nicht wohl fühlen.

Wichtige Informationen über bestimmte sonstige Bestandteile von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten
Nicht zutreffend.

3. Wie sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten einzunehmen?

Nehmen Sie Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten immer genau nach Anweisung des Arztes/der Ärztin ein. Bitte fragen Sie bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrem Apotheker/Ihrer Apothekerin nach, wenn Sie sich nicht ganz sicher sind.

Wenn sie das Gefühl haben, dass Amoxicomp Genericon zu schwach oder zu stark wirkt, ändern Sie nicht die Dosis von sich aus, sondern sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin. Die Tabletten sollten nicht geteilt werden um eine niedrigere Dosis zu erhalten.

Erwachsene und Jugendliche

Nehmen Sie 2mal täglich 1 Tablette im Abstand von 12 Stunden.
Sie dürfen nicht mehr als 3 Tabletten täglich einnehmen.

Kinder

Bei Kindern empfiehlt sich die Anwendung einer flüssigen Darreichungsform.

Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion

Über die Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion entscheidet der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin.

Dosierung bei eingeschränkter Leberfunktion und bei älteren Patienten

Bei schwerer Leberfunktionsstörung darf Amoxicomp Genericon nicht eingenommen werden. Bei eingeschränkter Leberfunktion oder wenn bei einer früheren Therapie mit Amoxicomp Genericon Leberfunktionsstörungen aufgetreten sind sowie bei älteren Patienten kann der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin eine Kontrolle der Leberwerte anordnen.

Nehmen Sie Amoxicomp Genericon nicht mehr ein.

Entzündung des Dickdarms

Eine Entzündung des Dickdarms, die wässrigen Durchfall in der Regel mit Blut und Schleim verursacht, Magenschmerzen und/oder Fieber.

→ Fragen Sie Ihren Arzt so schnell wie möglich um Rat, wenn diese Beschwerden bei Ihnen auftreten.

Sehr häufige Nebenwirkungen

Mehr als 1 Behandelte von 10

- Durchfall (bei Erwachsenen)

Häufige Nebenwirkungen

1 bis 10 Behandelte von 100

- Pilzinfektion (Candida – Hefepilz-Infektion im Bereich von Scheide, Mund oder Hautfalten)
- Übelkeit, insbesondere bei Einnahme hoher Dosen

→ Nehmen Sie Amoxicomp Genericon vor einer Mahlzeit ein, wenn Sie hiervon betroffen sind.

- Erbrechen
- Durchfall (bei Kindern)

Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen

1 bis 10 Behandelte von 1.000

- Hautausschlag, Juckreiz
- erheblicher juckender Hautausschlag (Quaddeln)
- Magenverstimmung
- Schwindel
- Kopfschmerzen

Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen, die sich in Untersuchungen Ihres Blutes zeigen können:

- Zunahme einiger von der Leber gebildeter Substanzen (Enzyme) als Hinweis auf eine Leberschädigung

Seltene Nebenwirkungen

1 bis 10 Behandelte von 10.000

- Hautausschlag, möglicherweise mit Blasen, der wie kleine Zielscheiben aussieht (zentraler dunkler Fleck mit umgebendem blasseren Bereich und einem dunklen Ring außen herum – Erythema multiforme)

→ Kontaktieren Sie dringend einen Arzt, wenn diese Nebenwirkung bei Ihnen auftritt.

Seltene Nebenwirkungen, die sich in Untersuchungen Ihres Blutes zeigen können:

- Niedrige Anzahl der an der Blutgerinnung beteiligten Zellen
- Niedrige Anzahl der weißen Blutkörperchen

Weitere Nebenwirkungen

Weitere Nebenwirkungen traten bei sehr wenigen Patienten auf, ihre genaue Häufigkeit ist jedoch nicht bekannt.

- allergische Reaktionen (siehe oben)
- Entzündung des Dickdarms (siehe oben)
- schwerwiegende Hautreaktionen:
 - ausgedehnter Hautausschlag mit Blasen und Abschälen der Haut, insbesondere um Mund, Nase, Augen und Geschlechtsorgane herum (Stevens-Johnson-Syndrom) sowie eine schwerwiegendere Form, die ein ausgedehntes Abschälen der Haut (mehr

Art der Anwendung

Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten sind unzerkaut mit ausreichend Flüssigkeit (z.B. 1 Glas Wasser oder einer anderen Flüssigkeit) einzunehmen. Bei Schluckbeschwerden können die Tabletten zur leichteren Einnahme geteilt werden.

Die Tabletten sollten gleichmäßig über den Tag verteilt eingenommen werden. Bei 3x täglicher Einnahme sollte möglichst ein Intervall von 8 Stunden eingehalten werden.

Dauer der Anwendung

In der Regel sollte Amoxicomp Genericon nach Besserung der Symptome noch weitere 3 bis 4 Tage eingenommen werden. Bei Streptokokken-Infektionen sollte die Therapie mindestens 10 Tage dauern.

Eine Einnahme über 14 Tage hinaus sollte nur nach sorgfältiger Erwägung durch den Arzt/die Ärztin erfolgen.

Wenn Sie eine größere Menge Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten eingenommen haben, als Sie sollten

Wenn Sie versehentlich zu viel Amoxicomp Genericon eingenommen haben, benachrichtigen Sie umgehend einen Arzt/eine Ärztin, damit gegebenenfalls geeignete Maßnahmen eingeleitet werden können.

Bei Überdosierung können Beschwerden im Magen-Darm-Bereich sowie Störungen des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushaltes auftreten. Die Überdosierung mit Amoxicomp Genericon wird unter Überwachung des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushaltes symptomatisch behandelt (z.B. Magenspülung, Hämodialyse).

Wenn Sie die Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten vergessen haben

Nehmen Sie nicht die doppelte Menge, wenn Sie die vorherige Einnahme vergessen haben. Nehmen Sie stattdessen einfach die übliche folgende Dosis zur gewohnten Zeit ein.

Wenn Sie die Einnahme von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten abbrechen

Unterbrechen oder beenden Sie die Behandlung mit Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten nicht ohne Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrem Apotheker/Ihrer Apothekerin, wenn Sie den Eindruck haben, dass die Wirkung von Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten zu stark oder zu schwach ist.

Wenn Sie weitere Fragen zur Anwendung des Arzneimittels haben, fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin und Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Im Allgemeinen sind die Nebenwirkungen von Amoxicomp Genericon nur mild und vorübergehend. Am häufigsten treten Magen-Darm-Beschwerden auf. Diese können bei Einnahme des Arzneimittels zu Beginn der Mahlzeiten reduziert werden.

Allergische Reaktionen:

- Hautausschlag
- Entzündung von Blutgefäßen (Vaskulitis), die sich in roten oder violetten erhabenen Flecken auf der Haut äußern kann, aber auch andere Körperbereiche betreffen kann
- Fieber, Gelenkschmerzen, vergrößerte Lymphknoten im Bereich von Hals, Achselhöhle oder Leistengegend
- Schwellungen, manchmal im Gesicht oder Mund (Angioödem), die Atemprobleme verursachen
- Kollaps

→ Kontaktieren Sie unverzüglich einen Arzt, wenn eines dieser Anzeichen bei Ihnen auftritt.

herum (Stevens-Johnson-Syndrom) sowie eine schwerwiegendere Form, die ein ausgedehntes Abschälen der Haut (mehr als 30 % der Körperoberfläche) verursacht (toxische epidermale Nekrolyse)

- ausgedehnter roter Hautausschlag mit kleinen eiterhaltigen Blasen (bullöse exfoliative Dermatitis)
- roter, schuppender Hautausschlag mit Beulen unter der Haut und Blasen (pustulöses Exanthem)

→ Kontaktieren Sie unverzüglich einen Arzt, wenn eine dieser Nebenwirkungen bei Ihnen auftritt

- Entzündung der Leber (Hepatitis)
- Gelbsucht, verursacht durch eine Zunahme des Bilirubins (einer von der Leber gebildeten Substanz) im Blut, was eine Gelbfärbung Ihrer Haut und der weißen Augenabschnitte verursachen kann
- Entzündung von Nierenkanälchen
- Verzögerung der Blutgerinnung
- Überaktivität
- Krampfanfälle (bei Personen, die hohe Dosen von Amoxicomp Genericon einnehmen oder Nierenprobleme haben)
- schwarze, behaarte aussehende Zunge
- Verfärbung von Zähnen (bei Kindern), in der Regel durch Zahneputzen entfernbar

Nebenwirkungen, die sich in Untersuchungen Ihres Blutes oder Urins zeigen können:

- starke Verringerung der Anzahl der weißen Blutkörperchen
- niedrige Anzahl der roten Blutkörperchen (hämolytische Anämie)
- Kristalle im Urin

Wenn bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten

→ Informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker, wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angegeben sind.

5. Wie sind Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten aufzubewahren?

Nicht über 25 °C lagern. Das Arzneimittel ist in der Außenverpackung aufzubewahren um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Sie dürfen das Arzneimittel nach dem auf dem Umkarton nach "Verw. bis" aufgedruckten Datum nicht mehr anwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des Monats.

Das Arzneimittel darf nicht im Wasser oder Haushaltsabfall entsorgt werden. Fragen Sie Ihren Apotheker/Ihre Apothekerin wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr benötigen. Diese Maßnahme hilft die Umwelt zu schützen.

6. Weitere Angaben

Was ist in Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten enthalten

Die Wirkstoffe sind: Amoxicillin-Trihydrat entsprechend 875,0 mg Amoxicillin und Kaliumclavulanat entsprechend 125,0 mg Clavulanäure.

Die sonstigen Bestandteile sind: Hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Croscarmellose-Natrium, Magnesium-Stearat, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylcellulose, Ethylcellulose, Polisorbat 80, Triethylcitrat, Titandioxid E 171, Talkum.

Wie sehen Amoxicomp Genericon 1 g-Filmtabletten aus und was ist Inhalt der Packung

Filmtabletten (weiß bis gebrochen weiß, länglich, mit Bruchlinie und folgender Prägung: 875/125 und AMC).

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller:

Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H., A-8054 Graz
genericon@genericon.at

Z.Nr.: 1-24483

Diese Gebrauchsinformation wurde zuletzt genehmigt im Oktober 2010

Lebenslauf Wagner Clemens, BA

Geboren in: Hainburg/Donau

Ausbildung:

- Volksschule Lasse
- BG und BRG Gänserndorf mit Schwerpunkt Sprachen (Englisch, Französisch, Italienisch). Reifeprüfung im Jahr 2004
- 2005-2012 BA-Studium *Transkulturelle Kommunikation* am ZTW der Universität Wien. Sprachkombination: Französisch und Rumänisch
- 2012-2015 MA-Studium *Übersetzen* am ZTW der Universität Wien. Schwerpunkt *Fachübersetzen*

Übersetzungen:

- Mitarbeit bei der Übersetzung des Buches *Germanofilii. Elita intelectuală românească în anii Primului Război Mondial* von Lucian Boia vom Rumänischen ins Deutsche. (Erschienen 2014 unter dem Titel *Die Germanophilen. Die rumänische Elite zu Beginn des Ersten Weltkrieges* im Verlag Frank& Timme Berlin)

Auslandserfahrungen:

- SoSe 2009: Universitatea Alexandru Ioan Cuza din Iași, Rumänien