



universität
wien

MASTERARBEIT/MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit/Title of the Master's Thesis

„Terminologie von Impfprogrammen im Licht der aktuellen Diskurse – ein Vergleich zwischen Serbien und Österreich“

verfasst von/submitted by
Iva Ilić

angestrebter akademischer Grad/in partial fulfilment of the requirements for the
degree of Master of Arts (MA)

Wien, 2017/ Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt/
degree programme code as it appears
on the student record sheet:

A 060 331 348

Studienrichtung lt. Studienblatt/ degree
programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Übersetzen Deutsch
Italienisch

Betreut von/ Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

Danksagung

Vielen Dank an die Universität Wien für die gegebene Chance am Zentrum für Translationswissenschaft in Wien zu studieren.

Große Dankbarkeit gilt auch meinem Professor, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Budin, dass er meine Masterarbeit übernommen und mich betreut hat.

Unbegrenzten Dank an meine Eltern, die mich immer unterstützt und für mich immer da waren. Meine Freundinnen und Freunde möchte ich nicht auslassen, die jederzeit bereit waren, mir zu helfen, um meine Träume und Ziele zu erfüllen.

Ich möchte mich auch herzlich bei meinem Arbeitgeber „Deichmann“ bedanken. Durch diesen wurde mir ermöglicht, in Österreich zu arbeiten und zu studieren.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung.....	7
1.1. Inhalt.....	7
1.2. Forschungsfrage.....	7
2. Theorie und Methodik	9
2.1. Die Skopostheorie.....	9
2.2. Translatorisches Handeln nach Mänttari.....	10
3. Grundbegriffe der Sprachwissenschaft	10
3.1. Synonyme (Mehrfachbenennungen).....	10
3.2. Homonyme (Substantive mit mehreren Bedeutungen)	11
3.3. Antonyme (Gegenwörter).....	11
3.4. Eponyme (Eigennamen-Begriffe).....	11
3.5. Akronyme (Kurzwörter)	11
3.6. Metapher.....	11
4. Grundlagen der Terminologie	12
4.1. Terminologiearbeit	12
4.2. Benennung, Begriff, Begriffssystem.....	12
4.3. Äquivalenz	12
4.4. Nomenklatur und Terminologie	13
4.4.1. Nomenklatur	14
4.4.2. Terminologie.....	15
5. Fachsprache Medizin	16
5.1. Medizinische Fachsprache	16
5.2. Prinzipien der Fachsprache	17
5.2.1. Prinzip der Sachlichkeit.....	17
5.2.2. Prinzip der Eindeutigkeit	17
5.2.3. Prinzip der Differenziertheit.....	17
5.2.4. Prinzip der Systematik	17
5.2.5. Prinzip der Ökonomie	17
5.2.6. Prinzip der Internationalität	18
5.2.7. Prinzip der Ästhetik.....	18
5.2.8. Prinzip der Priorität	18
5.3. Wortbildung der medizinischen Fachbegriffe	18
5.3.1. Die Suffixe	18
5.3.2. Die Präfixe	19

5.4. Medizinische Terminologie	19
5.5. Sprachliche Wurzeln der medizinischen Terminologie	20
5.6. Historischer Hintergrund der medizinischen Terminologie.....	21
6. Impfung	22
6.1. Warum impfen?	22
6.2. Wie schützt Impfung?	22
6.3. Wer soll geimpft werden?	23
6.4. Wann soll und wann soll nicht geimpft werden?	23
6.5. Welche Nebenwirkungen haben Impfungen?	24
7. Arten von Impfstoffen und Krankheiten.....	25
7.1. Überblick über die Geschichte	25
7.2. Prinzipien der Impfung.....	26
7.2.1. <i>Aktive Immunität und aktive Immunisierung</i>	26
7.2.2. <i>Passive Immunität und passive Immunisierung</i>	27
7.2.3. <i>Simultanimpfung</i>	28
7.3. Impfstoffarten	29
7.3.1. <i>Lebendimpfstoffe</i>	29
7.3.2. <i>Totimpfstoffe</i>	29
7.3.3. <i>Kombinationsimpfstoffe</i>	30
8. Zweisprachige Tabelle – grundlegende Krankheiten und Impfungen	31
8.1. Methodik	43
8.2. Analyse	43
8.2.1. <i>Schlussfolgerung</i>	45
9. Impfpläne Serbien und Österreich.....	46
9.1. Impfplan Serbien.....	46
9.2. Kostenfreie und obligatorische Impfprogramme in Serbien	48
9.2.1. <i>„Kalendar obavezne imunizacije lica određenog uzrasta“</i>	48
9.2.2. <i>Übersetzung: Kalender für die verpflichtende Immunisierung für Kinder bestimmten Alters</i>	49
9.3. Impfplan Österreich.....	52
9.4. Kostenfreie und kostenpflichtige empfohlene Impfprogramme in Österreich für das Jahr 2017 laut BMGF	54
9.4.1. <i>Kostenfreie Impfungen</i>	57
9.4.2. <i>Kostenpflichtige Impfungen</i>	58
10. Unterschiede im Impfplan zwischen Serbien und Österreich	60
10.1. Immunisierung	60
10.2. Krankheiten.....	60

10.2.1.	<i>Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b</i>	62
10.2.2.	<i>Hepatitis B</i>	62
10.2.3.	<i>MMR</i>	63
10.2.4.	<i>Rotaviren</i>	64
10.2.5.	<i>Pneumokokken</i>	64
10.2.6.	<i>Meningokokken</i>	64
10.2.7.	<i>Varizellen</i>	65
10.2.8.	<i>Humane Papillomviren</i>	65
10.2.9.	<i>Hepatitis A</i>	65
10.2.10.	<i>FMSE</i>	65
10.2.11.	<i>Influenza</i>	65
10.3.	Impfpläne	66
10.3.1.	<i>„Opšti kalendar vakcinacije za školsku decu“</i>	66
10.3.2.	<i>„Opšti kalendar vakcinacije za odrasle“</i>	69
10.3.3.	<i>Ergänzungen und Anmerkungen der jeweiligen Impfpläne</i>	70
10.3.4.	<i>Sprachliche Analyse und Hinweise</i>	72
10.3.5.	<i>Schlussfolgerung und Kritik der übersetzten Impfpläne des österreichischen Gesundheitsdienstes</i>	74
11.	Analyse und Übersetzungen	75
11.1.	<i>Analyse</i>	75
11.2.	<i>Übersetzungen</i>	77
11.2.1.	<i>Übersetzung ins Deutsche</i>	77
11.2.2.	<i>Übersetzung ins Serbische</i>	81
12.	Schlussfolgerung	92
13.	Bibliographie	95
14.	Abstract	101

1. Einleitung

In letzter Zeit sind Diskurse über die Bedeutung, Bedürfnisse und Auswirkungen der Impfung zunehmend in allen Arten von Medien präsent. Diese äußerst wichtige Art der Prävention – die Impfung - hat einen Einfluss auf die Gesundheit – aber nicht nur auf die Gesundheit und Lebensqualität von Einzelpersonen, sondern ebenso auf die breiteste soziale Gesellschaft. Wenn MigrantInnen mit neuen Richtlinien und Regeln in ihrer neuen Heimat konfrontiert werden – in dem Fall mit Impfungen und Impfplänen – können sich letztere als problematisch und verwirrend erweisen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass alle in diesem Bereich beteiligten Personen - vom medizinischen Personal bis hin zum Patienten - an der richtigen Auslegung und Vorgangsweise umfassend informiert werden. Es muss darauf hingewiesen werden, dass sich in dieser Arbeit verwendete Tabellen, Impfpläne, Ausgangs- und Zieltexte ausschließlich auf Serbien und Österreich beziehen.

1.1. Inhalt

Das Übersetzen von Fachtexten erfordert fachliche Kenntnisse in jedem Bereich, egal ob es sich um Medizin, Recht oder Technik etc. handelt. Für jeden Bereich wird Zeit für die Recherche benötigt. Übersetzen bedeutet nicht, etwas nur wortwörtlich zu übersetzen, sondern auch kulturelle und transkulturelle Kommunikation in der Ausgangs- und Zielsprache gut zu beherrschen und in der Lage zu sein, ein entsprechendes Äquivalent in der Zielsprache zu finden.

Terminologiearbeit gehört zu einem der wesentlichen Bestandteile des Übersetzens. Sowohl für ÜbersetzerInnen als auch für die allgemeine fachsprachliche und mehrsprachige Kommunikation, ist die Terminologiearbeit wichtig.

Die vorliegende Arbeit stellt zum einen eine Terminologiearbeit und zum anderen eine Darlegung des Diskurses dar. Die Lokalisierung wird aufgrund von großen Unterschieden, insbesondere angesichts der Vorschriften in Serbien und Österreich, bei der Umsetzung der Impfungen, sowie in den Impfplänen und Impfprogrammen der Immunisierung durchgeführt.

1.2. Forschungsfrage

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Vergleich der Impfpläne, Impfungen und Richtlinien zwischen Serbien und Österreich anzustellen. Dies soll unter anderem ÜbersetzerInnen die Arbeit erleichtern, wenn sie Texte zu übersetzen haben, die für ein in Österreich lebendes serbischsprachiges Zielpublikum sind. Zudem soll herausgefunden werden, welche Unterschiede in den Impfplänen in beiden Ländern bestehen. Bei den Übersetzungen sollen diese an das Zielpublikum angepasst

werden. Des Weiteren äußert sich die Forschungsfrage darin, wie sich der/die ÜbersetzerIn beim Übersetzen auf die Varietäten des Impfprogramms in Serbien und Österreich beziehen soll. Hier werden Analysen und Methoden beschrieben, auf welche Art und Weise diese Problemstellung gelöst werden kann. Wie groß kann der Unterschied zwischen zwei medizinischen Systemen sein und welche Bedeutung haben diese Systeme?

Im empirischen Teil wird ein Impfplan aus dem Serbischen ins Deutsche und einer aus Deutschen ins Serbische übersetzt. Zudem wird ein bereits übersetzter Plan, der auf der Webseite des BMGF veröffentlicht ist, (aus dem Deutschen ins Serbische) im Hinblick auf die Qualität der Übersetzung und Lokalisierung analysiert.

Es gibt viele in Österreich lebende Personen mit serbischer Muttersprache, die die deutsche Sprache nicht gut beherrschen. Am häufigsten sind diese auf eine/n DolmetscherIn angewiesen, wenn sie zum/r ArztIn gehen, oder auf ein/e ÜbersetzerIn, wenn sie Befunde benötigen. Es gibt viele von ihnen, die überhaupt nicht wissen, wie das medizinische System in Österreich funktioniert. Sie kennen nur medizinische Leistungen und Vorgehensweisen in ihrem Heimatland, in Serbien.

Diese Arbeit befasst sich außerdem mit der medizinischen Fachsprache und der Terminologie. In dem Kapitel „medizinische Fachsprache“ wird die allgemeine Theorie der Terminologie im Rahmen der Medizin erläutert. Ebenso wird die Theorie über die Wortbildung, die Grundbegriffe sowie die sprachlichen Wurzeln und der historische Hintergrund der medizinischen Terminologie erklärt (viele medizinische Fachbegriffe stammen aus dem Lateinischen und dem Griechischen). Auch wird die Bedeutung der Genauigkeit in Bezug auf die Rolle von Synonymen und Antonymen in der medizinischen Sprache dargelegt.

Ein weiteres Kapitel enthält einen allgemeinen Abschnitt mit Informationen zur Impfung und die häufigsten Fragen, die in Gesundheits- oder Beratungszentren gestellt werden. Was ist eine Impfung? Warum ist es wichtig, dass wir geimpft sind und wann ist der geeignete Zeitpunkt, um geimpft zu werden? Vor welchen Krankheiten schützt eine Impfung und welche Nebenwirkungen und Kontraindikationen kann eine Impfung verursachen? All diese Fragen werden in dieser Arbeit beantwortet. In Kapitel sieben werden die wichtigsten Infektionskrankheiten und Impfstoffe beschrieben. Weltweit treten viele Infektionskrankheiten auf, gegen die als Schutzmaßnahme eine Vielzahl von verschiedensten Impfstoffen verwendet wird. Wenn über Impfungen gesprochen wird oder eine Entscheidung getroffen werden soll, ist es zumindest notwendig die grundlegenden Merkmale der betreffenden Krankheiten zu kennen und welche Gefahren diese mit sich bringen können. In Österreich sind alle Impfstoffe empfehlenswert, wohingegen diese in Serbien verpflichtend sind. Darüber hinaus gibt es in Serbien sogar Strafmaßnahmen für Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen möchten. Hierzu wird eine zweisprachige Vergleichstabelle sowohl im

Deutschen als auch im Serbischen dargestellt, um die grundlegenden Eigenschaften der Krankheiten, Impfstoffe, Kontraindikationen und Nebenwirkungen anzuführen.

In dieser Arbeit wird ebenso ein serbischer und österreichischer Impfplan für das Jahr 2017 samt Erklärungen in beiden Sprachen beigelegt. Ebenso ist eine Tabelle der in Serbien obligatorischen bzw. in Österreich empfohlenen Impfstoffe ersichtlich.

2. Theorie und Methodik

2.1. Die Skopostheorie

Der Begriff Skopos wurde im Jahr 1978 von Hans Vermeer eingeführt. Die Theorie wurde im Werk „Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie“ von Katharina Reiß und Vermeer ausgebaut. Diese Theorie beruht darauf, dass der Ausgangstext die Primärhandlung ist. Somit liegt der Fokus auf der Frage, was und wie übersetzt wird und nicht ob übersetzt wird. Infolgedessen werden einige bedeutende Termini in der Translationswissenschaft, wie beispielsweise: Translation, Translat, Ausgangs- und Zieltext etc. erläutert. Diese beschreiben unter anderem einerseits die Tätigkeit eines Übersetzungsprozesses andererseits das vom/von der TranslatorIn geschaffene Ergebnis (vgl. Oberger, 2008:40ff).

Nach Nord ist die Translation die Produktion eines funktionsgerechten Zieltextes, der je nach angestrebter oder geforderter Funktion an einen vorhandenen Ausgangstext angebunden ist (vgl. Nord, 2009:30).

Der Leitsatz der Skopostheorie besagt, dass die Dominante aller Translation deren Zweck sei (vgl. Koller 1997:212). Hierbei geht es darum, dass die Handlung von Situation und Intention bestimmt wird. Im Mittelpunkt dieser Theorie steht das Handeln, das von Situation und Intention bestimmt wird und außerdem zweckorientiert ist. (vgl. Vermeer 1990: 94). Wichtig ist auch betonen, dass der Ausgangspunkt für eine Translation ein Text in der Ausgangssprache ist, der in eine Zielsprache übertragen und somit für den/die ZieltextempfängerIn verständlich gemacht und interpretierbar wird (vgl. Nord 1991: 27). Des Weiteren soll sich der/der ÜbersetzerIn vom Ausgangstext lösen und aber die gewünschte Wirkung beibehalten. Eine Übersetzung ist dann gelungen, wenn sie als kohärent und mit der Situation des Rezipienten interpretiert wird (vgl. Reiß/Vermeer 1984:112). Es ist wichtig, dass der Zieltext wie das Original klingt und für die ZielsprachenleserInnen auch verständlich ist. Selten erfüllen Ausgangs- und Zieltextempfänger dieselbe Funktion, da diese in anderen Kultur- und Sprachgemeinschaften leben. Aus diesem Grund muss unbedingt auf das Zielsprachenpublikum bei der Übersetzung Acht genommen werden. (vgl. Nord, 2009: 26ff). Die AuftraggeberInnen können den/die TranslatorIn im Hinblick auf den Skopos beeinflussen (vgl. Oberger, 2008: 43ff). Der Skopos des Zieltextes weicht manchmal auch vom Skopos des Ausgangstextes ab. (vgl. Stolze, 2008:172).

2.2. Translatorisches Handeln nach Mänttari

Beim translatorischen Handeln sind Methoden heranzuziehen, die eine Verarbeitung gewonnener Daten gewährleisten und fallspezifisch relevante Faktoren erfassen. Um translatorische Entscheidungen treffen zu können, ist eine systematische Vorgehensweise unabdingbar. Um dies zu ermöglichen, hat Holz-Mänttari eine analytische Fragenkette mit der „Bau- und Funktionsanalysemethode“ geschaffen. Die Schaffung aller wichtigsten Faktoren einer Handlung-in-Situation bzw. einer Relation-in-Situation wird anhand dieser Methode ermöglicht. Die Fragen: „Wer tut in einer Situation was?“ und „Was geschieht in Situation?“ knüpfen an die Lasswell-Formel an. Diese beinhaltet folgende Fragen: *wer sagt was, wann, wo, warum, wozu und in welchem Medium?* Nach der Beantwortung dieser Fragen in der Analyse können weitere übersetzerische Handlungen geplant werden. Indem der/die ÜbersetzerIn die hinter dem Text stehende Grundaussage erfasst, kann er/sie auch mit nicht optimal funktionsgerechten Ausgangstexten zurechtkommen (vgl. Holz-Mänttari 1986: 348ff).

Sowohl der Übersetzungsprozess als auch die angefertigte Übersetzung wird von Problemen beeinflusst, die auftreten, wenn AuftraggeberInnen und ÜbersetzerInnen Anforderungen stellen.

Zwei Aspekte sind hier grundlegend: Erstens ist die Kooperation zwischen AuftraggeberIn und ÜbersetzerIn im Übersetzungsprozess entscheidend. Zweitens handelt der/die ÜbersetzerIn innerhalb einer Gesellschaft, in der der Bedarfsträger seinen eigenen Bedarf nicht erfüllen kann. Dieser muss eine/n ExpertIn hinzuziehen, der/die wiederum die Verantwortung trägt. Übersetzen und Dolmetschen sind laut Mänttari Expertenhandlungen und verlangen bestimmte Kompetenzen. Die TranslatorInnen müssen ihnen gestellte Probleme erfassen und Lösungsmöglichkeiten erarbeiten und auswählen. Hierfür ist eine Kooperation mit dem/der AuftraggeberIn unumgänglich (vgl. Risku 1999: 107ff).

3. Grundbegriffe der Sprachwissenschaft

3.1. Synonyme (Mehrfachbenennungen)

Eine Besonderheit der medizinischen Fachsprache sind die gleichbedeutenden Bezeichnungen für die vielen Erkrankungen (vgl. Karenberg, 2011:21). Diese werden als Synonyme, also bedeutungsähnliche bzw. gleichbedeutende Begriffe (beispielsweise: „Morbus Bechterew oder „Spondylarthritis ankylopoetica“) bezeichnet (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:05). Synonyme können als Vielfalt der

Fachsprache oder aber auch als großes Problem gesehen werden (vgl. Karenberg, 2011:21).

3.2. Homonyme (Substantive mit mehreren Bedeutungen)

Homonyme beschreiben zwei gleich aussehende Wörter, die jedoch eine unterschiedliche Bedeutung haben. Beispiele hierfür ist das Wort „os“ („im Nominativ Singular heißt dies sowohl Mund als auch Knochen“) (vgl. http://www.imgwf.uniluebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:05).

3.3. Antonyme (Gegenswörter)

Durch Antonyme kann die Orientierung am menschlichen Körper erfolgen. Sie beschreiben aber auch Krankheitszustände und –verläufe (vgl. Karenberg 2011:21). Ebenso beschreiben diese Bedeutungsgegensätze, wie zum Beispiel Hypertonie und Hypotonie (vgl. http://www.imgwf.uniluebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:05).

3.4. Eponyme (Eigennamen-Begriffe)

Diese bezeichnen Eigennamen, z.B. die Alzheimersche Krankheit oder die Huntingtonsche Chorea (vgl. http://www.imgwf.uniluebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:05). Vorteile von Eponymen finden sich in der Prägnanz und Präzision der Benennung. Als Nachteil können Eigennamen-Begriffe gesehen werden, da diese international oft uneinheitlich gebraucht werden (zum Beispiel: Röntgenstrahlen werden im angloamerikanischen Raum als X-rays bezeichnet) (vgl. Karenberg, 2011:20).

3.5. Akronyme (Kurzswörter)

Als Akronyme werden Abkürzungen bezeichnet, die aus den Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter (meist drei bis fünf) eines Fachausdruckes gebildet werden. Es entsteht ein neues und gut sprechbares Wort (vgl. Karenberg, 2011:20). „Das bekannteste Kunstwort der Wissenschaft dürfte früher – vor dem Auftreten des erworbenen Immunschwäche-Syndroms – die Abkürzung LASER (Light amplification by the stimulated emission of radiation) gewesen sein.“ (Karenberg, 2011:20).

3.6. Metapher

Eine Metapher ist ein Bildvergleich, der meist aus der Alltagssprache genommen wird (vgl. http://www.imgwf.uniluebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008: 09:05).

4. Grundlagen der Terminologie

4.1. Terminologearbeit

„Unter dem Begriff *Terminologearbeit* versteht man die „Erarbeitung, Bearbeitung oder Verbreitung von Terminologie“ aus einem bestimmten Fachgebiet“ (Arntz et al., 2009:3). „Von zentraler Bedeutung für die Terminologearbeit ist das terminologische Dreigestirn, üblicherweise als semiotisches Dreieck bezeichnet. Es besteht aus Begriff, Benennung und Gegenstand“. (Mayer/Seewald-Heeg, 2009:12)

Es gibt unterschiedliche Formen von Terminologearbeit. Darunter finden sich vorerst die einsprachige und mehrsprachige Terminologearbeit. Unter einer einsprachigen Terminologearbeit versteht man die Terminologie eines bestimmten Fachgebiets nur in einer einzelnen ausgearbeiteten Sprache, beispielsweise ein einsprachiges Wörterbuch. Unter mehrsprachiger Terminologearbeit versteht man die Terminologie eines bestimmten Fachgebietes in zwei oder mehreren Sprachen. Auch die präskriptive (normende) und deskriptive Terminologearbeit ist nicht außer Acht zu lassen. Ziel dieser ist es, eine einheitliche Terminologie zu verwenden. Eine weitere Form der Terminologearbeit ist die punktuelle bzw. systematische Terminologearbeit (vgl. Arntz et al., 2009:209ff). „Von systematischer Terminologearbeit wird dann gesprochen, wenn der Terminologe ein Sachgebiet und dessen Terminologie im Zusammenhang bearbeitet“. (Arntz et al., 2009:216) „Punktuelle Terminologearbeit bezeichnet, untersucht einen oder einige wenige Termini terminologisch“. (Mayer/Seewald-Heeg, 2009:14) Auch gibt es die benennungsorientierte und begriffsorientierte Terminologearbeit. Ein Beispiel für die benennungsorientierte Terminologearbeit ist ein Wörterbuch; (vgl. Mayer/Seewald-Heeg 2009:13), wohingegen sich bei der begriffsorientierten Terminologearbeit ein Begriff pro Eintrag befindet (vgl. Arntz et al., 2009:189).

4.2. Benennung, Begriff, Begriffssystem

Der Begriff *Benennung* wird definiert als „Aus einem Wort oder mehreren Wörtern bestehende Bezeichnung“. (DIN 2342, 1992:2). Der Begriff wird definiert als eine „Denkeinheit, die aus einer Menge von Gegenständen unter Ermittlung der diesen Gegenständen gemeinsamen Eigenschaften mittels Abstraktion gebildet wird.“ (DIN 2342, 1992:1). „Ein Begriffssystem ist eine Menge von Begriffen, zwischen denen Beziehungen bestehen oder hergestellt worden sind und die derart ein zusammenhängendes Ganzes darstellen“ (DIN-Norm, 2331:1980a).

4.3. Äquivalenz

„Äquivalenz bedeutet Gleichwertigkeit, nicht Gleichheit oder Identität.“ (Hohnhold 1990:56). Hier geht es nicht darum, ob AT und ZT einander äquivalent sind. Es geht

vielmehr darum, wie viel Äquivalenz erreicht wird. Wenn vom/von der ÜbersetzerIn optimale Äquivalenzen zwischen AT und ZT gefunden werden, ist nach Reiß das Ziel des Übersetzungsprozesses erreicht (vgl. Hohnhold, 1990: 56). Prinzipiell kann Äquivalenz mit Treue gleichgesetzt werden. Dadurch ergeben sich verschiedene Anforderungen an den Text: AT und ZT sollen die gleiche Funktion erfüllen, der ZT soll den AT widerspiegeln etc. (vgl. Nord, 1991:26ff). „Die relative Unbestimmtheit (und Unbestimmbarkeit) des Äquivalenzbegriffs hat teils übersetzer-, teils text-, teils adressatenspezifische Ursachen.“ (Wilss, 1977:161). Kade ist der Meinung, dass die Inhaltswiedergabe grundlegend ist. Dadurch soll die Äquivalenz die Ein-zu-Eins-Entsprechungen auf der Inhaltsebene herstellen. Außerdem sollten die Relationen, die den Übersetzungsvorgang steuern, zwischen Ausgangssprache und Zielsprache strukturierbar sein und ein System potentieller Äquivalenzbeziehungen bilden. Vier Grundtypen von potentiellen Äquivalenzbeziehungen werden verzeichnet:

- totale Äquivalenz, bedeutet, dass formal und inhaltlich ein interlinguales Eins-zu-Eins-Verhältnis besteht, zB.: market research = Marktforschung
- fakultative Äquivalenz heißt, dass zwischen AS und ZS Textelement eine Eins-zu-Viele-Entsprechung besteht und eine Ein-Zu-Eins-Entsprechung kann nur durch Kontextabfrage hergestellt werden, zB.: Spannung = voltage, tension...
- approximative Äquivalenz bedeutet, dass ein eindeutiges AS-Textelement einem ZS-Textelement gegenübersteht, ohne dass von semantischer Deckungsgleichheit gesprochen werden kann, zB.: heaven/sky = Himmel
- Nulläquivalenz ist das Fehlen einer für eine eindeutige lexikalische Einheit in der AS entsprechenden Einheit in der Zielsprache, zB.: floating voter = Wechselwähler

Im Falle, dass der Äquivalenzbegriff eine syntaktische, lexikalische und stilistische Dimension aufweist, sollte eine dreistufige AS-Analyse durchgeführt werden. Der ZT sollte hergestellt werden und das erzielte Übersetzungsergebnis auf seinen inhaltlichen und stilistischen Äquivalenzgrad hin überprüft werden (die Methode der Rückübersetzung kann hier äußerst hilfreich sein) (vgl. Wilss, 1977: 168ff).

4.4. Nomenklatur und Terminologie

„Ein unterschiedlicher Grad der Normierung wird durch die Auswahl und Verwendung medizinischer Fachwörter in verschiedenen Bereichen erkannt. Diese sprachliche Binnendifferenzierung ermöglicht eine Unterscheidung zwischen Nomenklatur und Terminologie“. (vgl. Karenberg, 2011:22).

4.4.1. Nomenklatur

„Unter einer Nomenklatur – wörtlich: Namensliste – versteht man ein nach strengen sprachlichen Regeln organisiertes Benennungs- und Ordnungssystem.“ (Karenberg, 2011:22). „Die Nomenklatur ist geeignet, eine große Anzahl gleichartiger feststehender Phänomene zu ordnen und zu klassifizieren.“ (Hüging, 2011:37). Seit 1895 gibt es in der medizinischen Fachsprache die „Nomina Anatomica“, eine medizinische Nomenklatur, die zurzeit etwa 6.000 Ausdrücke umfasst. Zu ihren Kennzeichen gehören (vgl. Karenberg, 2011:22):

- „die Ein-Ein-Deutigkeit der Namensgebung (ein Begriff bezeichnet nur eine Struktur; diese Struktur hat nur diesen einen Namen);
- die Vergabe der Namen nach festgelegten und von einer Kommission in regelmäßigen Abständen überprüften Regeln;
- die Einigung auf Latein als Nomenklatursprache.“ (Karenberg, 2011:22).

Diese Regeln haben zu einem international gültigen Bezeichnungssystem geführt. Hier ist jedoch kein Platz für Eigennamen-Begriffe und Mehrfach-Benennungen. Trotzdem finden sie im alltäglichen Sprachgebrauch dennoch Verwendung. Die lateinische Sprache dient längst nicht als einzige Sprache zur Bezeichnung anatomischer Strukturen. Auch kommt das Englische für die Namenslisten zum Gebrauch (vgl. Karenberg, 2011:22).

Normungen ermöglichen die Standardisierung und vereinfachen somit die Kommunikation. Seit langer Zeit wird vor allem in der Medizin versucht, allgemeingültige Bezeichnungen zu finden. In diesem Fachbereich erweist sich dies als äußerst schwierig, da Krankheiten sehr komplexe Erscheinungsbilder sind und die Bezeichnungen je nach Interesse variieren. Deshalb gestaltet sich die Aufbereitung einer Nomenklatur in der Medizin äußerst schwierig. Die wichtigsten und bedeutsamsten anatomischen Nomenklaturen sind die „Baseler Nomina Anatomica“ (BNA) von 1895, die „Pariser Nomina Anatomica“ (PNA) von 1955 und das „Terminologia Anatomica“ von 1998. Die PNA wurde 1955 nach der „Jenenser Nomina Anatomica“ in die Liste angenommen (vgl. Hüging, 2011:35ff). Die PNA bildet die heute gültige Nomenklatur. Diese wurde nach folgenden Grundsätzen aufgestellt: Die Bezeichnung jedes Organs sollte nur einen Ausdruck haben. Diese sollten aus dem Lateinischen übernommen werden. Außerdem sollte jeder Ausdruck so kurz wie möglich sein. Die Ausdrücke sollten beschreibend, belehrend und einprägsam sein. Autorennamen wurden endgültig gestrichen (vgl. Michler, Benedum 1972:11). „Organe mit topographisch enger Beziehung sollen ähnliche Namen haben, z.B. Arteria femoralis und Vena femoralis. Unterscheidende Beiwörter sollen sich gegensätzlich verhalten, zum Beispiel: maior und minor; superior und inferior etc.“ (Michler, Benedum, 1972:11). Die lateinischen und griechischen Begriffe in den

Nomenklaturen dienen als nützliches Verständigungsmittel (vgl. Hüging, 2011:38). „Die anatomischen Nomenklaturen legen fest, dass anatomische Begriffe immer aus zwei Teilen bestehen, in einigen Fällen auch aus drei oder vier“. (Hüging, 2011: 38). In den ersten beiden Teilen wird die Baugruppe, wie zum Beispiel der Muskel oder die Gelenke und dann die Form und Lage beschrieben (beispielsweise brachialis (am Oberarm)). Die Beschreibung eines dritten oder vierten Teiles erfolgt bei Spezifizierungen der Orts-, Größen- oder Zahlenangaben. Die seit 1975 bestehende bedeutendste Nomenklatur der Medizin ist die *SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine – Systematisierte Nomenklatur der Medizin)*. Diese Nomenklatur enthält etwa 81.000 Termini aus allen Gebieten der theoretischen und praktischen Medizin. Nomenklaturen können für ÜbersetzerInnen äußerst hilfreich sein, da sie die Auswahl der Fachtermini erleichtern können (vgl. Hüging 2011: 38ff).

Eine Gegenüberstellung der klinischen Terminologie oder Fachsprache zur anatomischen Nomenklatur kann demnach wie folgt verzeichnet werden (vgl. Karenberg, 2011:22):

- „weder ist bis heute Ein-Ein-Deutigkeit noch vollständige Ein-Deutigkeit der Benennung erreicht (viele Krankheiten haben mehrere Namen, in seltenen Fällen bezeichnet ein Terminus mehrere Krankheiten)“;
- „die Vergabe neuer Namen folgt eher dem freien Spiel der Kräfte auf dem „sprachlichen Markt“ als einem kontrollierten System von Regeln“;
- „die Festlegung auf eine international verbindliche Sprache fehlt.“ (Karenberg 2011:22).

Trotz ICD (International Classification of Diseases) und SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine) kann bis heute nicht von einer „pathologischen Nomenklatur“ gesprochen werden. Es kommt zwar eine einheitliche Verwendung griechischer und lateinischer Wortstämme in Verbindung mit internationalen Termini vor; nichtsdestotrotz ist die klinische Terminologie ein sich ständig wandelnder Sprachkörper, der sich an jede Sprache anpassen muss (vgl. Karenberg, 2011:22).

4.4.2. Terminologie

Terminologie ist „die geordnete Menge von Begriffen eines Fachgebietes mit den ihnen zugeordneten Benennungen oder sprachlichen Bezeichnungen.“ (Budin/Oeser, 1997:9). Als Terminologie wird auch der wissenschaftliche, technische oder institutionelle Wortschatz, bezeichnet auf den sich die normierende Beschäftigung mit Fachsprachen bezieht (vgl. Roelcke, 2010: 115).

5. Fachsprache Medizin

Jeder Bereich hat seine Fachsprache und jede Fachsprache hat ihre Eigenschaften und Spezifikationen. Aus diesem Grund dient dieses Kapitel als Einführung in die medizinische Fachsprache und Terminologie. Damit eine gute Kommunikation hergestellt werden kann, sind Fachkenntnisse in diesem Bereich unabdingbar. Hier werden die grundlegenden Dinge festgehalten. Vorerst wird der Begriff „Fachsprache“ definiert, um diesen besser verstehen zu können:

„Fachsprache ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten.“ (Hofmann, 1985:53 zit. in Stolze, 2009).

„Eine Fachsprache dient Fachleuten zur optimalen Verständigung über ein bestimmtes Fachgebiet. Zu diesem Zweck hält sie einen bestimmten Fachwortschatz bereit – man kann auch von einem spezifischen Zeichenvorrat sprechen.“ (Karenberg, 2011:22).

5.1. Medizinische Fachsprache

„Die medizinische Fachsprache hat sich von einer griechischen Umgangssprache zu einem in ein muttersprachliches Trägermedium eingebettete griechisch-arabisch-lateinische medizinische Vokabular gewandelt.“ (Holubar/Schmidt, 1997:67).

Ein großer Teil des Fremdwortschatzes der medizinischen Fachsprache kommt aus dem Griechischen und Lateinischen. Dies ist die Eigenheit der medizinischen Fachsprache. Gründe dafür sind zum einen die geschichtlichen Ursachen. Zum anderen sind Präzision und Kürze der Benennungen Gründe dafür, weshalb Termini aus dem Griechischen bevorzugt werden, da sie eine rasche und exakte Verständigung über einen äußerst fachlichen Sachverhalt ermöglichen (vgl. Karenberg, 2011:07). Die medizinische Fachsprache wirkt auf den ersten Blick sehr unverständlich und unübersichtlich. Schätzungen zufolge zählt die Sprache der Medizin über 200 000 Fachausdrücke. Diese Zahl lässt sich jedoch auf etwa 300 bis 500 Fachausdrücke aufgrund der sich wiederholenden Elemente reduzieren (vgl. Karenberg, 2011:01).

Eine Sonderstellung hat die medizinische Fachsprache aufgrund der vielen bereits erwähnten Fachausdrücke und Fachwörter. Gängige einbändige Lexika enthalten etwa 60.000 Stichwörter; bei mehrbändigen Lexika sind sogar über 200.000 Eintragungen ersichtlich. Die Fachsprache der Medizin hat immer eine besondere Stellung, da sie Teil jedes Menschen ist. Spätestens dann, wenn sich der Mensch mit seiner Gesundheit befasst, muss er auf die medizinische Fachsprache zurückgreifen (vgl. Lippert-Burmester/Lippert, 2014:06).

5.2. Prinzipien der Fachsprache

5.2.1. Prinzip der Sachlichkeit

Der Terminus „Sachlichkeit“ weist darauf hin, dass der Begriff (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04). „einen Bezug zum benennenden Gegenstand haben sollte.“ (http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04). Hierbei sollte ein Merkmal des Gegenstandes thematisiert werden. Alles Persönliche und Emotionale sollte ausgeklammert und der Fachterminus durch den Gegenstand bestimmt werden (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.2. Prinzip der Eindeutigkeit

Hier sollte jeder Begriff die Beschreibung einer spezifischen Sache sein. Die Fachsprache verlangt eine Eindeutigkeit. Synonyme und Homonyme sollten keine Option sein. Im Gegensatz zur polysemantischen Alltagssprache ist die Fachsprache monosemantisch (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.3. Prinzip der Differenziertheit

Durch die Wissenschaft werden neue Begriffe für neues Wissen geprägt und durch die Terminologie wird der Denkhorizont erweitert. Beim Prinzip der Differenziertheit werden Termini entwickelt, die bis ins kleinste Detail verschiedene Phänomene beschreiben (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.4. Prinzip der Systematik

„Die Differenziertheit muss durch eine Systematik ergänzt werden. Das heißt, dass die Begriffe aufeinander abgestimmt, geordnet und anschaulich sein müssen“ (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.5. Prinzip der Ökonomie

„Das Prinzip der Ökonomie wird auch als Prinzip der Kürze bezeichnet. Hier steht der geringstmögliche Aufwand an sprachlichen Mitteln für die Namensgebung im Vordergrund“ (http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.6. Prinzip der Internationalität

„Nicht nur Termini der lateinischen und griechischen Sprache sind Teil der medizinischen Fachsprache“. (http://www.imgwf.uniluebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04). Immer mehr gewinnt das Englische an Bedeutung und erlangt somit zunehmend den Status einer internationalen Wissenschaftssprache (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.7. Prinzip der Ästhetik

Einige Ausdrücke sind für die Fachsprache ungeeignet, da sie bestimmte negative Konnotationen wecken. Beispiele hierfür sind: „Fall“ oder „Menschenmaterial“ (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.2.8. Prinzip der Priorität

„Hierunter versteht man das Recht der ersten Namensgebung, ein Prinzip, das in Botanik und Zoologie eine große Rolle spielt, jedoch weniger in der Medizin“ (http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:04).

5.3. Wortbildung der medizinischen Fachbegriffe

„Medizinische Fachbegriffe sind aus einem oder mehreren der folgenden Wortbestandteile (Wortelemente, Wortkomponenten) aufgebaut:

- Wortstamm
- Bindevokal
- Suffix (Nachsilbe)
- Präfix (Vorsilbe)

Die meisten medizinischen Fachbegriffe enthalten mindestens einen Wortstamm und ein Suffix. Komplexe Ausdrücke können auch zwei oder mehr Wortstämme und Bindevokale, eines oder mehrere Präfixe und ein Suffix beinhalten.“ (Karenberg, 2011:07) Die Bildung des Plurals (Flexionsendung) kann auch Bestandteil eines Fachterminus sein (vgl. Karenberg, 2011:07).

5.3.1. Die Suffixe

Der Begriff „Suffix“ leitet sich von dem lateinischen Verb *suffigere* (*sub-figere*) (zu dt.: anstecken, auf- oder anheften) ab. So hat sich der Begriff *Suffix* gebildet. Dies bezeichnet die Endsilbe eines Wortes. Durch das Anhängen von Silben an den

Wortstamm eines Adjektives oder Substantives können somit bestimmte Aussagen formuliert werden. In der medizinischen Fachsprache wird dies verhäuft genutzt, um Details bei beispielsweise Muskel- und Knochenbezeichnungen oder bei Krankheitsprozessen zu beschreiben. Bei dem Terminus Hepatitis (vgl. Murken, 1994:63) „wird das Substantivsuffix *-itis* an die Wortwurzel *hepar, atis, n.* die Leber gefügt. Damit ist die Entzündung eines bestimmten Organs, in diesem Fall der Leber, gemeint.“ (Murken, 1994:63). Es wird zwischen den Substantivsuffixen und den Adjektivsuffixen unterschieden (vgl. Murken, 1994:63).

5.3.2. Die Präfixe

Wie auch in der griechischen und lateinischen Sprache, ist die deutsche Sprache reich an Vorsilben, den sogenannten Präfixen. Auch diese sind Bestandteil der medizinischen Fachsprache (vgl. Murken 1994:69). „Die Vorsilben leiten sich aus Präpositionen, Adjektiven, Adverbien und Zahlwörtern ab und sind dem Wortstamm vorangestellt.“ (Murken, 1994:69). So wird das Stammwort in seiner Bedeutung näher eingegrenzt und ermöglicht eine präzisere Aussage. Das Verfahren der Assimilation darf nicht außer Acht gelassen werden (hierbei wird der Endbuchstabe des Präfixes dem Anfangsbuchstaben des Stammwortes angeglichen) (vgl. Murken, 1994:69).

5.4. Medizinische Terminologie

Die Fachsprache ist im Gegensatz zur Gemeinsprache, zur Mundart oder zur Hochsprache auf andere Funktionen und Anforderungen ausgerichtet. Sie ist trotz allem aber keine geschlossene Einheit. Die Fachsprache verarbeitet den wissenschaftlichen Fortschritt und zeigt somit Offenheit. „Aufgrund des Zeitwandels und der von der Gesellschaft geprägten Kultur, muss die Fachsprache permanent eine offene und lebendige Sprache bleiben, da sich das Verständnis, vor allem von Krankheiten, erheblich wandeln kann“ (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:02).

„Im medizinischen Bereich gibt es geschätzt 170.000 Fachbegriffe. Dazu zählen 80.000 Namen für Medikamente, 10.000 Namen zur Bezeichnung von Organ- und Körperteilen, 20.000 für Organfunktionen und ca. 60.000 Namen für Krankheitsbezeichnungen.“
(www.lecturio.de)

„In der medizinischen Fachsprache gibt es eine Reihe von Fachausdrücken, die im Alltag des niedergelassenen Arztes und des Klinikers immer wieder gebraucht werden.“ (http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-___Terminologieskript.pdf, 2008/09:17). Sie werden als Zentralbegriffe der

medizinischen Fachsprache bezeichnet und gehören zur ärztlichen Umgangssprache sowie fast schon zum allgemeinen Sprachgut (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:17). Mit Hilfe der medizinischen Terminologie drücken sich ÄrztInnen und andere VertreterInnen der Heilkunde in der Praxis aus. Sie beschreiben damit präzise und unverwechselbar Sachverhalte, die die Gesundheit und Krankheit betreffen (vgl. Murken, 1994:15).

5.5. Sprachliche Wurzeln der medizinischen Terminologie

„Die ältesten fachsprachlichen Termini haben ihren Ursprung in der griechischen Antike. Die Mehrzahl ist im Corpus Hippocraticum nachzulesen, welches 50-60 Schriften umfasst“ (Holubar/Schmidt, 1997:13).

Die heutige medizinische Terminologie stammt überwiegend aus der griechischen und lateinischen Sprache. Nur wenige Begriffe kommen aus dem Arabischen (z.B. „Alkohol oder Elixier“), dem Indianischen (z. B. „Curare = Pfeilgift“) oder dem Malayischen (z.B. „Amok = Sucht zu töten“) (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:02).

„In der Moderne wurde die medizinische Terminologie stark durch westliche Sprachen – vor allem Französisch und Englisch – beeinflusst. Das Französische hat v.a. Begriffe aus der Therapie geprägt, wie z.B. Bandage, Dragee, Drainage, Kürettage, Lavage, Pinzette, Pipette oder Trokar (von trois quarts = dreikantiges Stechinstrument).“ (http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:02). Das Englische kommt in der heutigen medizinischen Fachsprache immer mehr zum Vorschein und gewinnt auch immer mehr an Bedeutung. Gängige Termini, die tagtäglich verwendet werden sind: „Bypass, Compliance, Coping, Informed Consent, Rooming-In, Stress, oder Tranquilizer“ (vgl. http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf, 2008/09:02). Gräkolateinische Termini technici machen den Großteil des Fachwortschatzes aus. Jedoch gibt es auch Bestandteile anderer Herkunft. Hierzu gehören (vgl. Karenberg, 2011:19):

- „deutsche Wörter wie ‚Herd‘, ‚Flimmern‘ oder ‚Umstimmung‘, die in der medizinischen Sondersprache etwas anderes bedeuten als in der Umgangssprache;
- Fremdwörter wie ‚Inspiration‘, ‚Kultur‘ oder ‚Medium‘, die in der Alltagssprache häufig benutzt werden, im medizinischen Kontext jedoch eine spezifische Bedeutung erhalten;
- Formen wie ‚Lavage‘, ‚Shunt‘ oder ‚Influenza‘ aus den lebenden Sprachen Französisch, Englisch und Italienisch, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in

die Medizinsprache eingewandert sind und dort eine Bedeutungseinschränkung erfahren haben;

- Abkürzungen wie ‚EKG‘, ‚i.v.‘ oder ‚Prion‘ sowie Slang- oder Jargon-Ausdrücke, die teilweise aus Fachbegriffen hervorgegangen sind.“ (Karenberg, 2011:19).

5.6. Historischer Hintergrund der medizinischen Terminologie

„Die Medizin (aus dem Lateinischen: *ars medicinae*, ‚ärztliche Kunst‘, ‚Heilkunde‘) ist die Lehre von der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen bei Menschen und Tieren.“ (Fröschl, 2013/14:03). Über Jahrhunderte kümmerte sich bei den Römern das Familienoberhaupt um das Wohlergehen der Familie. Die Hausmedizin basierte auf Heilkräutern und Heilritualen. Die auf der wissenschaftlichen Basis begründete Medizin kam erst durch die Griechen in der zweiten Hälfte des 3. Jhdt. v. Chr. zum Vorschein. Zu dem Zeitpunkt gab es in Rom auch Ärzte. Dieser Beruf fand aber kaum Anerkennung, da es auch viele Scharlatane unter ihnen gab (vgl. Fröschl 2013/14:03).

Die anatomischen Kenntnisse der physiologischen und pathologischen Konzepte der antiken griechischen Ärzte waren unbedeutend. Aus diesem Grund konnten sie auch kaum einen Beitrag zur anatomischen Nomenklatur leisten. Die Fachdisziplin beschreibt der griechische Terminus *ἀνατομή* (zu dt: „aufschneiden“) (vgl. (Holubar/Schmidt, 1997:13) „Der Römer Aulus Cornelius Celsus verfasste im ersten Jahrhundert unserer Zeitrechnung eine Enzyklopädie aller Wissenschaften, aus der uns die acht Bücher „de medicina“ und damit ein einsehbares Kollektiv lateinischer Termini erhalten sind.“ (Holubar/Schmidt, 1997:13). Caius Plinius Secundus maior, hat ebenso enorm zum lateinischen naturwissenschaftlichen Vokabular beigetragen. Der bedeutsamere Autor Galen von Pergamon (ca. 130-200 n. Chr.) verfasste griechische Termini und überlieferte das seit Hippokrates angehäuften griechische Vokabular (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:13)

Die medizinische Fachsprache ist deutlich von dem ersten wissenschaftlich denkenden Arzt, Hippokrates, beeinflusst worden. Dies lässt sich an der großen Anzahl von griechischen Begriffen erkennen (vgl. www.lecturio.de). „Vom Mittelalter bis in die Neuzeit hinein entwickelte sich Latein zur internationalen Gelehrtensprache, der *lingua franca*.“ (www.lecturio.de). „Latein wurde während des Renaissance-Zeitalters und durch die Begründung der Anatomie als wissenschaftliche Grundlage der Medizin die Fachsprache der Anatomie“. Griechische Fachtermini, wie zum Beispiel *Diaphragma* oder *Kondylus* wurden mit der Zeit „latinisiert“. Es muss betont werden, dass die griechische Terminologie meist eine exakte klinische Bezeichnung beschreibt, wohingegen das Latein meist eine eindeutige anatomische Bezeichnung erklärt (vgl. www.lecturio.de).

6. Impfung

Dieses Kapitel enthält grundlegende Informationen über die Impfung. Ziel ist es, zu erklären, warum es wichtig ist, geimpft zu werden, wozu eine Impfung dient und wovor sie im alltäglichen Leben schützt. In diesem Kapitel werden alle gängigen Fragen, die sich rund um das Impfen beschäftigen, beantwortet und erläutert.

6.1. Warum impfen?

„Impfungen gehören zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen.“ (Sitzmann, 1998:09).

„Impfungen sind unzweifelhaft eines der wichtigsten präventivmedizinischen Instrumenten in der Gesundheitspolitik und sind hauptverantwortlich dafür, dass in den vergangenen Jahrzehnten Millionen Menschen das Leben gerettet werden konnte.“ (Kollaritsch/Wiedermann, 2000:22).

Mit einer Impfung kann sich ein Mensch schützen. Diese ist wichtig, um Infektionskrankheiten vorzubeugen, die Komplikationen verursachen und folglich zu bleibenden Schäden führen können (vgl. www.oegsbarrierefrei.at).

Impfungen setzen sich wirkungsvoll mit Krankheitserregern auseinander. Bei erneuter Auseinandersetzung kann das Gedächtnis rasch spezifische Abwehrstoffe bilden und somit eine invasive Infektion vermeiden. Daher rufen Impfungen (vgl. (Kollaritsch/Wiedermann, 2000:16) „eine dauerhafte Immunität gegen bestimmte Mikroorganismen hervor“. (Kollaritsch/Wiedermann, 2000:16).

Infektionskrankheiten werden unterschätzt. Zahlreiche Krankheiten können sogar tödlich verlaufen. Schutzimpfungen können verschiedene Risiken weitgehend vermeiden. „Geimpfte sind im Regelfall vor einer entsprechenden Krankheit geschützt. Eliminiert werden können Krankheiten bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate, wie zum Beispiel bei Poliomyelitis, Hepatitis B, Masern oder Keuchhusten. Mit zunehmendem Alter verlaufen Erkrankungen schwerer und so können Nichtgeimpfte, die später infiziert werden, schwerer erkranken.“ Daher wird eine frühzeitige Impfung empfohlen (vgl. www.bmgf.gv.at).

6.2. Wie schützt Impfung?

„Durch eine Impfung kommt der Organismus mit

- abgetöteten (Totimpfstoff) oder
- abgeschwächten (Lebendimpfstoff) Krankheitserregern oder
- mit Bestandteilen von Krankheitserregern

in Kontakt und bildet dagegen Abwehrstoffe (Antikörper).“ (www.bmgf.gv.at). „Resultat dieser Abwehrstoffe bei einer nachfolgenden Infektion ist, dass die Krankheit nicht oder nur in abgeschwächter Form ausbricht“ (vgl. www.bmgf.gv.at).

Vorrangiges Ziel ist es, das Immunsystem gegenüber bestimmten eindringenden Erregern zu aktivieren und somit folgende Erkrankungen zu verhindern:

- „Schwere Infektionskrankheiten, bei denen es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gegen den Krankheitserreger gibt. Zum Beispiel: Hepatitis B, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Tollwut, Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Hepatitis A bei Erwachsenen“.
- Mögliche schwere Komplikationen bei Infektionskrankheiten z.B. Gehirnentzündung (Masernenzephalitis) mit einer Letalitätsrate von 20-30 %.
- Mögliche schwere Krankheitsverläufe bei Risikopatienten z.B. Influenzaschutzimpfung bei Älteren und Personen mit spezifischen Grundkrankheiten.
- „Infektionskrankheiten, die während der Schwangerschaft (z.B. Röteln) oder der Geburt (z.B. Windpocken) zu schweren Schäden beim Kind führen können“ (vgl. www.gesundheit.de).

6.3. Wer soll geimpft werden?

„Jedes Kind und jede erwachsene Person soll vor vermeidbaren Infektionskrankheiten geschützt werden.“ (www.bmgf.gv.at).

In Abhängigkeit vom Impfstoff wird die Anzahl der Injektionen zur Grundimmunisierung bestimmt. Kombinationsimpfstoffe sollten verwendet werden, um eine niedrige Anzahl von Impfungen gewährleisten zu können. Die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern beginnt ab dem 2. Lebensmonat (vgl. www.rund-ums-baby.de).

„Kinder ab 1,5 Jahren benötigen je nach Indikation noch 1 bis 2 Auffrischimpfungen. Im Erwachsenenalter sollten die Impfungen aus der Kindheit durch Auffrischimpfungen fortgeführt werden.“ (www.rund-ums-baby.de).

6.4. Wann soll und wann soll nicht geimpft werden?

Der Impfplan verzeichnet, in welchem Alter, welche Impfung empfohlen wird (vgl. www.oegsbarrierefrei.at). Es wird empfohlen, jedes Kind so früh wie möglich zu impfen, damit es zeitgerecht geschützt ist. Der beste Zeitpunkt für das Impfen ist das Alter, das im Impfplan angegeben ist (vgl. www.oegsbarrierefrei.at). „Versäumte Impfungen können zum nächstmöglichen Termin nachgeholt werden“ (www.oegsbarrierefrei.at).

„Eine Impfung sollte laut den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts in Deutschland nicht durchgeführt werden, wenn: (vgl. www.gesundheit.gv.at)

- der Impfling erkrankt ist: In diesem Fall sollte frühestens zwei Wochen nach der Genesung geimpft werden.
- eine bekannte Allergie gegen Impfsatzstoffe (z.B. Antibiotika, Hühnereiweiß) vorliegt: In diesem Fall muss auf andere Impfstoffe ausgewichen oder auf die Impfung verzichtet werden.
- ein angeborener oder erworbener Immundefekt besteht: Ob eine Impfung möglich ist, muss von einer immunologisch spezialisierten Ärztin geklärt werden. Lebendimpfungen sind in solchen Fällen ausgeschlossen.
- eine Schwangerschaft besteht: Grundsätzlich sollen Impfungen nicht während der Schwangerschaft durchgeführt werden. Das gilt vor allem für Impfungen mit Lebendimpfstoffen.
- eine Operation geplant ist: Totimpfstoffe sollten mindestens eine Woche, Lebendimpfstoffe mindestens zwei Wochen vor einer geplanten Operation verabreicht werden. Auch nach einer Operation sollte der Impfabstand mindestens zwei Wochen betragen“ (www.gesundheit.gv.at).

6.5. Welche Nebenwirkungen haben Impfungen?

„Nebenwirkungen sind Reaktionen, welche die eigentliche Wirkung der Impfung begleiten können.“ (www.bmgf.gv.at). Hierbei wird zwischen erwünschten und unerwünschten Nebenwirkungen unterschieden. Als Beispiel für eine erwünschte Nebenwirkung bei einem Impfstoff kann verzeichnet werden, dass die geimpfte Person zusätzlich auch vor anderen Erkrankungen geschützt wird. Unerwünschte Nebenwirkungen kommen bei Impfstoffen vor, die durch Injektion verabreicht werden und es folglich an der Impfstelle häufig zu einer Rötung und Schwellung kommt. Diese kann von einem kurz anhaltenden Fieber begleitet sein. Diese Nebenwirkungen dauern meist nur einige Tage an. Trotz allem kann es in Einzelfällen zu lokalen Infektionen oder auch ganz selten zu Verletzungen von kleinen Blutgefäßen und Nerven kommen. Impfstoffe aber auch Medikamente, Nahrungsmittel oder Stoffe aus der täglichen Umgebung können in seltenen Fällen auch allergische Reaktionen hervorrufen (vgl. www.bmgf.gv.at). „Besonders Lebendimpfstoffe können Nebenwirkungen haben, die einer abgeschwächten Form der Krankheit, gegen die sie gerichtet sind, ähnlich sind.“ (www.bmgf.gv.at). Ein Beispiel hierfür ist ein Hautausschlag acht bis zehn Tage nach der Masernimpfung. Alle vermuteten Nebenwirkungen sollten nach der Impfung dem/der Impfarztin gemeldet werden (vgl. www.bmgf.gv.at).

7. Arten von Impfstoffen und Krankheiten

Im ersten Teil dieses Kapitels werden die verschiedenen Arten von Impfstoffen und die prinzipielle Vorgehensweise bei Impfungen erläutert. Es wird erklärt, was unter einer aktiven und passiven Immunisierung verstanden wird. Außerdem wird definiert, was Lebendimpfstoffe und Totimpfstoffe sind. Danach werden in einer zweisprachigen Tabelle alle grundlegenden Krankheiten sowie Impfstoffe, die gegen diese schützen sollen, angeführt.

Die Immunisierung zählt zu den schnellsten, erfolgreichsten und wirtschaftlich gerechtfertigsten Schutz- und Präventionsmaßnahmen von Infektionskrankheiten dar. Diese beeinflusst direkt die Verringerung der Inzidenz und Mortalität von Infektionskrankheiten. Heutzutage sind viele Krankheiten, die nach der Höhe der Behinderung, Inzidenz oder Mortalität wesentliche Gesundheitsprobleme darstellen, zum großen Teil beseitigt (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:09).

7.1. Überblick über die Geschichte

China war das Land, in dem die ersten schriftlichen Aufzeichnungen über die Durchführung von Verfahren der Immunisierung beobachtet wurden (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:09).

Die Kuhpockenimpfung bzw. *Vaccination*, ein damals neues Verfahren, wurde von Edward Jenner (1749-1823) entdeckt. An erkrankten Tieren infizierten sich Knechte und Mägde an immer wieder auftretenden Kuhpocken, die für Menschen ungefährlich waren. Jenner führte im Mai 1796 ein bedeutsames Experiment durch. Er impfte einen gesunden achtjährigen Jungen mit der Flüssigkeit, die aus der Pustel einer an Kuhpocken erkrankten Magd entnommen wurde. Sechs Wochen später, nachdem die Infektion abgeklungen war, impfte Jenner den Jungen mit Eiter von einem Pockenkranken. Das Kind blieb gesund. 2 Jahre später, wurde das Experiment erneut durchgeführt. Der Pustelinhalt von der Kuh wurde auf ein Kind übertragen, dann auf ein weiteres und von dort auf noch ein drittes Kind. Dies führte zum Schutz gegen die Pocken. Jenner war erfolgreich – die geimpften Personen waren nicht ansteckend und die Pustelflüssigkeit verlor nicht ihre Wirksamkeit (vgl. Rink/Kruse/Haase, 2012:16).

Der Name des Verfahrens wurde von *vaccination* hergeleitet und basierte auf dem lateinischen Wort *vacca* (Kuh). Somit wurde die Grundlage der Immunisierung geschaffen (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:09).

7.2. Prinzipien der Impfung

Es ist von größter Wichtigkeit, die grundlegenden Funktionen des Immunsystems zu kennen, damit verstanden wird, wie die Auswirkung der Impfstoffarten erfolgt (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:19).

Das Immunsystem ist ein komplexes System. Dieses besteht aus interagierenden Zellen. Antigene als Fremdsubstanzen zu identifizieren, ist primärer Zweck des Immunsystems (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:19).

„Antigene können lebendig (Viren und Bakterien) oder inaktiviert sein.“ (Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:19). Es wird eine Art Verteidigung vom Immunsystem gegen Antigene entwickelt, auch Immunantwort genannt, die die Erzeugung von Proteinmolekülen, Antikörpern und spezifischen Zellen (zelluläre Immunität oder zellvermittelte Immunität) beinhalten. Sie haben zur Aufgabe, eine schnellere Beseitigung der Fremdsubstanzen zu gewährleisten. Als eine Antwort in Reaktion auf ein lebendiges Antigen entsteht die wirksamste Immunantwort. Um eine Immunantwort zu entwickeln, muss ein Antigen dabei aber nicht lebendig sein, wie zum Beispiel bei einer Bakterie (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:19).

„Die Immunität wird definiert als die Fähigkeit des menschlichen Körpers, um Fremdstoffe im Körper zu beseitigen und ‚eigene‘ zu ertragen.“ (Centers for Disease Control and Prevention). Dadurch wird der Schutz vor Infektionskrankheiten gesichert. Dies geschieht aus dem Grund, da das Immunsystem als Fremdmaterial von den meisten Organismen im Körper erkannt wird (vgl. Centers for Disease Control and Prevention).

Passive oder aktive Mechanismen dienen zum Erwerb der Immunität. Beide können auf künstliche oder natürliche Art und Weise geschaffen werden (vgl. Centers for Disease Control and Prevention). Auch wird zwischen einer natürlichen (angeborenen) und einer spezifischen (erworbenen, adaptiven) Immunität unterschieden (vgl. Heinz/Döhner, 1994:07).

7.2.1. Aktive Immunität und aktive Immunisierung

Eine Form des spezifischen Widerstandes des Organismus auf einen bestimmten Mikroorganismus ist die *aktive Immunität*. Diese wird durch eine natürliche Infektion oder *aktive Immunisierung* erworben (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:23). Durch eine Infektion erwirbt man die *natürliche aktive Immunität*. Abhängig von der Art des Erregers, also des Verursachers der Infektion ist diese oft lebenslang, in Unabhängigkeit davon, (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:23) „ob sie ohne Symptome oder als eine manifeste Krankheit durchfließt“ (Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:23).

Nach der Verabreichung des Impfstoffes *entsteht die künstliche aktive Immunität*. Impfstoffe sind immunobiologische Produkte. Sie stimulieren das Immunsystem und

führen zur Immunantwort. Auch schaffen sie ein immunologisches Gedächtnis. Ähnlicherweise erfolgt dies bei einer natürlichen Infektion. Die künstliche aktive Immunität ist nicht so langwierig wie die natürliche. Sie ist jedoch haltbarer als die passive Immunität, aber im Vergleich auch natürlicher und künstlicher (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:23).

Die Impfung oder aktive Immunisierung zählt zu den größten medizinischen Erfolgen überhaupt. Sie ist die einzige prophylaktische Therapie, die als dauerhafter Schutz vor Erkrankungen gilt (vgl. Rink/Kruse/Haase, 2012:164). „Ziel der aktiven Immunisierung ist es, den Organismus vor den Folgen einer Infektion zu langfristig schützen“. (www.gesundheit.gv.at). Was geschieht nun bei der *aktiven Immunisierung*? Hier werden einer Person abgetötete oder abgeschwächte, vermehrungsfähige Erreger oder Teilprodukte (Antigene oder gereinigte Toxoide) verabreicht. So kann eine spezifische Immunreaktion erzeugt werden. Diese schützt vor einer nachfolgenden Infektionskrankheit. Es kann im Idealfall eine lokale (sekretorische) und auch eine systemische Immunität entstehen – wenn dies der Fall ist, dann ahmt die Impfung den natürlichen Infektionsweg nach. Dies trifft nur ein, wenn Sprache von der Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung ist. Die Erkrankung kann zwar von subkutan oder intramuskulär verabreichten Schutzimpfungen verhindert werden, die Infektion jedoch nicht. Meistens sollten die aktiven Immunisierungen so früh wie möglich durchgeführt werden. (vgl. Heinz/Döhner, 1994:11).

7.2.2. Passive Immunität und passive Immunisierung

„Die *passive Immunität* ist eine Form des spezifischen Widerstands des Organismus, die durch Eintragung von fertigen Antikörpern entsteht, die schon im Organismus des Menschen oder Tieren hergestellt sind.“ (Centers for Disease Control and Prevention). Oft sichert die passive Immunität einen wirksamen Schutz, dieser wird aber entkräftigt und verschwindet nach einiger Zeit (vgl. Centers for Disease Control and Prevention).

Die *natürliche passive Immunität* wird durch Übertragung von Antikörpern von der Mutter auf der Frucht erworben (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:19).

Die *künstliche passive Immunität* wird durch die Erteilung von fertigen Antikörpern, die im Organismus eines anderen Individuums, Menschen oder Tieres entstanden sind, erreicht. In der Prävention, aber auch in der Behandlung von Krankheiten wird diese verwendet (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:20).

Die passive Immunisierung erfolgt so, dass bei der *passiven Immunisierung* dem Organismus Antikörper zugeführt werden, die entweder tierischen oder menschlichen Ursprungs sind. Dies ist deshalb erforderlich, um Toxine zu neutralisieren, den Schutz einer akuten Infektion zu gewährleisten oder ihren klinischen Verlauf

abzumildern. Die Wirkung beschränkt sich auf wenige Wochen bis Monate. Der Schutzeffekt ist relativ (durch massive Exposition kann er durchbrochen werden, im Fall einer Viruserkrankung) und hängt auch von der Menge und der Qualität der übertragenen Antikörper ab. Die daraus resultierenden Krankheitsverläufe sind überwiegend mild (vgl. Heinz/Döhner, 1994:13).

Dieser Schutz tritt im Gegensatz zur aktiven Immunisierung (Schutzimpfung) sofort ein, ist aber nur von kurzer Dauer. Der Grund dafür liegt in dem Abbau der gebildeten Antikörper, die von einem anderen Individuum gebildet werden. Der Schutz kann nicht aufgefrischt werden und muss bei Bedarf erneuert werden (vgl. Bösel/Luttmann/Hartung, 1995:51).

7.2.3. Simultanimpfung

Die Simultanimpfung oder Passiv-aktiv-Immunisierung ist eine Impfung und eine passive Immunisierung zugleich (vgl. Rink/Kruse/Haase, 2015:139). Die Kombination beider Verfahren ist von Vorteil (hier hat man einen sofortigen Schutz und einen Langzeitschutz) (vgl. Rink/Kruse/Haase, 2015:139). „Die passive Immunisierung überbrückt in diesem Fall die Zeit, bis der Körper durch die Impfung die eigene Antikörperproduktion aufgenommen hat.“ (Rink/Kruse/Haase, 2015:139)

	“Passive Immunisierung”	“Aktive Immunisierung (Impfung)”	“Simultanimpfung (Aktiv-passiv-Immunisierung)”
“Was wird appliziert”	“Antikörper”	“Antigen”	“Antigen und Antikörper”
“Einsetzen der Schutzwirkung”	“Sofort”	„verzögert Teilschutz nach 2-3 Wochen, Vollschutz frühestens nach der 2. Immunisierung (Ausnahme Lebendimpfstoffe)“	“sofort”
“Dauer der Schutzwirkung”	“kurz 6-8 Wochen”	„über längere Zeit, etwa 10 Jahre nach der Grundimmunisierung“	„über längere Zeit, etwa 10 Jahre wenn Grundimmunisierung angeschlossen wird (nur bei Totimpfstoffen möglich, Lebendimpfstoffe würden neutralisiert,

			sodass kein Langzeitschutz entstehen würde“
--	--	--	---

Tabelle 1-Rink/Kruse/Haase 2015:138

7.3. Impfstoffarten

„Impfstoffe sind biologische Produkte aus Bakterien oder Viren, die entweder als Ganzes enthalten sind (Ganzkeim-Vakzinen) oder als Teilpräparationen immunogener Bestandteile (Extrakt-, Spalt- und Konjugationsvakzinen) bzw. veränderter Stoffwechselprodukte (Toxoide) vorliegen.“ (Bösel/Luttmann/Hartung, 1995:26-27).

In der Praxis wird zwischen folgenden Impfstoffen unterschieden:

- „Lebendimpfstoffe mit vermehrungsfähigen, attenuierten Erregern
- inaktivierte Impfstoffe (Totimpfstoffe) aus nicht vermehrungsfähigen Viren oder Bakterien oder Teilen davon
- Toxoidimpfstoffe
- gentechnisch hergestellte Impfstoffe“ (Bösel/Luttmann/Hartung, 1995:26f).

7.3.1. Lebendimpfstoffe

„Lebendimpfstoffe enthalten lebende, noch vermehrungsfähige Mikroorganismen.“ (Kollaritsch/Wiedermann, 2000:19f). Diese haben durch verschiedene Verfahren (Tierpassagen, Passagen über Kulturzellen oder Hühnerei) ihre krankmachenden Eigenschaften verloren, wohingegen sie ihre immunogene Wirkung erhalten haben. Die Impfungen mit abgeschwächten lebenden Erregern entsprechen einer Infektion. Diese ruft jedoch die Ausbildung einer schützenden Immunität hervor. Virale Impfstoffe enthalten oft lebend-abgeschwächte Mikroorganismen und sind in der Lage sich zu vermehren und den Wirt zu infizieren (ohne aber eine Erkrankung auszulösen). Bei Lebendimpfungen genügt jedoch eine einzige Impfung um einen langen Impfschutz zu erreichen. Virale Lebendimpfungen weisen bei minimaler Reaktogenität eine hohe Immunogenität auf, da sie stark einer natürlichen Infektion, die pathomechanischen und immunologischen Prozesse aufweist, ähneln (vgl. Kollaritsch/Wiedermann, 2000:19f).

7.3.2. Totimpfstoffe

„Totimpfstoffe können entweder inaktivierte (abgetötete) ganze Erreger, Toxoide (entgiftetes Toxin) oder Subuniten des Erregers (kleine Teilstücke) enthalten.“ (Heinz/Döhner, 1994:21). Die Herstellung dieser erfolgt aus inaktivierten, intakten Bakterien oder Viren, aus detoxifizierten Toxinen, generell Toxoide genannt, oder auch als Spalt- oder Subunit-Impfstoffe (vgl. Heinz/Döhner 1994:21). Um die

Immunogenität zu gewährleisten, müssen diese Impfungen eine äußerst hohe, genau definierte Menge antigenöser wirksamer Substanzen erhalten. Zusätzlich kann zur Erhöhung der Immunogenität insofern dazu beigetragen werden, als dass noch Adjuvantien oder andere „Verstärkersysteme“ beigefügt werden. Für eine Grundimmunisierung müssen diese Impfungen mehrfach verabreicht werden. Um eine dauerhafte Schutzwirkung zu gewährleisten, muss auch in bestimmten periodischen Zeitintervallen eine Auffrischung erfolgen (vgl. Kolleritsch/Wiedermann, 2000:20).

Während Lebendimpfstoffe nach der Verabreichung einer Einzeldosis wirksam werden, müssen die Totimpfstoffe in mehreren Dosen verabreicht werden. „Die erste Dosis bereitet das Immunsystem vor und erst nach der zweiten oder dritten Dosis entwickelt sich eine schützende Immunität.“ Die Totimpfstoffe sind insofern vorteilhafter, im Vergleich zu den Lebendimpfstoffen, als dass sie stabiler und resistenter sind und keine Krankheit bei immundefekten Personen verursachen (vgl. Centers for Disease Control and Prevention).

Impfstoffe die in Impfstoffen enthalten sind, werden, entsprechend der Anzahl von Antikörpern, wie folgt unterteilt (vgl. Rink/Kruse/Haase, 2015:138):

1. „monovalente – sie enthalten nur ein Zielantigen (z. B. gegen Tuberkulose - BCG)
2. kombinierte – sie enthalten in einer Dosis mehrere Zielantigene zum Schutz verschiedener Krankheiten. In vielen Fällen werden Impfstoffe mehrerer Erreger gemischt und in einer Impfung appliziert. Da das Immunsystem aber nur eine begrenzte Kapazität hat, kann man nicht beliebig viele und auch nicht alle Impfstoffe kombinieren“ (Rink/Kruse/Haase, 2015:138).

Vorteilhafter sind kombinierte Impfstoffe im Vergleich zu monovalenten Impfstoffen. Bei der Schaffung der aktiven Immunität kann die Vereinigung von Antigenen wirksamer als die getrennte Verabreichung von entsprechenden Komponenten sein (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:26).

7.3.3. Kombinationsimpfstoffe

„Lebendimpfstoff“	„Totimpfstoff“	„Toxoidimpfstoff“
BCG OPV Masern Mumps Rotavirus Röteln Varizella	FSME (Zeckenimpfung) Grippe Hepatitis A Hepatitis B HIB (Haemophilus influenzae Typ b) Meningokokken Pertussis	Diphtherie Tetanus

	Pneumokokken Poliomyelitis"	
--	--------------------------------	--

Tabelle 2 - www.gesundheit.gv.at

8. Zweisprachige Tabelle – grundlegende Krankheiten und Impfungen

DIFTERIJA	DIPHTHERIE
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Difterija je teško akutno oboljenje koje se odlikuje stvaranjem karakterističnih skrama na mestu prodora odnosno lokalizacije uzročnika i opštom intoksikacijom organizma. Difterična angina je najčešći klinički oblik difterije, jer je lokalizacija uzročnika najčešće na sluzokoži tonzila. Zbog širenja skrama može doći do njihovog stvaranja u lariksu i traheji što može dovesti do gušenja i čak do smrti“.	Definition: „Die Diphtherie ist eine akute Toxi-Infektion, die durch lokale Infektion der Haut oder Schleimhaut, nur selten durch Bakteriämie, aber hauptsächlich durch die Lokal- und Fernwirkungen der Toxine von <i>Corynebacterium diphtherie</i> gekennzeichnet ist“.
Quelle: Perošević/Drezgić 1994:63	Quelle: Kollaritsch/Wiedermann 2000:85
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Najčešće se primenjuje u kombinovanim vakcinama kao dvovalentna vakcina, sa toksoidom tetanusa kod dečije difterija-tetanus vakcine (DT) ili tetanus-difterija (Td) vakcine za odrasle. Kao trovalentna vakcina za decu primenjuje se kombinovana vakcina sa toksoidom tetanusa i vakcinom protiv pertusisa, acelularnom (DTaP) ili korpuskularnom (DTP). U trovalentnoj formi za odrasle dostupan je u kombinaciji samo s acelularnom pertusis vakcinom (Tdap). Takođe, dostupan je i u drugim kombinovanim vakcinama koje uključuju veći broj antigena protiv različitih bolesti, kao petovalentne vakcine DTaP-IPV i Hib ili sestovalentne DTaP-IPV-HB-Hib, koje proizvode različiti proizvođači pod svojim zaštićenim imenima“.	Definition: „Es gibt einen eigenen Impfstoff für Kinder (DT), der mehr Antigene enthält und in den Kinder-Kombinationsimpfstoffen enthalten ist. Ab dem Schulalter soll aber dann der Erwachsenenimpfstoff (dT oder nur d) angewendet werden, der entweder als Einzelkomponentenimpfstoff (d) vorliegt, oder aber – was häufiger verwendet wird – in Kombination mit dem Tetanusimpfstoff (dT) oder sogar als Dreifachkombination dTaP (Diphtherie/Tetanus/Pertussis) oder 4-fach Kombi (Diphtherie/Tetanus/Pertussis/Polio) verabreicht wird“.

Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:58	Quelle: www.reisemed.at
KRPELJSKI ENCEFALITIS	FRÜHSOMMER-MENINGOENZEPHALITIS (FSME)
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Krpeljski encefalitis je prirodno žarišna vektorska infekcija virusne etiologije. Oboljenje počinje simptomima sličnim influenci, a posle afebrilnog perioda javljaju se neurološki simptomi. Težina bolesti se povećava sa uzrastom. U mlađem uzrastu se druga faza retko javlja, a česte su i asimptomatske infekcije“.	Definition: „Die FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) ist eine überwiegend durch Zeckenstich übertragene Infektionskrankheit. Das FSME-Virus gehört zur Familie der Flaviviridae. In der ersten Phase treten grippeähnliche Symptome auf. Nach einem symptomfreien Intervall von durchschnittlich 7 Tagen, reicht in der zweiten Phase das Spektrum von einer milden Meningitis bis zu schwerer Enzephalitis mit oder ohne Myelitis und Paralyse“.
Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:153	Quelle: www.bmgf.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Ima četiri proizvođača vakcina“.	Definition: „Zu diesem Zweck stehen effiziente, hochgereingte, formalininaktivierte Ganzvirus-Totimpfstoffe zur Verfügung, die eine protektive Immunität gegen alle Subtypen induzieren“.
Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:155	Quelle: Kollaritsch/Wiedermann 2000:146
HEMOFILUS INFLUENCE TIP B	HAEMOPHILIUS INFLUENZAE TYP B
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Bolest invazivna Hemofilusom influence tip B (HIB) je zarazna bakterijska bolest koja se prenosi kapljičnim putem pri bliskom kontaktu sa zaraženom osobom, a izaziva meningitis (zapaljenje mekih	Definition: „Haemophilus influenzae Typ b ist ein Bakterium, von dem früher fälschlicherweise angenommen wurde, dass es der „echten Grippe“ (Influenza) zugrunde liegt, daher sein Name. Der

moždanih ovojnice), epiglottitis (otok u grlu koji izaziva gušenje), sepsu (trovanje krvi) i osteomijelitis“ (zapaljenje kostiju). Quelle: www.unicef.rs	Erreger siedelt sich vor allem in den Schleimhäuten der oberen Luftwege des Menschen an und wird meist durch Tröpfcheninfektion - also durch Sprechen, Niesen oder Husten - übertragen. In der überwiegenden Zahl der Fälle sind die Keimträger gesund. Vor allem der Typ b des Erregers kann eine Reihe von oft gefährlichen entzündlichen Erkrankungen auslösen“. Quelle: www.netdokter.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „HIB vakcina je konjugovana vakcina. Nalazi se i u sastavu nekih kombinovanih vakcina (DTaP-IPV-HIB, DTaP-HIB-IPV-HB i sl.)“. Quelle: www.zdravlje.org.rs	Definition: „Die 6-fach Impfung“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
HEPATITIS A	HEPATITIS A
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Hepatitis A je akutno zapaljenje jetre prouzrokovano hepatitis A virusom (HAV). Ovo je najčešće blago oboljenje, sa visokim učešćem anikternih oblika, a česte su i asimptomatske infekcije, naročito kod dece“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:147	Definition: „Die Inkubationszeit der fäkal-oral übertragenen Erkrankung beträgt 3-6 Wochen. Nach uncharakteristischen Allgemeinbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Müdigkeit kommt es zum Auftreten der Gelbsucht. Bei der Hepatitis A gibt es keinen chronischen Verlauf, die Erkrankung heilt meist völlig aus“. Quelle: www.bmfg.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Danas je u svetu licencirano više inaktivisanih (monovalentnih i kombinovanih) vakcina i atenuisanih vakcina protiv hepatitisa A“.	Definition: „Zur Verfügung stehen verträgliche inaktivierte Impfstoffe“.

Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:149	Quelle: Darai/Handermann/Sonntag et al. 2012:371
HEPATITIS B	HEPATITIS B
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Virus hepatitisa B (HBV) vodeći je uzročnik akutnih zapaljenja jetre (hepatitisa), ali i hroničnih oboljenja jetre, uključujući cirozu. On je, pored duvana, vodeći dokazani kancerogen odgovoran za skoro 80% svih primarnih karcinoma jetre“.	Definition: „Hepatitis B ist eine Entzündung der Leber, die durch eine Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) entsteht“.
Quelle: www.euprava.gov.rs	Quelle: www.netdoktor.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Za imunizaciju protiv hepatitisa B danas se isključivo koriste rekombinantne vakcine, monovalentne ili kombinovane“.	Definition: „Die 6-fach Impfung. Es stehen monovalente sowie bivalente Totimpfstoffe (in Kombination mit Hepatitis A) zur Verfügung“.
Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:49	Quelle: www.bmgf.gv.at
INFEKCIJE HUMANIM PAPILOMA VIRUSOM	HPV- HUMANE PAPILLOMAVIREN
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Postoji preko 130 tipova (po nekim autorima čak i oko 200) HPV, koji mogu uzrokovati infekcije genitalnog sistema kod ljudi i žena. Humani papiloma virusi su grupa DNK virusa i svi su vrlo infektivni (zarazni). To su jedini virusi koji u organizmu ljudi i životinja mogu dovesti do nekontrolisane proliferacije tkiva, tj. do tumorskog rasta, usled DNK mutacija. Većina infekcija ovim virusom nije opasna po život (ili bar to do danas nije poznato). Humani papiloma virusi stvaraju epitelne tumore kože i sluznica. Veoma su uporni i otporni na razne lekove“.	Definition: „Humane Papillomaviren (HPV) sind weltweit verbreitet. Etwa 80 % aller Frauen und Männer werden im Laufe ihres Lebens mit genitalen HPV infiziert. Es sind mehr als 120 HPV Typen bekannt, von denen etwa 14 onkogene Wirkungen haben und vorwiegend sexuell übertragen werden. In den meisten Fällen heilt die Infektion innerhalb von 1 bis 2 Jahren aufgrund von Immunabwehr spontan ab. Wenn eine Infektion mit onkogenen Viren persistiert, besteht die Gefahr der Entwicklung von intraepithelialen Neoplasien und invasiven Karzinomen“.

Quelle: www.stetoskop.info	Quelle: www.bmgf.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Trenutno se primenjuju dve vakcine - četvorovalentna HPV (HPV4) i bivalentna HPV (HPV2)“.	Definition: „Es stehen derzeit 3 Impfstoffe zur Verfügung, welche ab dem vollendeten 9. Lebensjahr zugelassen sind: • 2-fach Impfstoff • 4-fach Impfstoff • 9-fach“.
Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:139	Quelle: www.bmgf.gv.at
GRIP ili INFLUENZA	INFLUENZA (VIRUSGRIPPE)
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Grip je akutna virusna infekcija koja se lako širi sa osobe na osobu, a koju izazivaju različiti tipovi virusa influence A, B i C, koji se šire kapljicama i direktno i indirektno, tokom kihanja i kašljanja sa obolele osobe. Infekcija nosa i ždrela, sa bolovima u grlu i kašljem, temperaturom, malaksalošću, glavoboljom su početni simptomi, a bolest može dalje da se komplikuje i sa infekcijom donjih disajnih puteva (bronhitis, zapaljenje pluća i dr)“.	Definition: „Die Grippe ist eine schwere Infektionskrankheit, die durch Influenzaviren (Orthomyxoviren der Typen A und B) hervorgerufen wird. Dabei kommt es zu einer akuten Infektion der Atemwege, die typischerweise mit sehr plötzlich einsetzendem hohem Fieber, schwerem Krankheitsgefühl und extremer Schwäche einhergeht“.
Quelle: www.batut.org.rs	Quelle: www.netdoktor.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Za aktivnu imunizaciju protiv gripa (influenca) primenjuju se mrtva i živa vakcina“.	Definition: „Grippe-Viren sind äußerst wandlungsfähig. Deshalb wird die Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffes jedes Jahr angepasst. In der kommenden Grippesaison erwartet man zwei Varianten des Influenzavirus-Typs A, einen Subtyp A/H1N1 und einen Subtyp A/H3N2, sowie ein Influenzavirus vom

Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:130	Typ b“. Quelle: www.wien.gv.at
MALE BOGINJE	MASERN
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Male boginje su jedna od najzaraznijih akutnih bolesti koju izaziva virus. Bolest se prenosi kapljicama ili u direktnom kontaktu sa zaraženom osobom. Inkubacija je obično od 10 do 12 dana, a bolest karakteriše: temperatura, malaksalost, crvene i vodnjikave oči, curenje iz nosa, kašalj i karakteristična crvena ospa. Komplikacije bolesti sa težom kliničkom slikom su moguće kod mlađih od pet i starijih od 20 godina. Osobe koje su preležale male boginje su zaštićene do kraja života“. Quelle: www.batut.org.rs	Definition: „Masern sind eine der ansteckendsten Viruserkrankungen für Menschen. Die Masernviren werden direkt oder durch Tröpfcheninfektion übertragen. Gewöhnlich treten Schnupfen, Husten, hohes Fieber und ein Hautausschlag auf. Etwa vier Tage vor bis vier Tage nach dem Auftreten des Hautausschlags, der typischerweise im Gesicht und hinter den Ohren beginnt, ist die Erkrankung sehr ansteckend. Schwere Komplikationen einer Maserninfektion sind Lungenentzündung (Masernpneumonie) und Entzündung des Gehirns (Enzephalitis), die auch tödlich verlaufen können“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Sve vakcine protiv malih boginja sadrže žive, ali oslabljene viruse. Mogu se davati bilo pojedinačno, bilo kombinavano, i to obično tako da zaštitni efekat obuhvata zauške i rubeolu (MMR = morbili, mumps, rubella) ili, uz njih, i ovčije boginje (MMRV = MMR + varicella)“. Quelle: Heinz/Döhner 1994:203	Definition: „Masernimpfstoffe sind entweder als Einzelimpfstoff oder als Kombinationsimpfstoffe (Mump s-Masern-Impfstoff, Mumps- Masern-Röteln-Impfstoff) erhältlich“. Quelle: Heinz/Döhner 1994:203
MENINGOKOK	MENINGKOKKEN
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Meningokokna bolest je zarazna bolest čiji je uzročnik bakterija	Definition: „Meningokokken sind Bakterien, die sich im Nasen-

Neisseria meningitidis. Manifestuje se najčešće kao meningitis, a ređe kao meningokokna sepsa. Bolest karakteriše nagli početak sa groznicom, visokom temperaturom, jakim glavoboljom, ukočenim vratom, osećajem mučnine, povraćanjem, fotofobijom, često i promenjenim psihičkim stanjem“. Quelle: www.euprava.gov.rs	Rachenraum ansiedeln und Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis) und Blutvergiftung (Meningokokken-Sepsis) auslösen können. Übertragen werden Meningokokken über Tröpfcheninfektion“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Postoje polisaharidne i konjugovane vakcine koje mogu da budu monovalentne, bivalentne i tetravalentne“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:98	Definition: „Impfung mit dem tetravalenten Impfstoff (A, C, W135, Y) und B“. Quelle: www.link.springer.com
MUMPS/ PAROTITIS ili ZAUŠKE	MUMPS
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Zauške su bolest koju izaziva virus, a prenosi se kapljičnim putem i kontaktom sa pljuvačkom inficirane osobe. Inkubacija je od 12 do 25 dana. Oboljenje je praćeno temperaturom, otokom i bolom jedne ili više pljuvačnih žlezda. Moguće komplikacije su zapaljenje polnih žlezda, aseptički meningitis, encefalitis, gluvoća. Imunitet nakon obolevanja je doživotan. Bolest se najčešće javlja kod dece u uzrastu 5–9 godina, mada mogu da obolevaju i adolescenti i odrasli“. Quelle: www.batut.org.rs	Definition: „Mumps (Parotitis epidemica) ist eine weltweit vorkommende Viruserkrankung, bei der es typischerweise zur Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Parotitis) kommt. Die Erkrankung wird ausschließlich von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion - also über Sprechen, Niesen oder Husten - beziehungsweise über direkten Kontakt oder Schmierinfektion übertragen (etwa wenn erkrankte Kinder ihren infektiösen Speichel verschmieren)“. Quelle: www.netdoktor.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Danas se koriste isključivo atenuisane vakcine protiv mumpsa. Vakcine protiv mumpsa mogu biti monovalentne ili kombinovane sa drugim	Definition: „Lyophilisiert getrockneter Lebendimpfstoff aus attenuierten Viren wird subkutan – meist als Kombinationsimpfstoff mit Masern und

vakcinama (morbili- mumps, morbili-mumps-rubeola ili morbili-mumps-rubeola-varicela vakcine)“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:110	Röteln – verabreicht“. Quelle: Kollaritsch/Wiedermann 2000: 125
PERTUSIS ili VELIKI KAŠALJ	PERTUSSIS
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Pertusis ili veliki kašalj je veoma akutna infektivna bolest, od koje najčešće stradaju deca, a karakterišu je tipični napadi kašlja. Početak bolesti je nekarakterističan, postepen sa blagim kataralnim simptomima gornjih disajnih puteva. Suv i uporan kašalj, naročito noću, koji postaje sve češći i snažniji. Posle 7-10 dana počinju i karakteristični napadi zacenjivanja. Pored povećane temperature u ovom stadijumu se može videti i podnadulost lica, a naročito očnih kapaka. Bolest traje 6-8 nedelja“. Quelle: Perošević/Drezgić 1994:37	Definition: „Pertussis, der Keuchhusten, ist eine bakterielle Infektion der Atemwege, die über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen wird. Für Kinder bis 6 Monate ist die Erkrankung akut lebensbedrohlich, immer mit schweren Hustenanfällen verbunden, bei Kindern auch mit keuchender Inspiration. Auch bei Erwachsenen dauert die Erkrankung fast immer länger als 4 Wochen“. Quelle: www.tropeninstitut.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Nekoliko tipova vakcina razvijeno je za različite uzrastne grupe i sa različitom koncentracijom antigena. Acelularna pertusis vakcina je dostupna u kombinaciji sa toksoidima tetanusa i difterije“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:75	Definition: „Kombinationsimpfstoff mit Diphtherie und Tetanus“. Quelle: Goldacker/Gause/Warnatz et al. 2013:694
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE/PNEUMOKOK	PNEUMOKOKKEN
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Pneumokok izaziva lokalizovane infekcije, koje se iz nazofarinksa šire do sinusa i srednjeg uva,	Definition: „Pneumokokken sind Bakterien, die im Nasen-Rachenraum auftreten und Blutvergiftung, Meningitis,

ali i invazivnu pneumokoknu bolest (IPB), u koju spadaju septikemija, meningitis i pneumonija, uz neke rede lokalizacije. U svim uzrasnim grupama ovaj mikroorganizam je glavni uzrok bakterijskih infekcija respiratornog trakta, kao što su pneumonija, zapaljenje srednjeg uva i sinuzitis“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:93	Lungenentzündung oder Mittelohrentzündung verursachen können. Übertragen werden Pneumokokken über Tröpfcheninfektion“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Postoji 23-valentna polisaharidna vakcina (PPV23) i dve konjugovane vakcine - sa 10 (PCV10) i 13 serotipova (PCV13)“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:94	Definition: „Impfung mit PNC13 und nach ≥ 8 Wochen PPV23“. Quelle: www.link.springer.com
POLIOMIJELITIS (POLIO) ili DEČIJA PARALIZA	POLIOMYELITIS
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Dečija paraliza je akutna virusna infekcija klinički polimorfna, od bezsimptomnih, subkliničkih oblika, do teških paraliza. Uzročnik bolesti je Poliovirus homonis“. Quelle: Perošević/Drezgić 1994:56	Definition: „Die Kinderlähmung ist eine hochinfektiöse Viruskrankheit, die zu Lähmungen der Arme, Beine und der Atmung führen kann. Die Übertragung der Polioviren (Typ 1,2 und 3) erfolgt meist durch Schmierinfektion“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Na raspolaganju su vakcine: inaktivisana (IPV) i bivalentna (bOPV) i dve monovalentne (mOPV3 i mOPV1)“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:85	Definition: „Es stehen zwei Vakzinen zur aktiven Impfung gegen Poliovirus zur Verfügung: inaktivierte Polio-Vakzine (IPV) und orale Polio-Vakzine (OPV). Beide Impfstoffe sind trivalent“. Quelle: Darai/Handermann/Sonntag et al. 2012:711

ROTAVIRUSNE INFEKCIJE	ROTAVIRUS (RV)
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Rota virus je virus koji inficira creva, uzrokujući ozbiljan gastroenteritis (upalu želuca i creva). Rotavirus je najčešći uzrok teške dijareje kod odojčadi i dece širom sveta i izaziva godišnje smrt oko 500.000 dece širom sveta“. Quelle: www.dijetaplus.com	Definition: „Die Inkubationszeit von Rotavirusinfektionen beträgt 24-72 Stunden. Danach treten Erbrechen, Durchfall und oft auch Fieber, eventuell Ohrenscherzen auf. Rotaviren sind die häufigsten Erreger von Gastroenteritis (Brechdurchfall) bei Säuglingen und Kleinkindern; sie verursachen fast die Hälfte aller Durchfallerkrankungen in dieser Altersgruppe. Die Übertragung des Erregers erfolgt meistens fäkal-oral, selten durch Tröpfcheninfektion“. Quelle: www.bmgf.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „U upotrebi su 2 vrste ovih vakcina: RV5 (RotTeq) i RV1 (Rotarix) je rekombinantna vakcina pet humanih i bovinih sojeva rotavirusa (bovini sojevi služe za ekspresiju humanih serotipova) i daje se u tri doze“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:144	Definition: „Es werden entweder zwei (Rotarix) oder drei Dosen (Rotateq) verwendet“. Quelle: www.bmfg.gv.at
RUBELA	RÖTELN
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Rubela je zarazna virusna bolest koja se prenosi kapljičnim putem pri bliskom kontaktu sa zaraženom osobom, a izaziva ospu, povišenu temperaturu i otok potiljačnih limfnih žlezda. Može da izazove velika oštećenja ploda ukoliko se žena zarazi u prva tri meseca trudnoće“. Quelle: www.unicef.rs	Definition: „Röteln sind eine akute und hochansteckende Infektion, die sich durch einen roten Hautausschlag und Mattheit äußern kann. Am häufigsten treffen Röteln Baby und Kleinkind. Röteln bei Erwachsenen sind selten. In den meisten Fällen verläuft eine Infektion ohne Komplikationen“. Quelle: www.netdokter.de
Vrste vakcina	Impfung

Definition: „Primenjuje se kombinovana živa virusna vakcina MMR vakcina“. Quelle: www.batut.org.rs	Definition: „Der Impfstoff ist sowohl als monovalenter Rötelnimpfstoff als auch in Form eines Kombinationsimpfstoffes (MMR) verfügbar“. Quelle: Heinz/Döhner 1994:215
TETANUS	TETANUS
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Tetanus je teško akutno oboljenje izazvano egzotoksinom bakterije Clostridium tetani. Bakterije se u spoljašnjoj sredini nalaze u obliku otpornih spora koje mogu kontaminirati svaku ranu. Tetanogenim se smatraju rane kontaminirane zemljom i izmetom životinja i čoveka, povrede glave, duboke rane, opekotine, povrede sa prelomom, povrede praćene nekrozom tkiva, ubodne, ujedne, ustrelne rane itd“. Quelle: www.euprava.gov.rs	Definition: „Tetanus wird durch Tetanusbakterien (Clostridium tetani) hervorgerufen, die vor allem in der Erde (auch Blumenerde), im Holz oder im Staub vorkommen. Da der Erreger in Ausscheidungen von Nutztieren vorkommt, findet er sich auch in deren Umgebung. Die Übertragung erfolgt durch Wundinfektion. Die Bakterien können zum Beispiel über Schnittwunden oder Abschürfungen in den Körper gelangen“. Quelle: www.gesundheit.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Za vakcinaciju protiv tetanusa primenjuje se tetanusni toksoid. Tetanusni toksoid je dostupan kao vakcina u monovalentnoj formi (jedan antigen, TT vakcina) i sa vakcinalnim antigenima protiv drugih zaraznih bolesti. Iako se u Srbiji još uvek primenjuje TT vakcina, upotreba monovalentne vakcine danas se retko preporučuje u drugim zemljama. Tetanusni toksid treba davati zajedno sa difteričnim jer su periodične revakcinacije potrebne za oba antigena“. Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:66	Definition: „Die Tetanusimpfung wird im Rahmen der 6-fach Impfung geimpft. Kombinationsimpfung Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio“. Quelle: www.bmgf.gv.at
TUBERKULOZA (TBC)	TUBERKULOSE
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Tuberkuloza je zarazna	Definition: „Die Tuberkulose ist eine

bakterijska bolest pluća koja se prenosi kapljičnim putem pri bliskom kontaktu sa zaraženom osobom. Praćena je kašljem, prenožavanjem, gubitkom telesne težine i umorom. Tuberkuloza takođe može da zahvati mozak i druge organe, naročito u prvoj godini života“. Quelle: www.unicef.rs	Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Bakterien ausgelöst wird. Die Ansteckung erfolgt über eine sogenannte Tröpfcheninfektion. Der Beginn ist meist schleichend. Die häufigste Form der Tuberkulose, die Lungentuberkulose, äußert sich in der Regel nur durch uncharakteristische Beschwerden, wie Husten, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, leichtes Fieber, Nachtschweiß, Stechen in der Brust. Es ist aber auch möglich, dass die erkrankte Person gar keine Beschwerden hat“. Quelle: www.wien.gv.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Vakcinacija protiv tuberkuloze sprovodi se vakcinom dobijenom od Bacillus Calmette-Guerin (BCG vakcina)“. Quelle: www.paragraf.rs	Definition: „In Österreich ist nur ein einziger BCG-Impfstoff registriert“. Quelle: Kollaritsch/Wiedermann 2000:189
VARIČELA	VARIZELLEN – HERPES ZOSTER (WINDPOCKEN; FEUCHTBLATTEN)
Bolest	Epidemiologie
Definition: „Varičela je veoma kontagiozno, pretežno dečije zarazno oboljenje, koje karakteriše generalizovana vezikulozna osipa. Bolest najčešće ima laki tok. Izazivač bolesti je Virus varicellae“. Quelle: Perošević/Drezgić 1994:113	Definition: „Windpocken werden durch ein Virus (Varizella-Zoster-Virus) verursacht, das hochgradig ansteckend ist. Das Virus verursacht als Erstinfektion die Windpocken und bei einer erneuten Infektion oder als eine Sonderform des Wiederauftretens (als sogenanntes endogenes Rezidiv) die Gürtelrose (Herpes zoster)“. Quelle: www.netdokter.at
Vrste vakcina	Impfung
Definition: „Do sada je licencirano više formulacija monovaletnih vakcina ili kombinovanih sa morbili, mumps i rubeola vakcinama (MMRV vakcina)“.	Definition: „Die Lebendimpfung wird verabreicht. Es kann auch als Kombinationsimpfstoff MMR-V gegeben werden“.

Quelle: Petrović/Šeguljev/Radovanović 2015:122	Quelle: www.reisemed.at
--	--------------------------------

8.1. Methodik

Die oben erstellte Tabelle befasst sich mit Krankheiten und den zur Vorbeugung und Heilung jener vorgesehenen Impfungen. Mit dem Ziel die Bevölkerung zu schützen, werden vor allem die in dieser Arbeit angeführten Impfungen empfohlen. Impfpläne und Arten von Impfungen unterscheiden sich von Land zu Land und werden von seiner wirtschaftlichen und epidemiologischen Situation abhängig gemacht. Um einen kurzen Überblick in zwei Sprachen zu verschaffen, wurden Krankheiten und Impfungen, die in den betreffenden Ländern verabreicht werden (können), angeführt. Um eine Vorstellung davon zu bekommen, welche Krankheiten dies sind und welche dafür vorgesehenen Impfstoffe verabreicht werden, wurde bei jeder Krankheit und Impfstoff eine Definition samt Quelle ebenso angeführt. Alle Fachbegriffe sind ausgehend von der serbischen Sprache nach Alphabet geordnet. Für einige Begriffe wurden bei serbischen Termini keine Definitionen aus serbischen Quellen genommen, sondern es wurde die deutsche Definition übersetzt beibehalten. Bei dem Terminus Röteln beispielsweise wurde die deutsche Definition übernommen. Obwohl sich diese Arbeit mit dem Vergleich Serbiens und Österreichs auseinandersetzt, wurden bei Krankheiten auch beispielsweise deutsche Quellen verwendet, da die betreffenden Krankheiten in diesen Ländern gleich sind und keine Unterschiede zu Österreich festgestellt werden können. Allerdings muss betont werden, dass dies bei Impfungen keineswegs der Fall ist. Hierbei ist es unerlässlich, dass österreichische Quellen zu Rate gezogen werden, da sich die Impfpläne größtenteils in den betroffenen Ländern unterscheiden.

8.2. Analyse

In der folgenden Analyse werden Fachtermini im Hinblick auf ihren Ursprung und ihre Verwendung im heutigen Sprachgebrauch analysiert.

Der Terminus **Diphtherie** kommt aus dem Griechischen (διφθέρα), *diphtéra*, bedeutet: „die Gerbhaut“ und hat auch eine lateinische Endung *-itis* (für Entzündungen). Im Französischen hat sich *diphthérie* entwickelt; daraus hat sich die deutsche Form abgeleitet. Auch alle anderen europäischen Sprachen, wie das Englische, Italienische, Spanische oder Portugiesische haben den Terminus griechischen Ursprungs beibehalten. Im Serbischen wurde der Terminus ebenso beibehalten. Hier lässt sich feststellen, dass die Beibehaltung der Termini griechischen bzw. lateinischen Ursprungs den ÜbersetzerInnen die Übersetzungsarbeit enorm erleichtert.

Hepatitis kommt ebenso aus dem Griechischen, genauer gesagt, aus dem Altgriechischen (ἥπατος). Hier wurde in der griechischen Sprache der Genitiv des Wortes gebraucht ἥπαρ (*hepar*). Dieses Wort bedeutet „**Leber**“. Das griechische Wort „Leber“ wurde damals aus diesem Grund verwendet, da diese Krankheit eine Entzündung in der Leber beschreibt. Es ist interessant zu beobachten, dass im Serbischen genauso wie im Deutschen, der Terminus griechischen Ursprungs beibehalten wird. Auch in anderen Sprachen, wie zB. im Spanischen, Englischen oder Schwedischen wird der Terminus als solcher beibehalten.

Der Begriff **Tetanus** kommt aus dem 16. Jahrhundert. Er wurde aus dem Lateinischen entlehnt von *tetanus*. Dieses Wort geht zurück auf das griechische Wort τέτανος (*tétanos*), das „**Spannung**“ oder „**Starrkrampf**“ bedeutet. In anderen Sprachen wurde dieser griechisch-lateinischsprachige Begriff auch beibehalten. Im Serbischen wurde er auch 1:1 aus dem Lateinischen übernommen. Hier können ÜbersetzerInnen bei Übersetzungen vom Serbischen ins Deutsche wieder Zeit sparen.

Der Terminus **Mumps** wurde um 1800 aus dem englischen Plural *mumps* entlehnt. Diese Krankheit bezeichnete auch die „schlechte Laune“ der Erkrankten. Im Deutschen wird in der Gemeinsprache und der Kommunikation mit Patienten der Begriff Mumps verwendet. In der medizinischen Fachsprache, in Befunden sowie in der Kommunikation unter FachexpertInnen, wird allerdings der Begriff *parotitis* verwendet. Im Vergleich dazu kann beobachtet werden, dass im Serbischen dies ebenso der Fall ist. Das heißt, dass in der Kommunikation mit Laien das Wort „**zauške**“ üblich ist. In Befunden und in der Kommunikation zwischen FachärztInnen wird aber auch der Terminus „mumps“ bzw. noch häufiger der Terminus „parotitis“ verwendet. Das Wort „parotitis“ kommt aus dem Griechischen und ist wieder mit der lateinischen Sprache kombiniert (parotis → para: neben; ous: Ohr – otos-genitiv + -itis, lateinische Endung). Interessant ist auch zu sehen, dass im Französischen, Italienischen oder auch Niederländischen nur der griechisch-lateinische Terminus gebräuchlich ist.

Der deutsche Terminus **Masern** kommt aus dem Niederdeutschen. Er wurde im 16. Jahrhundert vom Begriff *masel* („**Geschwulst**“) übernommen. Im Deutschen wird der lateinische Begriff *morbili* als Synonym verwendet. Dieser Begriff lässt sich auf das Mittelalter zurückführen und bedeutet demnach auch „**kleine Pest**“. Vergleichsweise dazu, wird im Serbischen der Begriff „**boginja**“ gebraucht. Hier wurde das Wort aus dem lateinischen *boa* hergeleitet, das „**Krankheit**“ bedeutet. Als Synonym wird jedoch auch der Terminus *morbili* verwendet.

Der Terminus **Röteln** kommt aus dem Lateinischen *rubeolae*. Er wurde aus dem lateinischen Wort *ruber* (zu Deutsch: rot) hergeleitet. Die Übersetzung aus dem Serbischen gestaltet sich äußerst einfach, da im Serbischen der Begriff *rubela* verwendet wird (direkte Herleitung aus dem Lateinischen *rubeolae*). So kann dann

beim Übersetzungsvorgang über das Lateinische gearbeitet werden und das Verfahren der wörtlichen Übersetzung angewendet werden.

Pneumokokken sind ein eingedeutschter Plural aus dem latinisierten Singular *streptococcus pneumococcus*. Dieser lateinische Begriff stammt aus dem altgriechischen πνεύμων (*pneúmōn*), „Lunge“ und κόκκος (*kókkos*) „Kern“, „Korn“. Diese Bakterie hat eine rundliche bzw. ovale Form. Im Serbischen wird unter FachärztInnen der lateinische Begriff 1:1 übernommen. So wird in medizinischen Befunden, zum Beispiel, der Terminus *streptococcus pneumoniae* gebraucht. In der Kommunikation mit Patienten und der Gemeinsprache im Serbischen wird jedoch von *pneumokok* gesprochen.

Der Terminus **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)** ist eine kombinierte Entzündung des Gehirns (*Enzephalitis*) und der Hirnhäute (*Meningitis*). Der Begriff *Enzephalitis* kommt aus dem Altgriechischen ἐγκέφαλος (*enképhalos*), bedeutet: „Gehirn“ und der Begriff *Meningitis* μῆνιγξ (*méninx*), bedeutet: „Haut“. Das Wort „Frühsommer“ wurde im Deutschen beigefügt, da die Zecken, die diesen Virus übertragen, immer im Frühsommer „aktiv“ werden. Im Serbischen wird dafür der Begriff „*krpeljski encefalitis*“ verwendet. „*Krpelj*“ ist die Zecke und „*encefalitis*“ wurde in diesem Fall auch aus dem Griechischen übernommen. In beiden Sprachen wird die lateinische Endung *-itis* für „Entzündung“ verwendet.

8.2.1. Schlussfolgerung

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass fast alle Fachbegriffe, die aus dem Lateinischen und Griechischen stammen, in der serbischen und deutschen Sprache beibehalten wurden, während die Fachbegriffe, die aus dem Niederdeutschen und Englischen stammen, in der serbischen Sprache übersetzt und angepasst worden sind. Einige dieser Termini haben jedoch den lateinischen Namen auch übernommen, beispielsweise der Terminus *Mumps*. In Serbien ist Mumps in der fachärztlichen Kommunikation vor allem als *Parotitis* bekannt, während der Begriff *zauške* in der Gemeinsprache verwendet wird. In der Analyse ist eine weitere Tatsache erstaunlich: Manche Termini sind aus einer Kombination der lateinischen und griechischen Sprache entstanden. Ebenso kann verzeichnet werden, dass manche Krankheiten ihren Namen nach Alltagsvorkommnissen erhalten haben, wie beispielsweise *Mumps* nach der Laune der Menschen oder *Röteln* nach der roten Farbe. Abschließend kann gesagt werden, dass es vor allem für ÜbersetzerInnen von großem Vorteil ist, wenn in der AS Termini griechischen oder lateinischen Ursprungs vorkommen, da dies das Übersetzen sehr erleichtert.

9. Impfpläne Serbien und Österreich

In dem vorliegenden Kapitel werden Impfpläne aus Serbien und Österreich für das Jahr 2017 präsentiert. Um ein besseres Verständnis gewährleisten zu können, erfolgt nicht nur eine Beschreibung der Pläne, sondern auch eine Erklärung dieser, sowie eine Erläuterung aller Abkürzungen. Pläne enthalten Impfkombinationen sowie Zeiträume, wann geimpft werden soll. Abschließend werden empfohlene und obligatorische Impfungen für Serbien und Österreich für das Jahr 2017 dargestellt.

9.1. Impfplan Serbien

Kalendar vakcinacije za vakcine iz obaveznog programa						
Vakcine	na rođenju	sa navršenih mesec dana života	sa navršena 2 meseca	sa navršenih 3,5 meseca	u 6. mesecu života	sa navršenih 6 meseci života
BCG (vakcina protiv tuberkuloza)	BCG					
Hepatitis B (vakcina protiv hepatitisa B)	Hep B 1. doza	Hep B 2. doza				Hep B 3. doza
Difterija, Tetanus, Pertusis (vakcina protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja)			DTaP 1. doza	DTaP 2. doza	DTaP 3. doza	
Polio (vakcina protiv dječje paralize)			IPV 1. doza	IPV 2. doza	IPV 3. doza	
Hemofilus influenza B (vakcina protiv hemofilusa influence tipa B)			HiB 1. doza	HiB 2. doza	HiB 3. doza	
	sa navršenih 12 meseci života	sa navršenih 18 meseci života	u 7. godini života (pred polazak u školu)	u 12. godini života (u 6. razredu)	u 14. godini života	u 24. godini života (revakcinacija svakih 10 godina života)
Hepatitis B (vakcina protiv hepatitisa B)				Hep B* (1,2 i 3. doza)		
Difterija, Tetanus, Pertusis (vakcina protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja)		DTaP 1. revakcina				
Polio (vakcina protiv dječje paralize)		IPV 1. revakcina	OPV/IPV 2. revakcina		OPV/IPV 3. revakcina	
Hemofilus influenza B (vakcina protiv hemofilusa influence tipa B)		HiB 1. revakcina				
Difterija, Tetanus (vakcina protiv difterije i tetanusa)			DT 2. revakcina		dT 3. revakcina	
Morbili, Parotitis, Rubela (vakcina protiv malih boginja, zaušaka i rubele)	MMR 1. doza		MMR 2. revakcina			
Tetanus (vakcina protiv tetanusa)						TT 4,5,6... revakcina

napomene:
 Nevakcinisana ili nepotpuno nevakcinisana deca primaju nedostajuće doze vakcina do određenog uzrasta.
 Vakcina protiv malih boginja, zaušaka i rubele, aplikuje se do 14. godine života.
 Vakcina protiv difterije, tetanusa i dječje paralize do 18. godine života.
 Vakcina protiv hepatitisa B sprovodi se u 12. godini, samo za decu koja nisu vakcinisana u prvoj godini života sa tri doze.

Tabelle 3-

http://www.zdravlje.org.rs/files/kalendar%20vakcinacije/kalendar_vakcinacije%202015.pdf

Übersetzung des Impfplans aus Serbien

Impfplan für obligatorische Impfungen						
Impfungen	Unmittelbar nach der Geburt	Vollend. 1	Vollend. 2.	Vollend. 3,5.	Im 6.	Vollend. 6.
		Lebensmonat				
BCG (Impfung gegen Tuberkulose)	BCG					
Hepatitis B (Impfung gegen Hepatitis B)	Hep B 1. Teilimpfung	Hep B 2. Teilimpfung				Hep B 3. Teilimpfung
Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten)			DTaP 1. Teilimpfung	DTaP 2. Teilimpfung	DTaP 3. Teilimpfung	
Polio (Impfung gegen Poliomyelitis)			IPV 1. Teilimpfung	IPV 2. Teilimpfung	IPV 3. Teilimpfung	
Haemophilus influenzae B-Infektion (Impfung gegen Haemophilus influenzae typ B)			HiB 1. Teilimpfung	HiB 2. Teilimpfung	HiB 3. Teilimpfung	
	Vollend. 12.	Vollend. 18.	Im 7. (vor Beginn des 1. Schuljahres)	Im 12. (6. Klasse)	Im 14.	Im 24. (Aufrichtungsimpfung alle zehn Jahre)
	Lebensmonat		Lebensjahr			
Hepatitis B (Impfung gegen Hepatitis B)				Hep B* (1,2 und 3. Teilimpfung)		
Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten)		DTaP 1. Aufrichtungsimpfung				
Polio (Impfung gegen Poliomyelitis)		IPV 1. Aufrichtungsimpfung	OPV/IPV 2. Aufrichtungsimpfung		OPV/IPV 3. Aufrichtungsimpfung	
Haemophilus influenzae B-Infektion (Impfung gegen Haemophilus influenzae typ B)		HiB 1. Aufrichtungsimpfung				
Diphtherie, Tetanus (Impfung gegen Diphtherie und Tetanus)			DT 2. Aufrichtungsimpfung		dT 3. Aufrichtungsimpfung	
Morbille, Parotitis, Rubella (Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln)	MMR 1. Teilimpfung		MMR 2. Aufrichtungsimpfung			
Tetanus (Impfung gegen Tetanus)						TT 4,5,6... Aufrichtungsimpfung

Hinweis:
 Nichtgeimpfte bzw nicht zur Gänze geimpfte Kinder werden bis zu einem gewissen Lebensalter mit den fehlenden Impfstoffen geimpft.
 Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird bis zum 14. Lebensjahr durchgeführt.
 Die Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis bis zum 18. Lebensjahr.
 Die Impfung gegen Hepatitis B wird im 12. Lebensjahr durchgeführt, aber nur bei Kindern, die im 1. Lebensjahr nicht mit 3 Teilimpfungen geimpft wurden.

Tabelle 4

9.2. Kostenfreie und obligatorische Impfprogramme in Serbien

9.2.1. „Kalendar obavezne imunizacije lica određenog uzrasta“

„Uzrast“	„Vrsta vakcine“
„na rođenju“	BCG - protiv tuberkuloze HB- protiv hepatitisa B (prva doza) + HBIG *
„drugi mesec“	HB - protiv hepatitisa B (druga doza)
„treći mesec (posle navršena dva meseca)“	Kombinovana vakcina DTaP-IPV- Hib DTaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (prva doza) IPV - protiv dečje paralize (prva doza) Hib- protiv oboljenja koja izaziva hemofilus influence tip "B" (prva doza)
„sa navršena tri i po meseca“	Kombinovana vakcina DTaP-IPV- Hib DTaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (druga doza) IPV - protiv dečje paralize (druga doza) Hib - protiv oboljenja koja izaziva hemofilus influence tip "B" (druga doza)
„peti mesec (do navršenog šestog meseca)“	Kombinovana vakcina DTaP-IPV- Hib DTaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (treća doza) IPV - protiv dečje paralize (treća doza) Hib - protiv oboljenja koja izaziva hemofilus influence tip "B" (treća doza) HB- protiv hepatitisa B (treća doza)
„druga godina (sa navršenih 12 do navršenih 15 meseci)“	MMR - protiv malih boginja, zauški i rubele
„druga godina (sa navršenih 17 do navršena 24 meseca)“	Kombinovana vakcina DTaP-IPV- Hib DTaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (prva revakcinacija) IPV - protiv dečje paralize (prva revakcinacija) Hib - protiv oboljenja koja izaziva hemofilus influence tip "B" (revakcinacija)
„druga godina (sa navršenih 12 do navršenih 15 meseci)“	DT - protiv difterije i tetanusa (druga revakcinacija) OPV - protiv dečje paralize (druga revakcinacija) MMR - revakcinacija protiv malih boginja, zauški i rubele

“ 12. godina (šesti razred osnovne škole) ”	“ HB - protiv hepatitisa B (vakcinacija školske dece koja do tada nisu vakcinisana sa tri doze vakcine po šemi 0, 1, 6 meseci)”
“ 14. godina (osmi razred osnovne škole) ”	“ dT - protiv difterije i tetanusa (treća revakcinacija) OPV - protiv dečje paralize (treća revakcinacija)”

Tabelle 5-
www.batut.org.rs/download/izdvajamo/Kalendar%20obavezne%20imunizacije%20u%20Republici%20Srbiji.pdf

* “imunoglobulin protiv hepatitisa B (HIBG) primaju novorođenčad HBsAg+ majki, njima se daju četiri doze vakcine po šemi 0, 1, 2, 12 meseci”.

9.2.2. Übersetzung: Kalender für die verpflichtende Immunisierung für Kinder bestimmten Alters

Alter	Impfung
unmittelbar nach der Geburt	BCG – gegen Tuberkulose HB- gegen Hepatitis B (1. Teilimpfung) + HBIG *
2. Lebensmonat	HB - gegen Hepatitis B (2. Teilimpfung)
3. Lebensmonat (nach Vollendung des 2. Monats)	Kombinierter Impfstoff DTaP-IPV- Hib DTaP – gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (1. Teilimpfung) IPV – gegen Poliomyelitis (1. Teilimpfung) Hib- gegen Erkrankungen, die die Haemophilus influenzae Typ b hervorrufen (1. Teilimpfung)
Bei vollendeten 3,5 Monaten	Kombinierter Impfstoff DTaP-IPV- Hib DTaP - gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (2. Teilimpfung) IPV - gegen Poliomyelitis (2. Teilimpfung) Hib - gegen Erkrankungen, die die Haemophilus influenzae Typ b hervorrufen (2. Teilimpfung)
5. Monat (bis zum vollendeten 6. Monat)	Kombinierter Impfstoff DTaP-IPV- Hib DTaP - gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (3. Teilimpfung) IPV - gegen Poliomyelitis (3. Teilimpfung) Hib - gegen Erkrankungen, die die Haemophilus influenzae Typ b hervorrufen (3. Teilimpfung) HB- gegen Hepatitis B (3. Teilimpfung)

2. Lebensjahr (mit vollendeten 12 Monaten bis vollendeten 15 Monaten)	MMR – gegen Masern, Mumps und Röteln
2. Lebensjahr (mit vollendeten 17 bis vollendeten 24 Monaten)	Kombinierter Impfstoff DTaP-IPV- Hib DTaP - gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (1. Auffrischungsimpfung) IPV - gegen Poliomyelitis (1. Auffrischungsimpfung) Hib - gegen Erkrankungen, die die Haemophilus influenzae Typ b hervorrufen (Auffrischungsimpfung)
2. Lebensjahr (mit vollendeten 12 Monaten bis vollendeten 15)	DT - gegen Diphtherie, Tetanus (2. Auffrischungsimpfung) OPV - gegen Poliomyelitis (2. Auffrischungsimpfung) MMR – Auffrischungsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln
12. Lebensjahr (6. Klasse Hauptschule/Mittelschule, bzw. 2. Klasse Gymnasium**)	HB – gegen Hepatitis B (Impfungen der Kinder im Schulalter, die bis zu diesem Zeitpunkt keine 3 Teilimpfungen erhalten haben, werden nach dem Schema 0, 1, 6 Monate geimpft)
14. Lebensjahr (8. Klasse Hauptschule/Mittelschule bzw. 4. Klasse Gymnasium	dT – gegen Diphtherie und Tetanus (3. Auffrischungsimpfung) OPV – gegen Poliomyelitis (3. Auffrischungsimpfung)

Tabelle 6

* Immunglobulin gegen Hepatitis B (HBIG) erhalten Neugeborene das HBsAg+ der Mütter; sie erhalten 4 Teilimpfungen nach dem Schema 0, 1, 2, 12 Monate.

**Anm. d. Übersetzers: Die ersten 8 Jahre besuchen Kinder in Serbien die s.g. „osnovna škola“. In Österreich entspricht dies in den ersten vier Jahren der Volksschule und die nächsten vier Jahre (in Serbien) entsprechen in Österreich der Unterstufe im Gymnasium bzw. der 5.-8. Stufe in einer Haupt- oder Mittelschule.

9.2.2.1. Diphtherie, Tetanus, Pertussis

Kombinationsimpfstoffe, die das Diphtherietoxoid, das Tetanusoxoid und das azelluläre Pertussis DTaP enthalten, stellen Wahlimpfstoffe für die Immunisierung von Säuglingen und Kleinkindern dar. Der Impfstoff DtaP wird bei Kindern im Alter von sechs Wochen bis zum siebten vollendeten Lebensjahr verabreicht. Der Impfplan in Serbien umfasst die Verabreichung von drei Teilimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b in dem primären Impfzyklus, wobei die erste Teilimpfung mit vollendeten zwei Monaten

des 1. Lebensjahres verabreicht wird. Der minimale Abstand zwischen Teilimpfungen von Impfstoffen im primären Impfzyklus beträgt vier Wochen. Nach dem Impfplan in Serbien wird die Auffrischungsimpfung ein Jahr nach der dritten Teilimpfung aus dem primären Impfzyklus durchgeführt. In Serbien wird die fünfte Teilimpfung des DT-Impfstoffes als zweite Auffrischungsimpfung mit dem DT-Impfstoff vor Beginn des 1. Schuljahres durchgeführt. Die dritte Auffrischungsimpfung Td wird im Alter von 14 Jahren bzw. in der letzten Klasse der Mittelschule bzw. in der letzten Klasse der Unterstufe des Gymnasiums durchgeführt. Nach der vollständigen Immunisierung ist es notwendig, die Auffrischungsimpfung TT alle zehn Jahre durchzuführen (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:58-60).

9.2.2.2. Poliomyelitis

Der IPV-Impfstoff (inaktivierter Impfstoff) wird zur gleichen Zeit mit dem Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Haemophilus influenzae Typ b verabreicht (vgl. www.belmedic.rs). Dieser besteht aus drei Teilimpfungen. Nach einem Jahr wird die Auffrischungsimpfung der dritten Teilimpfung durchgeführt. Vor Beginn des 1. Schuljahres wird die zweite Auffrischungsimpfung gegen Poliomyelitis mit dem oralen Polioimpfstoff (OPV) durchgeführt. Die vierte Auffrischungsimpfung wird im 14. Lebensjahr mit OPV verabreicht (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:85).

9.2.2.3. Haemophilus influenzae Typ b

Durch die Impfung gegen die Haemophilus influenzae Typ b ist man auch gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus geimpft (vgl. www.belmedic.rs).

9.2.2.4. Hepatitis B

In Serbien wird dem Säugling die erste Teilimpfung des monovalenten Impfstoffes gegen Hepatitis B so früh wie möglich gegeben, also innerhalb von 24 Stunden ab dem Zeitpunkt, in dem es zur Welt kommt. Die zweite Teilimpfung wird nach einem Monat von der ersten Teilimpfung und die dritte Teilimpfung nach sechs Monaten von der ersten Teilimpfung verabreicht (vgl. Petrović/Šeguljev/Radovanović, 2015:49).

9.2.2.5. Masern, Mumps, Röteln (MMR)

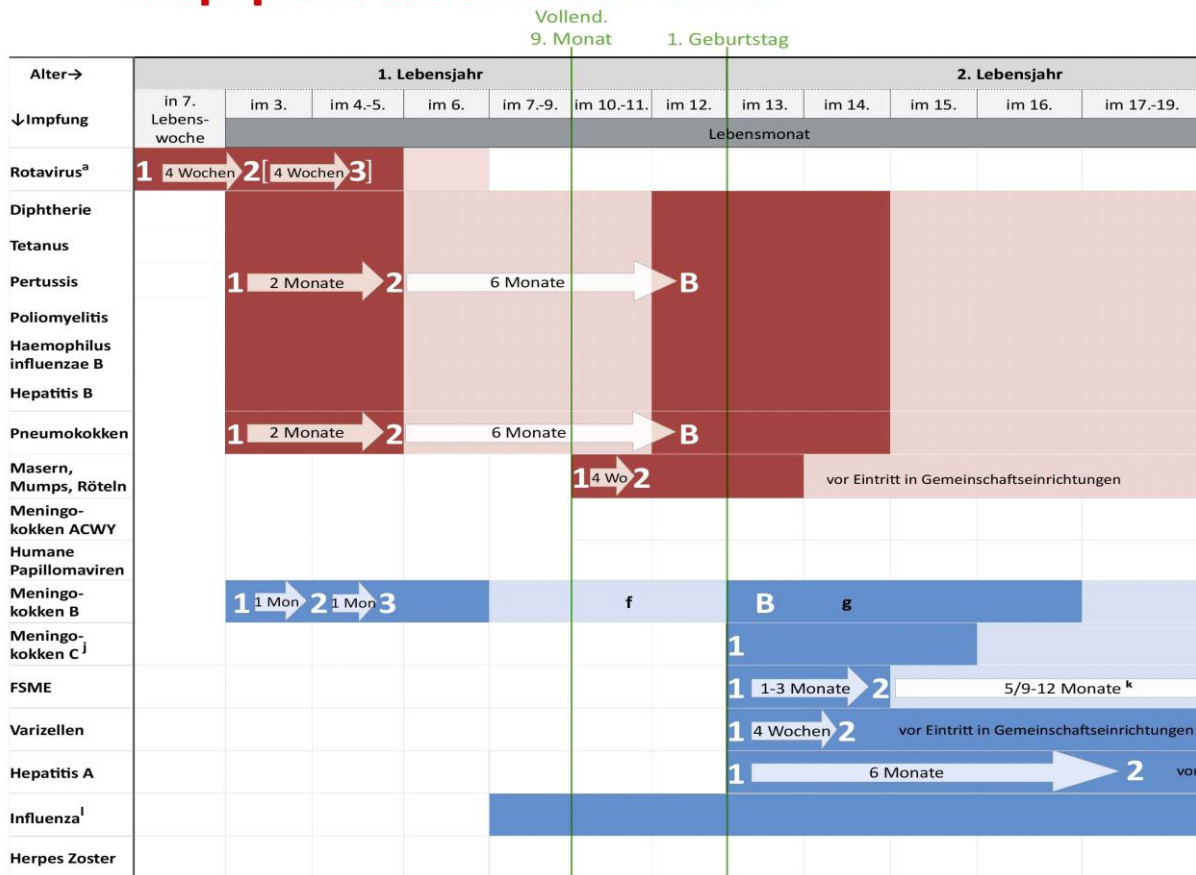
Für Kinder wird die optimale erste Teilimpfung zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat bzw. die zweite Auffrischung vor Schulbeginn verabreicht. (vgl. www.paragraf.rs – gemäß Artikel 28).

9.2.2.6. Tuberkulose

Säuglinge werden unmittelbar nach der Geburt mit dem BCG Impfstoff geimpft. Kinder, die außerhalb des Krankenhauses geboren sind, werden innerhalb der ersten 12 Lebensmonate geimpft (vgl. www.paragraf.rs – gemäß Artikel 14).

9.3. Impfplan Österreich

Impfplan Österreich 2017



Legende

Empfohlen, kostenfrei	Nachhol-Impfung empfohlen, kostenfrei	Empfohlen, nicht kostenfrei	Nachhol-Impfung empfohlen, nicht kostenfrei	HPV, vollendetes 12.-15. Lebensjahr: Nachholimpfungen zum vergünstigten Selbstkostenpreis
1	1. Teilimpfung	1	1. Teilimpfung	
2	2. Teilimpfung	2	2. Teilimpfung	
3	3. Teilimpfung	3	3. Teilimpfung	
B	Boosterimpfung	B	Boosterimpfung	
		13	13-valente konjugierte Pneumokokkenvakzine	
		23	23-valente Polysaccharidvakzine	

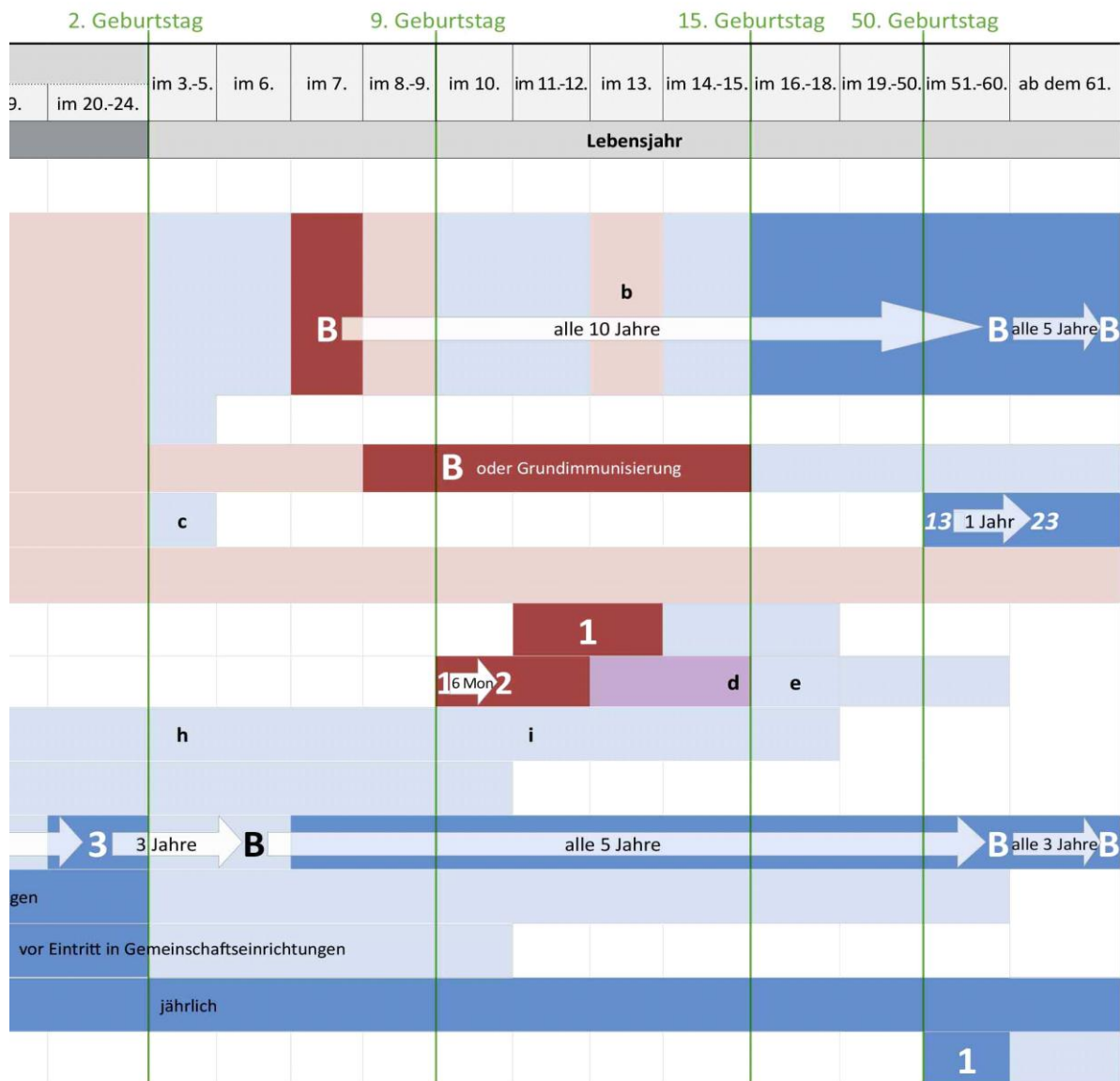


Tabelle 7

- a** „bis zur vollendeten 24. (Rotarix, 2 Dosen) bzw. vollendeten 32. Lebenswoche (Rotateq, 3 Dosen)“.
- b** „wenn im 7.-9. Lebensjahr nur eine dip-Tet-IPV-Auffrischungsimpfung erfolgt ist, spätestens bei Schulaustritt (Pertussis!)“
- c** „kostenfreies Impfkonzept nur für Risikokinder: bis zum vollendeten 5. Lebensjahr“
- d** „Empfehlung für das 15. Lebensjahr lt. Weltgesundheitsorganisation abweichend von der derzeit gültigen Fachinformation des tetravalenten Impfstoffes“
- e** „ab dem vollendeten 15. Lebensjahr sind 3 Dosen (0/1(2)/6) notwendig“
- f** „bei Impfbeginn vom 6.-11. Lebensmonat insgesamt 3 Dosen: 2 Dosen, Abstand mind. 2 Monate; Auffrischung im 2. Lebensjahr, Mindestabstand 2 Monate bis zur 2. Impfung“

g „bei Impfbeginn 12.-23. Lebensmonate insgesamt 3 Dosen: 2 Dosen, Abstand mind. 2 Monate; Auffrischung 12.-23. Lebensmonate nach 2. Dosis“

h „bei Impfbeginn 2-10 Jahre 2 Dosen: Abstand mind. 2 Monate“

i „bei Impfbeginn ab 11 Jahren 2 Dosen: Abstand mind. 1 Monat“

j „konjugierter Men-C Impfstoff: Neisvac C: Impfbeginn vollendeter 2. bis vollendeter 4. Lebensmonat: 2 Dosen im Abstand von mindestens 8 Wochen plus eine Auffrischimpfung zwischen dem 12. und 13. Lebensmonat. Impfbeginn vollendeter 4. Lebensmonat bis vollendeter 12. Lebensmonat: 1 Impfung plus eine Auffrischimpfung vorzugsweise zwischen dem 12. und 13. Lebensmonat, in jedem Fall aber mit einem Abstand von mindestens 6 Monaten zur letzten Impfung mit Neisvac C. Menjugate/Meningitec: Impfbeginn vollendeter 2. bis vollendeter 12. Lebensmonat: 2 Dosen im Abstand von mindestens 8 Wochen plus eine Auffrischimpfung im 2. Lebensjahr mit einem Abstand von mindestens 6 Monaten. **Ist die Auffrischimpfung im 2. Lebensjahr bei begonnener Impfung im ersten Lebensjahr nicht erfolgt, so sollte diese Dosis auch im 3. Lebensjahr oder später (bis zum vollendeten 10. Lebensjahr) nachgeholt werden“.**

k „Grundimmunisierung: FSME-Immun: 0/1-3 Monate/5-12 Monate nach 2. Impfung; Encepur: 0/1-3 Monate/9-12 Monate nach 2. Impfung“

l „bei Influenza-Erstimmunisierung bis zum vollendeten 8. Lebensjahr 2 Impfungen, Abstand mind. 4 Wochen; dann eine jährliche Impfung ausreichend“ (www.bmgf.gv.at).

9.4. Kostenfreie und kostenpflichtige empfohlene Impfprogramme in Österreich für das Jahr 2017 laut BMGF

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Schutzimpfungen, haben die Krankenkassen seit 1984 die Kosten für die meisten öffentlich empfohlenen Impfungen übernommen. Dadurch wurde die Anzahl der niedergelassenen Ärzte erweitert, die Impfprogramme bei Erwachsenen und Kindern durchzuführen. Die heutzutage hohen Durchimpfungsraten lassen sich auf das Zusammenwirken vom öffentlichen Gesundheitsdienst und niedergelassenen Arzt zurückführen. Ziel der Schutzimpfungen ist nicht nur der Schutz jedes Einzelnen, sondern auch der epidemiologisch wirksame Allgemeinschutz (vgl. Bösel/Luttmann/Hartung, 1995:15).

„Nachhol-Empfehlungen ab vollendetem 2. bis vollendetem 6. Lebensjahr“

„Diphtherie (DIP) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV) Hepatitis B (HBV) Haemophilus infl. b (HiB)“	„3 Dosen“	„Als 6 – fach - Impfstoff (Hexyon oder Infanrix hexa; bei Nicht – Verfügbarkeit von Tetravac bis zum vollendetem 6. Lebensjahr); oder 4 –fach - Impfstoff Tetravac plus Hepatitis B und HiB extra (HiB empfohlen bis zum vollendetem 5. Lebensjahr). 2. Dosis nach 2 Monaten 3. Dosis nach 6-12 Monaten“
„Masern Mumps (MMR) Röteln“	„2 Dosen“	„Abstand mindestens 4 Wochen“
„Pneumokokken“	„1-2 Dosen“	„Bei ungeimpften Kindern ohne erhöhtes Risiko im 3.-5. Lebensjahr: 2 Dosen PNC10 bzw. 1 Dosis PNC13“
„Hepatitis A“	„2 Kinderdosen“	„Vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, Abstand mindestens 6 Monate“
„Hepatitis B“	„3 Dosen“	„Im Rahmen der Sechsfachimpfung gemeinsam mit DIP-TET-PEA-IPV-HiB siehe oben; bei Verwendung von Hepatitis B- Monokomponentenimpfstoff: 2. Dosis nach 1 Monat, 3. Dosis nach 6 Monaten“
„Meningokokken B“	„2 Dosen“	„Abstand mindestens 2 Monate“
„Meningokokken C“	„1 Dosen“	„einmalig“
„FSME“	„3 Dosen“	„FSME-Immun: 0/1-3 Monate/5-12 Monate nach 2. Impfung; Encepur: 0/1-3 Monate/9-12 Monate nach 2. Impfung“
„Varizellen“	„2 Dosen“	„Vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, Abstand mindestens 4 Wochen“
„Influenza“	„2 Dosen“	„Bei Erstimmunisierung 2 Impfungen, Abstand mindestens 4 Wochen, danach 1 Dosis jährlich“

Tabelle 8 – vgl. <http://www.bmgf.gv.at>

„Nachhol-Empfehlungen ab dem vollendeten 6. bis vollendeten 18. Lebensjahr“

„Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Pertussis (PEA)	„3 Dosen“	„Bis zum 12. Lebensjahr Tetravac, danach bzw. bei Nicht-Verfügbarkeit auch früher: Boostrix Polio bzw. Repevax (trotz fehlender Zulassung
---	-----------	---

Poliomyelitis (IPV)“		auch für Grundimmunisierung): 2. Dosis nach 1-(2) Monaten, 3. Dosis nach 6-(12) Monaten (Wenn Boostrix Polio/Repevax nicht verfügbar sind, dann auch Boostrix und Polio-Salk extra oder Revaxis ohne Pertussis -Komponente)“
„Masern Mumps (MMR) Röteln“	„2 Dosen“	„Abstand mindestens 4 Wochen“
„Hepatitis B“	„3 Dosen“	„2. Dosis nach 1 Monat, 3. Dosis nach 6 Monaten“
„Meningokokken B“	„2 Dosen“	„Bis zum vollendeten 11. Lebensjahr, Abstand mindestens 2 Monate Ab dem vollendeten 11. Lebensjahr, Abstand mindestens 1 Monat“
„Meningokokken C“	„1 Dosis“	„Bis zum vollendeten 10. Lebensjahr“
„Meningokokken konjugiert MEC-4“	„1 Dosis“	„Ab dem vollendeten 10. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“
„Varizellen“	„2 Dosen“	„Abstand mindestens 4 Wochen, bes. ab dem vollendeten 9. Lebensjahr“
„FSME“	„3 Dosen“	„FSME - Immun: 0/1-3 Monate/5-12 Monate nach 2. Impfung; Encepur: 0/1-3 Monate/9-12 Monate nach 2. Impfung“
„Hepatitis A“	„2 Dosen“	„Abstand mindestens 6 Monate, vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, bis zum Alter von 10 Jahren (Volksschule)“
„Influenza“	„1-2 Dosen“	„Bis zum vollendeten 8. Lebensjahr bei Erstimmunisierung 2 Impfungen, Abstand mindestens 4 Wochen, danach 1 Dosis jährlich“
„HPV“	„2-3 Dosen“	„Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 2 Dosen, Abstand 6 Monate, danach 3 Dosen im Schema 0/1 bzw. 2/6 Monate in Abhängigkeit vom Impfstoff“

Tabelle 9 - vgl. <http://www.bmgf.gv.at>

„Nachhol-Empfehlungen ab vollendetem 18. Lebensjahr“

„Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV)“	„3 Dosen“	„Boostrix Polio bzw. Repevax (trotz fehlender Zulassung auch für Grundimmunisierung): 2. Dosis nach 1 (-2) Monaten, 3. Dosis nach 6 (-12) Monaten (Wenn Boostrix Polio/Repevax nicht verfügbar
---	-----------	---

		auch Boostrix und Polio - Salk extra oder Revaxis ohne Pertussis - Komponente)“
„Masern Mumps (MMR) Röteln“	„2 Dosen“	„Bei fehlender Immunität (gesichert durchgemacht oder 2 Lebendimpfungen), Abstand mindestens 4 Wochen“
„Varizellen“	„2 Dosen“	„Bei fehlender Immunität, Abstand mindestens 4 Wochen“
„HPV“	„3 Dosen“	„3 Dosen im Schema 0/1 bzw. 2/6 Monate in Abhängigkeit vom Impfstoff, Personen im sexuell aktiven Alter“
„FSME“	„3 Dosen“	„FSME - Immun: 0/1-3 Monate/5 -12 Monate nach 2. Impfung; Encepur: 0/1-3 Monate/9-12 Monate nach 2. Impfung“
„Pneumokokken“		„Bei Personen ohne Risiko ab dem vollendeten 50. Lebensjahr PNC13 gefolgt von PPV 23 nach 1 Jahr. Risikopersonen: spezielle Impfschemata!“
„Influenza“		„Jährlich“
„Herpes Zoster (HZV)“	„1 Dosis“	„Einmalige Gabe ab dem vollendeten 50. Lebensjahr“

Tabelle 10 - vgl. <http://www.bmgf.gv.at>

9.4.1. Kostenfreie Impfungen

9.4.1.1. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B

„Die Impfung ist kostenlos und wird im Rahmen der 6-fach Impfung nach dem 2+1 Schema im 3., 5. und 12. (-14.) Lebensmonat geimpft (Hexyon/Infanrix hexa). Die Wiederholung der Kombinationsimpfung Diphtherie (dip; reduzierte Dosis), Tetanus, Pertussis und Polio erfolgt im 7. (-9.) Lebensjahr“. (<http://www.bmgf.gv.at>)

„Nach der Grundimmunisierung im Säuglingsalter und der Auffrischungsimpfung im Schulalter sollen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr Auffrischungsimpfungen mit reduzierter Diphtheriekomponente (dip) als Kombinationsimpfstoff mit Tetanus (TET), Pertussis (PEA) und Polio (IPV) alle 10 Jahre, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre erfolgen.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.1.2. HPV – Humane Papillomaviren

„Die 9-valente Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV9, Gardasil 9) ist kostenlos und wird ab dem vollendeten 9. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit 2 Dosen HPV9 innerhalb von 6 Monaten verabreicht. Wenn im 15. Lebensjahr geimpft wird, dann werden 3 Teilimpfungen verabreicht“. (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.1.3. Masern, Mumps, Röteln (MMR)

„Die 3-fach Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) ist ebenfalls kostenlos (Lebendimpfung!). Es werden 2 Dosen MMR-Impfstoff ab dem vollendeten 9. Lebensmonat empfohlen“. „Die 2. Teilimpfung sollte ehestmöglich, jedoch frühestens 4 Wochen nach der 1. Teilimpfung, erfolgen.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.1.4. Impfung gegen Meningokokken der Gruppen A, C, W135 und Y

„Die Impfung mit einem tetravalenten, konjugierten Meningokokkenimpfstoff ist für Schulkinder vom vollendeten 10. Lebensjahr bis zum vollendeten 13. Lebensjahr im kostenfreien Impfprogramm enthalten.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.1.5. Rotavirus

Die Impfung ist kostenlos. „Die Schluckimpfung soll ehestmöglich ab der vollendeten 6. Lebenswoche verabreicht werden.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.1.6. Pneumokokken

„Die Impfung ist für Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr kostenlos. Es wird mit einem Konjugatimpfstoff nach dem 2+1 Schema im 3., 5. und 12. (-14.) Lebensmonat geimpft“. (<http://www.bmgf.gv.at>). Die erste Teilimpfung wird ab dem 2. Lebensmonat, die 2. nach 2 Monaten und die 3. nach 6 Monaten verabreicht. (vgl. <http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2. Kostenpflichtige Impfungen

9.4.2.1. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

„Die FSME-Impfung ist **nicht** im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Die FSME-Impfung ist ab dem vollendeten 1. Lebensjahr zugelassen. Die zweite Dosis 1-3 Monate nach der ersten Dosis und die dritte Dosis 9-12 Monate nach der zweiten Dosis“. (<http://www.bmgf.gv.at>). Die Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfungen gemäß dem unten angegebenen Schema. Die ersten Auffrischungsimpfungen werden drei Jahre nach der dritten Teilimpfung verabreicht

und danach jedes fünfte Jahr bis zum 60. Lebensjahr. Nach dem 60. Lebensjahr werden sie jedes dritte Jahr verabreicht. (vgl. <http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2.2. Hepatitis A

„Die Impfung ist **nicht** im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Es werden 2 Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten ab dem vollendeten 1. Lebensjahr verabreicht (bis zum vollendeten 10. Lebensjahr bzw. Volksschulaustritt)“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2.3. Influenza (Virusgrippe)

„Die Influenzaimpfung ist **kostenpflichtig**. Diese Impfung wird für Säuglinge und Kleinkinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat empfohlen. Seit 2014 ist in Österreich ein tetravalenter nasaler Lebendimpfstoff gegen Influenza verfügbar, der ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zugelassen ist.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2.4. Impfung gegen Meningokokken der Gruppe B

„Die Impfung ist **kostenpflichtig**. In Anbetracht der epidemiologischen Situation wird die Impfung für alle Kinder und Jugendliche möglichst früh ab dem vollendeten 2. Lebensmonat empfohlen“, um einen Individualschutz gegen die invasive Meningokokken B-Infektionen zu erreichen. Die zweite Teilimpfung wird nach einem Monat nach der 1. Teilimpfung und die dritte nach einem Monat nach der 2. Teilimpfung verabreicht (vgl. <http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2.5. Monovalente Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C

„Die Impfung ist **nicht** im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Für Kleinkinder und Kinder wird ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten 10. Lebensjahr auf Grund der epidemiologischen Situation eine einmalige Applikation eines konjugierten Impfstoffes gegen Meningokokken der Gruppe C (MEC-C) empfohlen.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

9.4.2.6. Varizellen (Windpocken, Feuchtblattern)

Die Varizellenimpfung ist kostenpflichtig. Ab dem vollendeten 1. Lebensjahr (im 2. Lebensjahr) ist eine zweimalige Impfung zu empfehlen. „Die 2. Impfung sollte im Abstand von mindestens 4 Wochen, jedenfalls vor dem Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen, erfolgen.“ (<http://www.bmgf.gv.at>).

10. Unterschiede im Impfplan zwischen Serbien und Österreich

10.1. Immunisierung

In Serbien ist die aktive Immunisierung von Kindern bis zu einem gewissen Alter verpflichtend und kostenlos, während in Österreich die aktive Immunisierung von Kindern eines bestimmten Alters empfohlen und kostenlos ist.

In Österreich sind alle Impfungen freiwillig. Hier gibt es seit mehr als 20 Jahren ein kostenloses Kinderimpfprogramm. Die wichtigsten Impfungen sind für Kinder, die in Österreich leben, bis zum 15. Lebensjahr kostenlos (vgl. www.oegsbarrierefrei.at)

Das Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt Impfungen und veröffentlicht diese im österreichischen Impfplan, der jährlich aktualisiert wird. Der österreichische Impfplan enthält alle in Österreich empfohlenen Impfungen, bzw. auch einen Impfplan für Kinder und auch alle empfohlenen Impfungen für Erwachsene. Die Kosten für den Impfplan für Kinder, der alle wichtigsten Impfungen für Neugeborene und Kinder im Schulalter enthält, werden aus dem Fonds des öffentlichen Rechts abgedeckt, bzw. müssen hier die Kosten nicht von den Eltern übernommen werden. „Die Impfung gegen Masern ist für alle in Österreich lebenden Personen kostenfrei“ (www.parlament.gov.rs).

10.2. Krankheiten

Gemäß dem Infektionsschutzgesetz der Republik Serbien werden Impfungen gegen 11 Krankheiten durchgeführt (in Österreich gegen 17 Krankheiten), (wobei die Impfung gegen Krankheiten, die durch Pneumokokken verursacht wurden, so lange nicht durchgeführt wird, bis die Verordnung über die Immunisierung der Republik Serbien verfasst wird - diese wird gegenwärtig verfasst).

In Serbien wird die verpflichtende aktive Immunisierung von Personen eines bestimmten Alters gegen folgende Krankheiten durchgeführt:

- Diphtherie
- Haemophilus influenzae Typ b
- Hepatitis B
- Masern
- Mumps
- Pertussis
- Poliomyelitis
- Röteln
- Tetanus
- Tuberkulose
- Krankheiten, die durch Streptococcus pneumoniae verursacht wurden

Die Impfungen werden gemäß dem Infektionsschutzgesetz der Republik Serbien (Amtsblatt der Republik Serbien Nr. 15/2016) und der aktuell gültigen Verordnung zur Immunisierung und zum Schutz durch Medikamente (Amtsblatt der Republik Serbien Nr. 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013, 65/2014 i 32/2015).

„In Österreich werden Impfungen gegen folgende Krankheiten durchgeführt:

1. Diphtherie
2. Haemophilus influenzae Typ b
3. Hepatitis B
4. Hepatitis A
5. Herpes Zoster
6. Humane Papillomaviren
7. Influenza
8. Masern
9. Meningokokken
10. Mumps
11. Pertussis
12. Pneumokokken
13. Poliomyelitis
14. Rotavirus
15. Röteln
16. Tetanus
17. Varizellen“ (<http://www.bmgf.gv.at>)

Impfungen gegen Tuberkulose werden in Österreich nicht durchgeführt.

Gemäß Artikel 14. wird in Serbien die Impfung gegen Tuberkulose, die aus der Bakterie Bacillus Calmette-Guerin besteht, bei Kindern im ersten Lebensjahr durchgeführt, mit dem Ziel bestimmte klinische Formen der Tuberkulose zu verhindern (TB Meningitis, disseminierte Formen von TB).

Kinder werden im ersten Lebensjahr mit der BCG-Impfung geimpft, bevor sie das Krankenhaus verlassen. Kinder, die außerhalb des Krankenhauses geboren sind, werden bis zum zweiten vollendeten Lebensmonat geimpft. Kinder, die nicht im Krankenhaus bzw. bis zum zweiten vollendeten Lebensmonat geimpft werden konnten, müssen bis zum 12. Lebensmonat geimpft werden (vgl. www.paragraf.rs, Artikel 16).

10.2.1. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b

In Serbien wird die 5-fach Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b durchgeführt. Die erste Teilimpfung wird mit dem 2. vollendeten Monat bzw. im 3. Monat, die zweite Teilimpfung mit vollendeten 3,5 Monaten und die dritte Teilimpfung mit 5 Monaten (bis zum 6. vollendeten Monat) durchgeführt.

Die erste Auffrischungsimpfung der 5-fach Impfung wird nach einem Jahr ab dem Zeitpunkt der ersten Teilimpfung durchgeführt.

Die zweite Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie und Tetanus wird mit einer Teilimpfung DT Impfung und gegen Poliomyelitis OPV-Impfung (orale Polio-Impfung) vor Beginn der 1. Klasse Volksschule bzw. bis zum vollendeten 7. Lebensjahr des Kindes durchgeführt.

Die dritte Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie und Tetanus wird mit einer Teilimpfung dT und OPV-Impfung in der letzten Klasse Gymnasium bzw. Mittelschule bzw. bis zum vollendeten 18. Jahr des Kindes durchgeführt.

In Österreich wird die **6-fach** Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B durchgeführt.

Die Impfung fängt mit dem vollendeten 3. Monat an, die zweite Teilimpfung wird im 5. Monat bzw. nach 2 Monaten ab dem Zeitpunkt der ersten Teilimpfung und die dritte Teilimpfung 6-12 Monate nach der zweiten Teilimpfung durchgeführt.

Die erste Auffrischungsimpfung wird gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis mit der DTaPIPV-Impfung vorgenommen, während die anderen Impfungen ab dem 18. Lebensjahr alle zehn Jahre durchgeführt werden.

In Serbien werden drei Dosen der 5-fach Impfung verabreicht und die erste Auffrischungsimpfung im zweiten Lebensjahr. In Österreich hingegen, werden nur drei Dosen der 6-fach Impfung verabreicht. In Serbien wird im 7. und 14. Lebensjahr die Impfung gegen Diphtherie und Tetanus (DT/dT) und der 2-fach orale Polioimpfstoff, ein Lebendimpfstoff zur Schluckimpfung, verabreicht, während in Österreich nur im 7. Lebensjahr die Auffrischung verabreicht wird. Es muss betont werden, dass der Impfstoff gegen Diphtherie und Tetanus auch den azellulären Pertussis-Impfstoff und den Totimpfstoff gegen Poliomyelitis (DTaPIPV) enthält.

10.2.2. Hepatitis B

In Serbien wird die Impfung von Säuglingen gegen Hepatitis B durch die Verabreichung von 3 HB-Teilimpfungen durchgeführt. Die erste Teilimpfung wird im Krankenhaus innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt verabreicht. Kinder, die

nicht im Krankenhaus geboren sind, werden in dem zuständigen Gesundheitszentrum geimpft. Die zweite Teilimpfung wird in einem Intervall gegeben, das nicht kürzer als ein Monat nach der ersten HB-Teilimpfung sein darf. Die dritte Teilimpfung wird in einem Intervall nicht kürzer als 6 Monate nach der ersten HB-Teilimpfung bzw. nicht kürzer als zwei Monate nach der zweiten Teilimpfung durchgeführt.

Die Impfung gegen akutes Hepatitis B-Virus muss spätestens bis zum vollendeten 12. Lebensmonat des Kindes erfolgen. Unvollständig geimpfte Kinder erhalten nach dem 12. Lebensmonat die fehlenden Teilimpfungen.

In Serbien werden ungeimpfte Kinder gegen Hepatitis B im 12. Lebensjahr bzw. in der 6. Klasse Grundschule („osnovna škola“) durch drei HB-Teilimpfungen gemäß Schema 0,1 und 6 geimpft (die erste und zweite Teilimpfung nach einem Monat ab Zeitpunkt der ersten Teilimpfung und die dritte Teilimpfung nach 6 Monaten ab dem Zeitpunkt der ersten Teilimpfung), während in Österreich die Impfung gegen Hepatitis B zu jedem Zeitpunkt verabreicht wird, wenn zuvor nicht mit drei Teilimpfungen (0,1,6) geimpft wurde.

In Serbien wird die Impfung gegen Hepatitis B als monovalente Impfung durchgeführt, wohingegen in Österreich diese als kombinierte Impfung verabreicht wird.

10.2.3. MMR

In Serbien wird die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln mit der MMR-Impfung bei Kindern ab dem vollendeten 12. Lebensmonat durchgeführt und muss spätestens bis zum 15. Lebensmonat mit einer Teilimpfung der kombinierten Lebendimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln durchgeführt werden. Wenn aus unbestimmten Gründen (außer bei dauerhaften Kontraindikationen) die Impfung nicht rechtzeitig verabreicht wird, wird das Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr geimpft.

Die Auffrischungsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird regelmäßig bis zum vollendeten 7. Lebensjahr bzw. vor Volksschulbeginn mit einer MMR-Teilimpfung durchgeführt. Wenn die Auffrischungsimpfung nicht rechtzeitig durchgeführt wird (außer bei dauerhaften Kontraindikationen), wird das Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr erneut geimpft.

Der Impfbeginn sollte gegen Masern, Mumps und Röteln bei Kindern im Alter von 6 bis 12 Lebensmonaten vorgenommen werden. Dies geschieht in dem Fall, wenn die epidemiologische Beobachtungsstelle der Gesundheitseinrichtung eine Indikationsimpfung feststellt.

Die Auffrischungsimpfung für Kinder wird mit einer Teilimpfung vom vollendeten 15. bis 24. Lebensmonat durchgeführt.

In Österreich wird die MMR-Impfung ab dem 10. Monat (mit dem vollendeten 9. Monat) verabreicht, und zwar mit zwei Teilimpfungen im Abstand von 4 Wochen. Diese zwei werden im Abstand von 2 Monaten mit vollendeten zehn Monaten gegeben.

In Serbien wird die Impfung zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat durchgeführt und die Auffrischungsimpfung im 7. Lebensjahr.

10.2.4. Rotaviren

In Österreich wird Kindern im Alter von 6 Wochen die Impfung gegen Rotaviren verabreicht. Es gibt zwei Impfungsarten. Rotarix wird mit zwei Teilimpfungen im Abstand von einem Monat gegeben und die Auffrischungsimpfung sollte innerhalb von 24 Wochen abgeschlossen sein. Rotatek wird mit drei Teilimpfungen im Abstand von einem Monat verabreicht und die Auffrischung sollte innerhalb von 32 Wochen abgeschlossen sein.

In Serbien wird die Impfung gegen Rotaviren nicht durchgeführt.

10.2.5. Pneumokokken

In Österreich wird die Impfung gegen Pneumokokken ab dem dritten Monat mit drei Teilimpfungen durchgeführt: die erste Teilimpfung, darauf folgt die zweite im Abstand von zwei Monaten ab der ersten Teilimpfung und die dritte 6 Monate nach der zweiten Teilimpfung.

In Serbien wird diese Impfung nur nach klinischen Kontraindikationen gegeben.

Die Impfung gegen Pneumokokken wird mit konjugiertem oder Polysaccharid-Impfstoff nach klinischen Indikationen in folgenden Fällen durchgeführt:

- die Impfung wird ab vollendeten zwei Monaten bis zum vollendeten 6. Lebensmonat durch drei konjugierte Impfungen durchgeführt
- wenn mit der Impfung bis zum vollendeten 6. Lebensmonat nicht angefangen wurde, werden zwei Dosen der konjugierten Impfung im Abstand von zwei Monaten verabreicht
- wenn mit der Impfung bis zum 12. Lebensmonat nicht begonnen wurde, wird diese mit einer Dosis der konjugierten Impfung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr durchgeführt
- wenn mit der Impfung bei Kindern im Alter von 5 Jahren nicht angefangen wurde, wird eine Dosis der Polysaccharid-Impfung verabreicht

10.2.6. Meningokokken

In Österreich wird die Impfung gegen Meningokokken (Meningokokken B) mit drei Teilimpfungen im Abstand von einem Monat mit vollendeten 2 Monaten verabreicht. Wenn die Impfung im Zeitraum von 6 bis 11 Monaten gegeben wird, beträgt der Abstand zwischen den ersten zwei Teilimpfungen 2 Monate und die dritte

Teilimpfung wird im zweiten Jahr mindestens zwei Monate nach der zweiten Teilimpfung verabreicht. Wenn die Impfung im Zeitraum von 12-23 Monaten verabreicht wird, werden 2-3 Teilimpfungen gegeben. Die ersten zwei Teilimpfungen werden im Abstand von 2 Monaten und die dritte nach 12-23 Monaten verabreicht. Vom 2. bis 10. Jahr werden zwei Teilimpfungen im Abstand von 2 Monaten gegeben und wenn die Impfung nach 11 Jahren durchgeführt wird, werden somit zwei Teilimpfungen im Abstand von einem Monat gegeben.

Mit dem vollendeten 1. Lebensjahr wird eine Dosis von Meningokokken C gegeben. Mit zehn Jahren wird Meningokokken ACWY gegeben.

In Serbien wird diese Impfung nur nach klinischen Indikationen bei Kindern, die älter als 2 Jahre sind, verabreicht.

10.2.7. Varizellen

Wenn das Kind ein Jahr alt ist, wird in Österreich die Impfung gegen Varizellen mit zwei Teilimpfungen im Abstand von 4 Wochen durchgeführt.

10.2.8. Humane Papillomviren

In Österreich wird die Impfung gegen humane Papillomviren mit dem vollendeten 9. Lebensjahr mit zwei Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten gegeben. Kinder über 15 Jahre erhalten drei Teilimpfungen: die erste Teilimpfung, die zweite Teilimpfung nach einem Monat vom Zeitpunkt der ersten und die dritte 6 Monate nach der zweiten.

10.2.9. Hepatitis A

In Österreich wird die Impfung gegen Hepatitis A mit dem vollendeten 12. Lebensmonat mit zwei Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten gegeben.

10.2.10. FSME

In Österreich wird die Impfung gegen FSME durchgeführt – die erste Teilimpfung mit 12 Monaten, die zweite Teilimpfung nach 1-3 Monaten nach der ersten Teilimpfung, die dritte Teilimpfung 9-12 Monate nach der zweiten Teilimpfung. Die Auffrischung wird 3 Jahre nach der dritten Teilimpfung und bis zum 60. Lebensjahr alle 5 Jahre gegeben.

In Serbien wird diese Impfung nicht verabreicht, da eine solche Krankheit nicht vorhanden ist bzw. es keine Zecken gibt, die diese Krankheit verursachen.

10.2.11. Influenza

In Österreich wird die Impfung gegen Influenza ab dem 6. Lebensmonat jedes Jahr in der Grippezeit durchgeführt.

In Serbien werden gegen Influenza nur Kinder, die eine klinische Indikation (klinische Krankheiten) haben, kostenlos geimpft.

10.3. Impfpläne

Dieses Kapitel behandelt die Unterschiede und Anpassungen der Impfpläne Serbiens und Österreichs. Ziel der hier durchgeführten Analyse ist es zu erklären, wie Menschen, die in Österreich leben und Deutsch nicht gut beherrschen mit Impfplänen und Impfprogrammen umgehen sollen. Des Weiteren muss hervorgehoben werden, welche Aspekte für sie wichtig sind, um auch zu verstehen, wie das Impfen im Zielland funktioniert. Schließlich wird erläutert, wie ÜbersetzerInnen Unterschiede betreffend das Zielland in den Übersetzungen anpassen sollen.

Die vorliegenden Tabellen sind von der offiziellen Webseite des österreichischen Gesundheitsdienst übernommen. (vgl. <https://www.wien.gv.at/bh/hr/sr/zdravlje/vakcina/odrastao.htm>)

10.3.1. „Opšti kalendar vakcinacije za školsku decu“

„Besplatne vakcine,“

„Uzrast/ vakcina“	7.	3.	5.	6.	7.	11.	12.	13.	14.	20. do 24.	3.	4.	5.	6.
	„nedelja“	„mesec“									„godina“			
„Rota virus (RV)“	„RV dve odn. tri doze zavisno od korišćenog preparata, u razmaku od najmanje četiri nedelje“													
„Difterija (DIP) Tetanus (TET) Pertusis (PEA) Poliomijelitis (IPV) Hemofilus influenza B (HIB) Hepatitis B (HBV)“		„1. doza: kombinovana 6-struka“	„2. doza: kombinovana 6-struka“				„3. doza: kombinovana 6-struka daje se najranije šest meseci posle 2. doze“							
„Pneumokoki (PNC)“		„1. doza PNC“	„2. doza PNC“				„3. doza PNC daje se“							

											najranije šest meseci posle 2. doze“					
„Male boginje zauške rubeola (MMR)“											„MMR dve vakcine u razmaku od najmanje četiri nedelje“					„MMR naknadno vakcinisanje“

Tabelle 11 - Impfplan 1

„Vakcine koje nisu besplatne“

„Uzrast/ vakcina“	7.	3.	5.	6.	7.	11.	12.	13.	14.	20. do 24.	3.	4.	5.	6.
	„nedelj a“	„mesec“									„godina“			
“Meningo koki B”		„MEN-B 3 doze, razmak od najmanje mesec dana“						„4. MEN-B“						
“Meningo koki C”								“MEC-C Jedna vakcina od navršene prve godine života”						
“Krpeljni meningoen cefalitis KME (nem. FSME),”								„1.KM E (FSME) “	„2.KM E (FSME) “	„3.KM E (FSME) “			„KME (FSME) “	
„Varičele (VZV),”								„VZV dve vakcine, u razmaku od najmanje četiri nedelje“						
„Influenca (IV)”					„IV svake godine“									

Tabelle 12 - Impfplan Nr. 1

- „MenB: kod kasnijeg početka vakcinisanja: O detaljima će Vas posavetovati
Vaša lekarka odnosno lekar koji vrši vakcinaciju“

- „MEC-C: konjugovana MenC vakcina daje se kod prve vakcinacije od dvanaestog meseca života u samo jednoj dozi (može se po prvi put dati u trećem mesecu života, u tom slučaju se druga doza daje u razmaku od najmanje osam nedelja),
- „IV: kod dece preporučene su kod prve imunizacije (do navršene osme godine života) dve vakcine sa razmakom od najmanje četiri nedelje“

“IV: od navršene druge godine života daje se nazalna živa atenuisana vakcina”

“Opšti kalendar vakcinacije za školsku decu”

“Besplatne vakcine“

„Uzrast / vakcina“	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
	„godina“										
„Difterija (dip) Tetanus (TET) Pertusis (PEA) Poliomijelitis (IPV)“	4- struka vakcina “	„naknadno vakcinisanje dece koja nisu vakcinisana u 7. godini života“									
„Hepatitis B (HBV),“	“Osnovna imunizacija (0/1/6 meseci) ili revakcinacija”										
“Male boginje zauške rubeola (MMR),“	„MMR naknadna vakcinacija“										
“Humani papiloma virusi (HPV)”				“dva puta HPV (0/6 meseci)“							
“Meningokoki (MEC-4)”					“MEC-4“						

Tabelle 13- Impfplan Nr. 2

- „Deca koja su u 7. do 9. godini života dobila samo dip+TET+IPV vakcinu trebalo bi da najkasnije do napuštanja škole dobiju vakcinu sa komponentom protiv pertusisa“.
- “HPV vakcinacija po šemi 1+1 trebalo bi da se otpočne što pre moguće od navršene 9. godine života (= 9. rođendan)”.
- “Šema naknadnog vakcinisanja za MEN-B: Individualna vakcina i vakcina indicovana za rizične osobe”.

“Vakcine koje nisu besplatne,,

„Uzrast / vakcina“	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
	„godina“										
„Difterija (dip) Tetanus (TET) Pertusis (PEA)											„revakcinacija svakih 10 godina“

Poliomijelitis (IPV)“										
„Hepatitis B (HBV)“									„eventualno naknadno vakcinisanje“	
„Humani papiloma virusi (HPV)“								„dva puta (HPV)“	„eventualno naknadno vakcinisanje“	
„Varičele (VZV)“			„VZV naknadno vakcinisanje“							
„Krpeljni meningoencefalitis KME (nem. FSME)“				„KME (FSME)“					„KME (FSME)“	
„Influenca (IV)“	„IV svake godine“									

Tabelle 14- Impfplan Nr. 2

- „Preporuka za 15. godinu života zasnovana je na preporukama Svetske zdravstvene organizacije (WHO) i odstupa od informacija sadržanih u trenutno važećem Sažetku karakteristika leka,,
- „"Catch-up" program vakcinacije od navršene 12. godine života, povoljno po ceni koštanja“

10.3.2. „ Opšti kalendar vakcinacije za odrasle”

„Odrasli koji imaju osnovnu imunizaciju prema preporukama“:

„**Besplatne vakcine,**

„Starost / vakcina“	18. do 20.	30.	40.	50.	60.	65.	70.	75.	preko 80
	„godina“								
„Male boginje zauške rubeola (MMR)“	„eventualno naknadna vakcinacija,,								

Tabelle 15- Impfplan Nr. 3

„**Vakcine koje nisu besplatne**“

„Starost / vakcina“	18. do 20.	30.	40.	50.	60.	65.	70.	75.	preko 80
	„godina“								
„Difterija (dip)“	„revakcinacija svakih deset					„revakcinacija svakih pet godina“			

Tetanus (TET) Pertusis (PEA) Poliomijelitis (IPV)“	godina“							
„Hepatitis B (HBV)“	„eventualno naknadna vakcinacija“							
„Humani papiloma virusi (HPV)“	„eventualno naknadna vakcinacija“							
„Krpeljni meningoencefalitis KME (nem. FSME)“	„revakcinacija svakih pet godina“	„revakcinacija svake tri godine“						
„Pneumokoki (PNC)“				„PNC 13/ posle godinu dana PPV23 [HYPERLINK "https://www.wien.gv.at/bh-hr-sr/zdravlje/vakcina/odrastao.htm"1],„				
„Herpes zoster (HZV)“				„daje se jednom“				
„Varičele (VZV)“	„kod seronegativnih osoba eventualno naknadna vakcinacija“							
„Influenza (IV)“	„IV svake godine“							

Tabelle 16- Impfplan Nr. 3

10.3.3. Ergänzungen und Anmerkungen der jeweiligen Impfpläne

Alle Übersetzungen der hier vorliegenden Impfpläne wurden analysiert und für das jeweilige Zielpublikum und das Zielland angepasst. Dies ist insofern von größter Bedeutung, da die Pläne nicht richtig übersetzt wurden und die Übersetzungen somit nicht qualitativ hochwertig sind. Ebenso wurde das Zielpublikum in keinsten Weise berücksichtigt. Vor allem bei Übersetzungen medizinischer Fachtexte, in dem Fall bei Impfplänen, muss auch unbedingt eine Anpassung an den Markt bzw. an das jeweilige Zielpublikum durch Festlegung des Skopos gewährleistet werden. Es ist sehr wichtig, dass der allgemeinen Bevölkerung diese Unterschiede deutlich aufgezeigt werden, damit diese ein Verantwortungsbewusstsein erlangt. ÜbersetzerInnen sollten auf allgemeine Unterschiede hinweisen und jegliche Anpassungen der betreffenden Länder vornehmen. Für Details und weitere Schritte allerdings, muss natürlich der/die PatientIn beziehungsweise der/die betreffende ArztIn Sorge tragen.

Folgende Hinweise beziehen sich auf die Tabelle 11 des 1. Impfplanes:

Napomene/ Hinweise:

Ove napomene se odnose na decu koja su započela vakcinaciju u Srbiji. / Diese Hinweise gelten für Kinder, die die Impfung in Serbien begonnen haben.

Rotavirus / Rotavirus: Vakcinacija protiv Rotavirusa u Srbiji nije obavezna po kalendaru imunizacije Republike Srbije. Ako je dete preraslo 6. mesec nakon dolaska u Austriju onda se vakcinacija ne sprovodi. / Die Impfung gegen Rotavirus wird in der

Republik Serbien nach dem Impfplan nicht verpflichtend durchgeführt. Wenn das Kind nach der Ankunft in Österreich den sechsten Lebensmonat überschreitet, dann wird die Impfung nicht durchgeführt.

Difterija, tetanus, veliki kašalj, dečija paraliza i oboljenja izazvana hemofilusom influenza B / Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Pneumokokken und Haemophilus influenzae Typ b: Ovde treba naglasiti da se u Srbiji koristi isključivo petovalentna vakcina protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja, dečije paralize i oboljenja izazvana hemofilusom influenza B, kao i posebna vakcina tj. monovalentna vakcina protiv hepatitisa B. Za dalji nastavak vakcinacije neophodna je konsultacija sa pedijatrom. / Im Falle dieser Impfung muss hervorgehoben werden, dass es in Serbien nur die 5-fach Impfung gibt und aber keine 6-fach Impfung. In Serbien wird die 5-fach Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b verabreicht. Die Impfung gegen Hepatitis B wird als eine monovalente Impfung durchgeführt. Für die Fortsetzung der Impfung ist die Konsultation mit dem Kinderarzt unabdingbar.

Male boginje, zauške, rubeola (MMR) / Masern, Mumps, Röteln (MMR): U Srbiji se MMR vakcinacija sprovodi između 12 i 15. meseca života, a revakcinacija u 7. godini života. Dok se u Austriji daju samo dve doze u razmaku od 4 nedelje sa punih devet meseci. Za dalji nastavak vakcinacije neophodna je konsultacija sa pedijatrom. / In Serbien wird die MMR-Impfung in einem Intervall zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat durchgeführt und die Auffrischungsimpfung im 7. Lebensjahr, während in Österreich nur zwei Dosen im Abstand von vier Wochen im vollendeten 9. Lebensmonat durchgeführt werden. Für die Fortsetzung der Impfung ist die Konsultation mit dem/r KinderärztlIn unabdingbar.

Sledeće napomene se odnose na sva tri kalendara imunizacije, odnosno na sve starosne dobi. / Folgende Hinweise beziehen sich auf alle drei Impfpläne beziehungsweise auf alle Altersgruppen.

Krpeljski meningoencefalitis/ FSME: U Srbiji se ova vakcina ne primenjuje, jer nema bolesti tj. ne postoji ova vrsta krpelja koja dovodi do zapaljenja moždanog parenhima. Austrija se nalazi u zoni velike rasprostranjenosti virusa krpeljskog *Meningoencefalitisa* i zbog toga se svim starosnim grupama u Austriji preporučuje. / In Serbien wird diese Impfung nicht durchgeführt, da es diese Erkrankung in dem Land nicht gibt. Hier gibt es keine Art von Zecken, die eine Entzündung des Gehirns verursachen. Österreich ist eine Region, in der eine hohe Verbreitung des Virus *Meningoenzephalitis* (FSME) verzeichnet werden kann. Aus diesem Grund wird sie allen Altersgruppen in Österreich empfohlen.

Grip / Influenza: U Srbiji se ova vakcina daje samo deci koja imaju kliničku indikaciju kao na primer hronični bolesnici. U Austriji se preporučuje svima od 6. meseca života svake godine u vreme sezone gripa. / In Serbien wird diese Impfung nur Kindern mit klinischen Indikationen, beispielsweise chronischen Patienten verabreicht. In Österreich ist diese Impfung jedes Jahr während der Grippezeit zu empfehlen. Sie wird ab dem 6. Lebensmonat verabreicht.

10.3.4. Sprachliche Analyse und Hinweise

Der Impfplan des BMGF wurde aus dem Deutschen ins Serbische übersetzt. Es können zahlreiche Kontext- und Interferenzfehler verzeichnet werden. Diese werden im Folgenden aufgelistet und diskutiert:

- **Pertussis:** Der Terminus wurde mit *pertusis* übersetzt, jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *veliki kašalj*.
- **Polyomyelitis:** Der Terminus wurde mit *poliomyelitis* übersetzt, jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *dečija paraliza*.

Diese zwei Fachtermini *Pertussis* und *Polyomyelitis*, die aus dem Lateinischen und Griechischen kommen, werden vorerst in Befunden sowie in der Kommunikation unter FachexpertInnen verwendet. Wenn es sich um Broschüren handelt, die für die allgemeine Bevölkerung erstellt worden sind, dürften solche Fehler keineswegs geschehen. Jede/r LeserIn muss richtig informiert werden. Deshalb sollten lateinische und griechische Termini dekodiert werden und in einer ihr/ihm verständlichen Sprache vermittelt werden. Ergänzend kann gesagt werden, dass im Gegensatz zum Serbischen, in der kroatischen Gemeinsprache Termini griechischen und lateinischen Ursprungs beibehalten werden.

- **Pneumokokken:** Der Terminus wurde mit *pneumokoki* übersetzt, jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *pneumokok*.
- **Meningokokken:** Der Terminus wurde mit *meningokoki* übersetzt – jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *menigokok*.

Hierbei handelt es sich um eine Verwechslung der Sprachen. Die Krankheiten Pneumokokken und Meningokokken werden im Polnischen als *Pneumokoki* und *Meningokoki* und in keinem Fall im Serbischen derart benannt.

- **FSME:** Der Terminus wurde mit *krpeljni meningoencefalitis* übersetzt – jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *krpeljski meningoencefalitis*.

Hier wurde in die kroatische Sprache übersetzt, und nicht in die serbische. Wenn eine Broschüre oder ein Text ins Bosnische/Kroatische/Serbische übersetzt wird,

müssen entweder alle drei Sprachen Verwendung finden oder nur eine Sprache. Entscheidend ist das Zielpublikum. Wenn in nur eine Sprache übersetzt wird, dann muss die Übersetzung von Anfang bis Ende in dieser Sprache sein. Trotz der Tatsache, dass die Sprachen Bosnisch, Kroatisch und Serbisch fast gleich sind und dass Personen aus Ex-Jugoslawien alle drei Sprachen verstehen, darf in Texten, vor allem in medizinischen Fachtexten, keine Mischung der Sprachen vorkommen. Dies zeigt nur, dass die Kompetenzen und Fachkenntnisse der ÜbersetzerInnen, die diese Übersetzungen der hier vorliegenden Texte verfasst haben, äußerst gering gehalten sind. Folglich leidet die Qualität der Übersetzung darunter. Nicht unerwähnt bleiben dürfen die fatalen Konsequenzen derjenigen Personen, die sich anhand dieser Texte informieren und für sich einen persönlichen Nutzen ziehen.

- **Varizellen:** Der Terminus wurde mit *varičele* übersetzt, jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *varičela* (Einzahl).

Im Serbischen werden Varizellen *varičela* (im Singular) genannt, wie in folgenden Beispielen: „Vakcina protiv varičele“ oder „Varičela je opasna bolest, koju uzrokuje virus Varicella zoster“.

- **Influenza:** Der Terminus wurde mit *influenca* übersetzt, jedoch lautet die äquivalente Übersetzung in die serbische Sprache *grip*.

Das Wort *influenca* ist unter allgemeiner Bevölkerung als *grip* bekannt, und das Wort *influenca* wird unter FachexpertInnen, sowie in Befunden, gebraucht. Das Zielpublikum wurde hier unglücklicherweise vollkommen vernachlässigt. Dies darf nicht passieren, da der Auftrag und das Zielpublikum die zwei wichtigsten Aspekte beim Übersetzen sind.

- **Kostenpflichtige Impfungen** – *vakcine koje nisu besplatne* – folgende Übersetzung ist besser: *vakcine koje se plaćaju*.

In der Zielsprache wurde der Ausgangstext mit „Impfungen, die nicht kostenlos sind/*vakcine koje nisu besplatne*“ übersetzt. Dies ist keine adäquate zielsprachenkonforme Formulierung. Eine bessere Übersetzungen wäre beispielsweise: „zahlungspflichtige Impfungen/ *vakcine koje se plaćaju*“ gewesen.

- Weiters wurde wie folgt übersetzt: *vaccine*. Im Serbischen wird der Terminus jedoch wie folgt richtig geschrieben: *vakcine*.

Es wird davon ausgegangen, dass es hier zu einem Tippfehler gekommen ist. Zur Sicherheit sollten Lektoren für derartige Fachtexte engagiert werden, um derartige Fehler zu vermeiden.

- Bei der **MMR-Impfung** ist der gesamte Impfzeitraum im Impfplan bzw. in der 1. Abbildung des 1. Impfplanes falsch angeführt.

Die MMR-Impfung wird nämlich ab dem vollendeten 9. Lebensmonat durchgeführt und nicht ab dem vollendeten 11. Lebensmonat und wird mit dem vollendeten 13. Lebensmonat abgeschlossen. Ab dem vollendeten 14. Lebensmonat werden Teil- oder Nachholimpfungen bei Bedarf verabreicht. Wenn der/die ÜbersetzerIn selber die Tabelle selbst erstellt, muss jene/r sehr vorsichtig sein. Wenn er/ sie unsicher ist, muss unbedingt um Konsultation bei FachexpertInnen gebeten werden. Auch wäre es gut und sehr nützlich, dass ein/e ArztIn oder eine Fachperson aus diesem Bereich die Tabelle und den gesamten Text korrigiert.

- Bei **Meningokokken B** ist erneut im Impfplan bzw. in der Tabelle der 2. Abbildung, des 1. Impfplans ein falscher Zeitpunkt angeführt.

Die Anzahl der Dosen des Impfstoffes und der Abstand zwischen den Impfstoffen ist vom Alter und vor allem vom Zeitpunkt des Impfbeginns abhängig. Hierbei handelt es sich Impfungen, die in frühem Kindesalter verabreicht werden, genauer gesagt ab dem 3. bis 6. Lebensmonat, wobei die Impfung in drei Dosen im Abstand von mindestens einem Monat durchgeführt wird. Obwohl nach dem österreichischen Impfplan die Impfung ab dem 3. bis 6. Lebensmonat vorgeschrieben ist, ist in der 2. Abbildung des ersten Impfplans fälschlicherweise der Zeitraum für die Impfung ab dem 3. bis 5. Lebensmonat angeführt. Der Hinweis, sich für weitere Details mit dem Arzt zu konsultieren, wurde übersetzt. Weitere Details aber, wie zum Beispiel Intervalle und Anzahl der Impfdosen, wurden im Ausgangstext angeführt, jedoch in der Übersetzung ausgelassen. Zahlreiche weitere Fehler bei dem Impfstoff gegen Meningokokken B wurden in dem übersetzten Impfplan gesichtet, die hier nicht weiter erläutert werden, da dies den Rahmen der Masterarbeit sprengen würde.

10.3.5. Schlussfolgerung und Kritik der übersetzten Impfpläne des österreichischen Gesundheitsdienstes

Eine Zusammenarbeit und gute Kommunikation zwischen AuftraggeberIn und ÜbersetzerIn ist unumgänglich. Diese sind in den zuvor analysierten Impfplänen keineswegs ersichtlich. Zudem muss die Terminologie dem Zielpublikum angepasst werden. Die Fachterminologie, der sich FachexpertInnen untereinander in der Kommunikation bedienen, ist sekundär; die Gemeinsprache soll hier bevorzugt werden. Der Text muss für das Zielpublikum klar und verständlich sein. Die Unterschiede und Anpassungen sollten kurz und bündig dargestellt werden. Ein konkretes Beispiel dafür ist die FSME-Impfung. Nicht viele Personen die aus Serbien kommen, wissen, dass eine bestimmte Art von in Österreich lebenden Zecken, in

serbischen Gebieten nicht vorkommt. Nur jene Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind, wissen, dass es sich hierbei um eine äußerst gefährliche Art von Zecken handelt.

In dieser Arbeit sind zwei Broschüren aus dem Deutschen ins Serbische übersetzt worden. Diese enthalten Informationen über das Rotavirus und das FSME. Diese Impfstoffe werden in Serbien nicht verabreicht, da die Krankheit in diesem Land nicht weiter verbreitet ist und es somit keine Notwendigkeit für eine solche Impfung gibt - es sei denn, eine Person entscheidet sich dafür. Das Zielpublikum, das in Österreich lebt, soll unbedingt über diese Krankheiten informiert werden und sich folglich gegen diese auch schützen.

11. Analyse und Übersetzungen

11.1. Analyse

Die Autoren der hier verwendeten Broschüren sind der „Verein zur Förderung der Impfaufklärung, Wien“, „Gradski zavod za javno zdravlje“ (zu dt: „Städtisches Institut für öffentliche Gesundheit“) und „sanofi pasteur MSD“. Diese wurden in den Jahren 2015 und 2016 verfasst. Die Aufgabe und das Ziel der Broschüren zur Durchführung der Impfungen in Österreich und Serbien sind, die Bevölkerung über die Notwendigkeit und die Bedeutung von Impfmaßnahmen allumfassend zu informieren. Das Ziel der Übersetzungen dieser Ausgangstexte ist es, dass die Personen, die aus anderen Ländern zugewandert sind und nicht oder kaum ausreichend Kenntnisse in der Zielsprache verfügen, über die Impfungen und Krankheiten, gegen die sie sich schützen sollten, besser informiert zu werden (in diesem Fall, handelt es sich um diejenigen Personen, die aus Serbien in Österreich zugewandert sind und umgekehrt). Der Stil dieser Texte hängt nicht von der Art der Medien ab, da es sich um medizinische Fachtexte handelt. Es ist jedoch wichtig, dass sie sowohl über das Internet, als auch in Form von verschiedenen Broschüren, die sich in der Apotheke, beim Hausarzt, in Krankenkassen oder Gesundheitszentren finden können, verfügbar sind. Der Stil der Sprache, der in der Übersetzung beibehalten werden soll, ist eine einfache und vereinfachte Sprache, die auch jeder Laie zu verstehen pflegt. Diese soll nicht kompliziert sein, da es sich um ein gemischtes Zielpublikum handelt und dieses vom Hochgebildeten bis zur unzureichend ausgebildeten Person reicht. Der Zeitfaktor ist wesentlich, da sich mit der Zeit wissenschaftliche Erkenntnisse verbreiten, die neuen Impfprogramme eingeführt und die alten außer Gebrauch gesetzt werden. Außerdem ist die sich stetig verändernde epidemiologische Situation in Betracht zu ziehen und die daraus resultierende Verbesserung der Produktionstechnik und der Impfpläne. Aus diesem Grund sind Anpassungen und Ergänzungen unbedingt regelmäßig vorzunehmen. Der Anlass zur Übersetzung der

Broschüren sowie der Impfpläne ist, dass der gesamten Bevölkerung Österreichs und Serbiens das Bewusstsein über die Notwendigkeit der Impfung und ihrer individuellen und allgemeinen Bedeutung geweckt wird. Die Übersetzungen sollten so erstellt werden, dass die Impfsysteme beider Länder auch ohne Konsultation mit dem/der ArztIn zu verstehen sind. Vor allem sollte auf Überlappungen und Unterschiede hingewiesen werden. Die Übersetzungen sind vor allem aus dem Grund äußerst wichtig, da zugezogene Personen vorerst Informationen in ihrer Muttersprache, in dem Fall in der serbischen Sprache, suchen. Deshalb steht dem/der ÜbersetzerIn eine komplexe Aufgabe bevor. Es muss erklärt werden, wie der Übergang vom serbischen auf den österreichischen Impfplan zu erfolgen hat. Zudem müssen die Empfehlungen des österreichischen Gesundheitsdienstes aufgezeigt werden. Die Wirkung des Ausgangs- und Zieltextes soll den LeserInnen ein näheres Verständnis im Hinblick auf Impfstoffe und Impfsysteme in beiden Ländern aufbringen. Der allgemeine Text der Broschüren kann mit wenigen Anpassungen übersetzt werden, während der Impfplan ausschließlich mit Anpassungen und Erklärungen übersetzt werden sollte. Eine der besten Strategien, die auch in der Erstellung dieser Arbeit verwendet wurde, ist, sich zuerst detailliert mit beiden Systemen auseinanderzusetzen, diese zur Gänze zu verstehen und schließlich eine kurze Zusammenfassung des Schemas mit jeglichen Unterschieden zu verfassen. Der Inhalt der Broschüren, in denen eine Krankheit definiert ist, wie beispielsweise ihre Ursache, die Nebenwirkungen des Impfstoffs etc. sollte identisch sein, jedoch sollten aber zusätzliche Anmerkungen und Hinweise angeführt werden. Die Reihenfolge kann beibehalten werden. Zu recherchieren sind Begriffe in der Allgemein- und in der Fachsprache. Wenn wir uns selbst schützen, schützen wir auch andere um uns herum. Es ist äußerst wichtig, dass die Krankheiten, die durch Impfungen verhindert werden können, nicht weiter verbreitet werden. Unerlässlich ist auch, dass dieses Thema dem Zielpublikum in seiner Muttersprache näher gebracht wird, damit eine höhere Impfbeteiligung erzielt werden kann.

Hier werden drei Broschüren, und zwar eine ins Deutsche und zwei ins Serbische übersetzt. Die zwei Broschüren in der deutschen Sprache über Rotaviren und FSME sind gezielt ausgewählt, da diese Impfungen in Serbien nicht durchgeführt werden und es vor allem wichtig ist, dass die serbische Bevölkerung über diese Krankheiten informiert wird und sich dessen bewusst ist, welchen Risiken ungeimpfte Personen ausgesetzt werden können. Die Broschüre im Serbischen ist eine allgemeine Broschüre über Krankheiten und Impfungen.

11.2. Übersetzungen

11.2.1. Übersetzung ins Deutsche

„Imunizacija – zašto je važno biti vakcinisan? Zdravlje za svako dete!“

Immunisierung – warum ist es wichtig, geimpft zu werden? Gesundheit für jedes Kind!

„Šta je aktivna imunizacija?“ „Aktivna imunizacija je proces u kome se organizam izlaže mrtvim, živim oslabljenim uzročnicima bolesti ili njihovim proizvodima ili delovima uzročnika proizvedenim na bazi genetske tehnologije, pri čemu dolazi do stvaranja specifičnih antitela“. “Revakcinacijom se stečena zaštita pojačava”. “Neželjene reakcije na vakcinu su očekivane i blage. Mogu se javiti u vidu crvenila, otoka i bola na mestu davanja vakcine, povišene temperature, uznemirenosti i plača deteta ili blažeg oblika bolesti protiv koje je primljena vakcina”. “Teške reakcije na vakcinu su retke. Veći je rizik od oboljenja i komplikacija kod dece koja nisu vakcinisana”. • “Opšte kontraindikacije za aktivnu imunizaciju su: • Akutne bolesti“; • “Febrilna stanja; anafilaksija na komponente vakcine”; • “Teže neželjene reakcije na prethodnu dozu vakcine”. “Kontraindikacije za žive vakcine su stanja smanjene otpornosti”. “Koje su vakcine obavezne i kada ih treba dati?” „BCG – vakcina protiv tuberkuloze je živa vakcina, koja sprečava najteže kliničke oblike tuberkuloze i daje se	Was ist die aktive Immunisierung? Die aktive Immunisierung ist ein Vorgang, in dem sich der Organismus toten, lebendigen abgeschwächten Erregern sowohl ihren Produkten als auch Teilen der Erreger ausstellt, die aufgrund der Basis der genetischen Technologie hergestellt sind. Folglich kommt es so zur Erzeugung der spezifischen Antikörper. Mit der Auffrischimpfung wird der erworbene Schutz verstärkt. Die Nebenwirkungen des Impfstoffes sind mild und können erwartet werden. Sie können in Form von Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Stelle der Impfung, erhöhter Temperatur, Beunruhigung und Weinen des Kindes oder einer milderer Form der Krankheit, gegen die der Impfstoff verabreicht wurde, erscheinen. Die schweren Reaktionen auf die Impfstoffe sind selten. Das Risiko von Krankheiten und Komplikationen ist höher bei Kindern, die nicht geimpft sind. • Allgemeine Kontraindikationen für die aktive Immunisierung sind: • akute Erkrankungen; • fiebrige Zustände; Anaphylaxie einer Impfstoffkomponente; • schwere Nebenwirkungen auf die vorherige Dosis des Impfstoffs. Die Kontraindikationen für die Lebendimpfstoffe sind Zustände des verminderten Widerstands. Welche Impfungen sind in Serbien obligatorisch und wann sollten sie gegeben werden? BCG – Der Impfstoff gegen Tuberkulose ist der Lebendimpfstoff, der den schwierigsten klinischen Formen von
--	--

prilikom otpuštanja iz porodilišta, najkasnije do navršених 12 meseci života“. „HB – vakcina protiv hepatitisa B – sprovodi se kod novorođenčadi i kod dece u 12. godini života koja do tada nisu vakcinisana davanjem tri doze vakcine“. „DTaP / IPV / Hib – kombinovana vakcina protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja, dečije paralize i oboljenja izazvaniх hemofilusom influence tip B“ „Vakcina se daje od navršena dva meseca života u tri doze, u razmaku od jednog do dva meseca. Prva revakcinacija se sprovodi nakon 12 meseci od poslednje doze, a najkasnije do navršених pet godina života deteta“. „DT – kombinovana vakcina protiv difterije i tetanusa“ „Druga revakcinacija se sprovodi samo protiv difterije i tetanusa pre upisa u prvi razred osnovne škole, odnosno do navršених 7 godina života DT vakcinom“. „dT – kombinovana vakcina protiv difterije i tetanusa za starije od 7 godina“ „Treća revakcinacija protiv difterije i tetanusa sprovodi se jednom dozom dT vakcine u završnom razredu osnovne škole, odnosno do navršених 18 godina života deteta“. „TT – vakcina protiv tetanusa sastoji se od toksoida tetanusa“ „Naredne revakcinacije protiv tetanusa sprovode se jenom dozom TT vakcine svakih deset godina“. „OPV – vakcina protiv dečije paralize je oralna, živa oslabljena virusna vakcina“ „Druga revakcinacija protiv dečije	Tuberkuloze vorbeugt und nach der Entlassung des Krankenhauses spätestens bis zum 12. Lebensmonat gegeben wird. HB – Der Impfstoff gegen Hepatitis B wird bei Säuglingen und Kindern im 12. Lebensjahr mit drei Dosen der Impfstoffe durchgeführt, die bis dahin nicht geimpft sind. DtaP/ IPV / Hib – kombinierter Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae Typ b Der Impfstoff wird ab dem zweiten vollendeten Lebensmonat in drei Dosen in einem Abstand von einem bis zwei Monaten verabreicht. Die erste Auffrischimpfung wird nach 12 Monaten nach der letzten Dosis und spätestens bis zum vollendeten fünften Lebensjahr durchgeführt. DT – kombinierter Impfstoff gegen Diphtherie und Tetanus Die zweite Auffrischimpfung wird nur gegen Diphtherie und Tetanus mit der dT Impfung durchgeführt, und zwar vor Schulanfang beziehungsweise bis zum vollendeten siebten Lebensjahr. dT – kombinierte Impfung gegen Diphtherie und Tetanus für Personen, die älter als 7 Jahre sind Die dritte Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus wird mit einer Dosis der dT Impfung im letzten Jahr der Grundschule (14 Jahre) bzw. bis zum 18. Lebensjahr verabreicht. TT – Impfung gegen Tetanus besteht aus Tetanustoxoid Die folgenden Impfungen gegen Tetanus werden mit einer Dosis TT Impfung alle zehn Jahre durchgeführt. OPV – Impfung gegen Poliomyelitis ist der orale, abgeschwächte Lebendvirusimpfstoff Die zweite Auffrischimpfung gegen
--	--

paralize sprovodi se davanjem jedne doze OPV pre upisa u prvi razred osnovne škole, a treća revakcinacija u završnom razredu osnovne škole, a najkasnije do navršениh 18 godina života“. „MMR – kombinovana živa vakcina protiv malih boginja, rubeole i zaušaka se daje nakon navršениh 12 do 15 meseci, a najkasnije do 14 godina. Revakcinacija se sprovodi pre upisa u prvi razred osnovne škole, najkasnije do navršениh 14 godina života“. “Bolesti od kojih se štitimo vakcinama?” “Tuberkuloza je zarazna bolest koja se prenosi putem vazduha. Bolest počinje sa malaksalošću, temperaturom, noćnim znojenjem i gubitkom telesne težine, a kasnije se javljaju kašalj, bolovi u grudima, krvavi ispljuvak i nalaz na plućima. Rizik od teških formi je najčešći kod dece mlađe od 3 godine”. „Difterija je bakterijska infekcija posebno teška za novorođenčad i malu decu. U grlu nastaju naslage fibrina koje se talože i u organima za disanje i dovode do gušenja. Bakterija luči toksin koji može da dovede do paralize živaca, oštećenja mišića srca ili do smrti”. „Veliki kašalj je bakterijska infekcija koju karakterišu napadi kašlja praćeni zacenjivanjem, a koji mogu dovesti do prekida disanja i gušenja“. „Tetanus je teško akutno oboljenje izazvano toksinom bakterije, čije se otporne spore nalaze svuda u spoljašnjoj sredini. Do infekcije dolazi	Poliomyelitis wird mit einer Dosis OPV vor Schulanfang verabreicht. Die dritte Auffrischungsimpfung wird im letzten Jahr der Grundschule (14 Jahre) und spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durchgeführt. MMR – kombinierter Lebendimpfstoff gegen Masern, Röteln und Mumps Dieser wird nach dem vollendeten 12. bis 15. Lebensmonat und spätestens bis zum 14. Lebensjahr durchgeführt. Die Auffrischungsimpfung wird vor Schulanfang der Grundschule (14 Jahre) und spätestens bis zum vollendeten 14. Lebensjahr durchgeführt. Krankheiten, vor denen wir uns mit Impfstoffen schützen? Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch die Luft verbreitet wird. Die Krankheit beginnt mit Unwohlsein, Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust. Später treten Husten, Brustschmerzen, blutiger Auswurf und Veränderung in der Lunge auf. Das Risiko der schweren Formen kommt am häufigsten bei Kindern unter drei Jahren vor. Diphtherie ist eine bakterielle Infektion, die vor allem schwerwiegend für Säuglinge und kleine Kinder ist. Im Hals entstehen Schichten von Fibrin, die sich auch in den Atmungsorganen ansammeln und zur Erstickung führen. Das Bakterium schüttet Toxin aus, das zu Nervenparalyse, Schäden am Herzmuskel oder zum Tod führen kann. Pertussis ist eine bakterielle Infektion, die durch Hustenanfälle, begleitet von einer respiratorischen Insuffizienz charakterisiert wird und die zur Atmungsunterbrechung und Erstickung führen können. Tetanus ist eine akute Erkrankung, die durch das Toxin des Bakteriums verursacht ist, dessen resistente Sporen überall in der Umwelt sind. Zur Infektion
--	--

pri povredi (ubod, posekotina). Bolest počinje gčenjem mišića lica i vrata i može zahvatiti čitav organizam. Ukoliko zahvati i mišiće organa za disanje, može da nastupi i smrt”. „Dečija paraliza je virusna zarazna bolest koja u 1% obolelih može dovesti do teških i trajnih oduzetosti, a zbog paralize mišića za disanje može doći i do smrti“. „Male boginje su jako zarazna virusna bolest, koju karakterišu visoka temperatura, malaksalost, crvene suzne oči, curenje iz nosa, tipična ospa po koži, a u pojedinim slučajevima dolazi do upale pluća i mozga, pa čak i smrti“. „Rubeola je zarazna bolest izazvana virusom koji dovodi do temperature, ospe, uvećanja limfnih žlezda. Kod nevakcinisane trudnice virus može dovesti do teških oštećenja i deformiteta ploda (gluvoća, srčane mane i oštećenja mozga)“. „Zauške su virusno oboljenje praćeno temperaturom, otokom i bolom jedne ili više pljuvačnih žlezda. Kao komplikacije mogu se javiti zapaljenje mozga, gluvoća, a kod muškaraca i zapaljenje testisa koje može da dovede do steriliteta“. „Hepatitis B je virusna infekcija jetre, koja se prenosi kontaktom sa zaraženom krv, seksualnim kontaktom, tokom porođaja sa inficirane majke na novorođenče. Akutna infekcija može da pređe u hroničnu formu, cirozu ili primarni karcinom jetre“.	kommt durch eine Verletzung (Stich, Schnitt). Die Krankheit beginnt mit Kontraktionen von Gesichts- und Halsmuskeln und kann den gesamten Organismus beeinflussen. Wenn diese Krankheit auch auf die Atemmuskulatur übergreift, kann dies sogar zum Tod führen. Poliomyelitis ist eine virale Infektionskrankheit, die bei 1 % der Patienten zu schweren und dauerhaften Lähmungen führen kann. Die Paralyse der Atemmuskulatur kann auch zum Tod führen. Masern sind eine hoch ansteckende Viruserkrankung, die durch hohes Fieber, Unwohlsein, rote tränende Augen, laufende Nase, typischen Hautausschlag charakterisiert sind und in einigen Fällen kommt es zur Lungen- oder Gehirnentzündung und sogar zum Tod. Röteln ist eine Infektionskrankheit, die durch das Virus verursacht wird, das zu Fieber, Ausschlag und Lymphknotenvergrößerungen führt. Bei ungeimpften Schwangeren kann das Virus zu schweren Schäden und einer Deformität des Fötus (Taubheit, Herzfehler und Hirnschäden) führen. Mumps sind eine virale Krankheit, die mit Fieber, Schwellung und Schmerzen einer oder mehrerer Speicheldrüsen begleitet ist. Als Komplikationen kann es zu Gehirnentzündungen und Taubheit führen. Bei Männern können auch Hodenentzündung auftreten, die zur Unfruchtbarkeit führen kann. Hepatitis B ist eine virale Infektion der Leber, die durch Kontakt mit infiziertem Blut, sexuellem Kontakt und während der Geburt von der infizierten Mutter auf das Neugeborene übertragen werden kann. Die akute Infektion kann sich in eine chronische Form, Zirrrose oder in einen primären Leberkrebs entwickeln.
--	---

„Invazivne bolesti izazvane Hemofilusom influenzae tip B se manifestuju kao upala pluća, zapaljenje moždanih ovojnica i bakterijemija (infekcija krvotoka)“.	Haemophilus influenzae Typ b manifestiert sich wie eine Lungenentzündung, eine Meningentzündung und Bakteriämie (Blutstrominfektion).
--	---

11.2.2. Übersetzung ins Serbische

„Risiken und Gefahren von Rotaviruserkrankungen – Informationen für Eltern“ - Rizik i opasnost od rotavirusa – informacije za roditelje

„Was sind Rotaviren?“ „Beim Rotavirus handelt es sich, wie Sie dem Namen nach wahrscheinlich schon vermuten, um einen Virustyp. Dieser verursacht eine Erkrankung des Magens und des Darmes, die sogenannte <i>Gastroenteritis</i>. Es ist wichtig, dass Sie die Fakten über Rotaviren kennen, da kleine Kinder – Babys im Speziellen – einer sehr hohen Infektionsgefahr ausgesetzt sind und es nicht vorhersehbar ist, bei welchen Infizierten sich schwere Symptomen zeigen“. „Was sind die Anzeichen und Symptome einer Rotavirus-Infektion?“ „Wenn Ihr Baby an einer Rotavirus-Infektion erkrankt, können die Symptome sehr plötzlich auftreten. Die Erkrankung beginnt normalerweise mit Fieber, Erbrechen und einem gereizten Magen, gefolgt von wässrigem Durchfall, der 3 bis 7 Tage dauern kann. Die meisten Fälle verlaufen mild, jedoch können bei schweren Verläufen Durchfall und Erbrechen mehr als 20 mal pro Tag auftreten. Durch das geringe Körpergewicht Ihres Baby können diese Symptome sehr rasch zu einem Verlust an Körperflüssigkeit führen, einer so genannten Dehydrierung. Anzeichen schwerer Dehydrierung sind Müdigkeit	Šta je rotavirus? Rotavirus, kao što po imenu verovatno pretpostavljate, je tip virusa. Ovaj virus izaziva <i>gastroenteritis</i>, bolest želuca i creva. Bitno je poznavati činjenice o rotavirusu, jer su mala deca – posebno bebe – izložene visikom riziku od infekcije, kod koje se teži simptomi ne mogu unapred predvideti. Koji su pokazatelji i simptomi infekcije rotavirusom? Kada Vaša beba oboli od infekcije rotavirusom, simptomi se mogu iznenada pojaviti. Bolest uobičajeno počinje sa temperaturom, povraćanjem i želudačnim tegobama, koje prati vodenasti proliv, što sve može trajati 3 do 7 dana. U većini slučajeva je bolest blaga, ali kod težih slučajeva proliv i povraćanje se mogu javiti čak i više od 20 puta dnevno. Zbog niske telesne težine Vaše bebe ovi simptomi mogu veoma brzo dovesti do gubitka telesne težnosti, takozvane dehidracije. Pokazatelji teške dehidracije su umor ili slabost, udubljene oči, suva usta, nedostatak suza prilikom plača i hladni prsti na rukama i nogama.
---	--

oder Schwäche, eingesunkene Augen, trockener Mund, fehlende Tränenflüssigkeit beim Weinen und kalte Finger und Zehen“.

„Ist eine Rotavirus-Infektion gefährlich?“

„Dehydrierung ist die gefährliche Komplikation, die mit einer Rotavirus-Infektion einhergeht. Im Falle von schwerwiegenden Rotavirus-Infektionen machen es häufiges Erbrechen und Durchfall kaum möglich, den Babys genug Flüssigkeit zuzuführen, um sie vor Dehydrierung zu bewahren. Wenn Ihr Baby an einer schweren Rotavirus-Infektion leidet und stark dehydriert, kann dies lebensbedrohend werden. Es ist nicht möglich vorherzusagen, welche der betroffenen Babys schwer erkranken, aber wir wissen, dass die schlimmsten Fälle am häufigsten bei Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und 2 Jahren auftreten. Rotaviren sind für geschätzte 4.500 Krankenhausaufenthalte (Hospitalisierung) in Österreich verantwortlich. Die Krankheitsdauer beträgt durchschnittlich 5 Tage, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus liegt bei rund 4 Tagen“.

„Besteht die Gefahr, dass sich mein Kind mit Rotaviren infiziert?“

„Es ist sehr leicht, sich mit Rotaviren zu infizieren. Kinder, die infiziert sind, haben eine sehr große Anzahl an Rotaviren in ihrem Stuhl. Das Virus wird üblicherweise über kontaminierte Hände oder Gegenstände verbreitet. Rotaviren sind sehr stabil und können an Oberflächen für sehr lange Zeit existieren. Seife kann Rotaviren nicht abtöten, und die meisten Desinfektionsmittel sind nicht immer wirksam. Allerdings kann sorgfältiges Händewaschen mithelfen, die Verbreitung von Rotaviren einzudämmen. Praktisch alle Kinder

Da li je infekcija rotavirusom opasna?

Dehidracija je opasna komplikacija povezana sa rotavirusnom infekcijom. U slučajevima teške infekcije rotavirusom česta povraćanja i proliv čine gotovo nemogućim da beba dobije dovoljno tečnosti i time se zaštiti od dehidracije. Kada Vaša beba dobije infekciju rotavirusom i teško dehidrira, može biti životno ugrožena. Nije moguće proceniti koje bebe teže obole, ali znamo da se najteži slučajevi najčešće javljaju kod dece u uzrastu između 6 meseci i 2 godine. Rotavirus je u Austriji odgovoran za bolnički smeštaj (hospitalizaciju) otprilike 4.500 dece. Bolest traje u proseku 5 dana, dok boravak u bolnici iznosi 4 dana.

Da li postoji opasnost da se moje dete zarazi rotavirusom?

Veoma je lako zaraziti se rotavirusom. Deca koja su zaražena imaju veliki broj rotavirusa u stolici. Virus se obično prenosi preko kontaminiranih ruku ili predmeta. Rotavirus je veoma stabilan i može da opstane na nekoj površini veoma dugo. Sapun ne može da ubije rotavirus, a ni najčešća dezinfekciona sredstva nisu uvek efikasna. Međutim, brižljivo pranje ruku može da pomogne da se smanji širenje rotavirusa. Praktično, sva deca uzrasta do 3 godine imala su kontakt sa rotavirusom.

haben bis zum Alter von 3 Jahren Kontakt mit Rotaviren gehabt“. „Was können Sie im Falle einer Rotavirus-Erkrankung tun?“ „Sollte Ihr Baby an einer Rotavirus-Infektion erkranken, ist es wichtig, eine Dehydrierung zu vermeiden. Sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt über die Symptome der Rotavirus-Erkrankung. Während in vielen Fällen die Erkrankung leicht verläuft, kann es in schwereren Fällen notwendig sein, mit dem Kind das Krankenhaus oder die Notaufnahme für eine Behandlung aufzusuchen“. „Kontaktieren Sie Ihren Kinderarzt, wenn Ihr Kind Anzeichen einer Rotavirus-Infektion aufweist“. „Rotavirus-Brechdurchfall“. „Die unterschätzte Gefahr Vor Einführung der Impfung mußten jährlich ca. 4.500 österreichische Kleinkinder wegen Rotavirus-Brechdurchfall ins Krankenhaus“. „Bei Anwendung in der Bevölkerung zeigte die Rotavirusimpfung eine Wirksamkeit von 79 % - 96 % (2010 und 2011). Die Durchimpfungsrate lag 2010 bei 78 % und 2011 bei 84 %“. „Was, wenn eines davon Ihres wäre?“ „Schutz vor Rotavirus-Infektionen bietet die Schluckimpfung“. „Gratis für alle Säuglinge von der 7. Woche bis zum vollendeten 6. Lebensmonat und laut dem österreichischem Impfplan empfohlen“. „Weitere Informationen zur Rotavirus-Sluckimpfung erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Apotheker!“	Šta Vi možete uraditi u slučaju bolesti rotavirusom? Ako bi se Vaša beba zarazila rotavirusom, veoma je važno da se izbegne dehidracija. Razgovarajte sa Vašim pedijatrom o simptomima bolesti rotavirusom. Dok je u najčešćim slučajevima bolest blaga, kod teških slučajeva može biti neophodno da se sa detetom ide u bolnicu na lečenje ili u hitnu pomoć. Kontaktirajte Vašeg pedijatra ako Vaše dete pokazuje znake infekcije rotavirusom. Rotavirus- povraćanje i proliv Podcenjen rizik Pre uvođenja vakcine protiv rotavirusa godišnje je u Austriji 4.500 male dece, zbog povraćanja i proliva izazvanih rotavirusnom infekcijom, moralo da ide u bolnicu. Primena vakcine protiv rotavirusa pokazala je efikasnost od 79 % - 96 % (2010 i 2011. godine). Prosečna stopa vakcinacije u 2010. godini bila je 78 %, a 2011. 84 %. Šta, ako među zaraženima bude i Vaše dete? Zaštitu od infekcije rotavirusom nudi oralna vakcina. Vakcina je besplatna za svu novorođenčad od 7. nedelje do navršenog 6. meseca života i preporučena prema Austrijskom planu vakcinacije. Za više informacija o oralnoj vakcini protiv rotavirusa obratite se Vašem lekaru ili farmaceutu!
---	---

„FSME kann jeden treffen – Lass Dich impfen, bleib geschützt!“ - Krpeljski meningoencefalitis može svakog da zadesi – vakciniši se, ostani zaštićen!

„DIE ZECKENKRANKHEIT FSME“ „Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine Viruserkrankung, die zur Entzündung des Gehirns, der Hirnhäute und des Zentralnervensystems führt“. „Die Symptome der FSME können einer Grippe ähnlich sein wie z. B. Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber und Nackensteifigkeit. Die Erkrankung kann zu bleibenden Schäden wie Lähmung oder lang andauernder Rekonvaleszenz führen, aber auch tödlich sein. Auch bei einem leichteren Krankheitsverlauf kann es zu einer Persönlichkeitsveränderung und/oder Konzentrationsschwächen kommen. In den meisten Fällen wird der Stich der Zecke durch die betäubende Eigenschaften ihres Speichels gar nicht wahrgenommen. Hat sich die infektiöse Zecke einmal festgesaugt, wird das Virus sofort übertragen“. „HÄUFIGER ZECKENBEFALL SCHÜTZT NICHT VOR FSME“ „Häufig von Zecken befallen worden zu sein heißt nicht, gegen die Erkrankung immun zu sein. Ein Zeckenstich ist wie russisches Roulette. Nicht jede Zecke ist mit dem FSME-Virus infiziert. Sie können aber niemals erkennen, ob eine Zecke infiziert ist oder nicht“. „EIN MÖGLICHER SCHUTZ GEGEN DIE ERKRANKUNG IST DIE VORBEUGUNG FSME-IMPfung, WEIL...“ • „Gegen die ausgebrochene Erkrankung gibt es keine spezifische Behandlung“. • „Es gibt auch keine Impfung danach!“ • „Nur die Symptome der Erkrankung können so gut wie möglich gemildert werden“.	KRPELJSKA BOLEST Krpeljski meningoencefalitis je virusno oboljenje koje dovodi do zapaljenja mozga, moždajnih ovojnica i centralnog nervnog sistema. Simptomi krpeljskog meningoencefalitisa mogu biti slični gripu kao na primer glavobolja, bolovi u mišićima, temperatura i kočenje vrata. Bolest može da izazove trajna oštećenja kao što je paraliza ili produženi oporavak, ali isto tako može biti i smrtonosna. Čak i kraći tok bolesti može da dovede do promene ličnosti i/ili nedostatka koncentracije. U većini slučajeva ubod krpelja se ne opazi zbog anestetičkih osobina njihove pljuvačke. Ako se zaraženi krpelj jednom čvrsto uvukao pod kožu, virus će se odmah preneti. ČESTI NAPADI KRPELJA NE ŠTITE OD KRPELJSKOG MENINGITISA Ako su Vas često napadali krpelji to ne znači da ste imuni na bolest. Ubod krpelja je kao „ruski rulet“. Nije svaki krpelj inficiran virusom krpeljskog meningoencefalitisa. Ali nikada se ne zna da li je krpelj zaražen ili ne. MOGUĆA ZAŠTITA OD BOLESTI JESTE PREVENTIVNA VAKCINA PROTIV KRPELJSKOG MENINGENCEFALITISA, JER... • Protiv bolesti ne postoji nijedan poseban tretman. • Ne postoji lek ni naknadna vakcina! • Eventualno se samo simptomi bolesti mogu ublažiti.
--	--

„WAS MACHT EINE IMPFUNG?“

„Bei einer Impfung werden dem Körper abgeschwächte bzw. abgetötete Erreger (zB.: FSME-Impfung) oder auch nur Bestandteile von Krankheitserregern verabreicht. Unserem Immunsystem wird so eine Infektion vorgetäuscht und es reagiert mit der Bildung von Antikörpern (schützen vor Erkrankung). Bei einem erneuten Kontakt (diesmal mit dem *echten* Krankheitserreger) können die Antikörper sofort reagieren und die Erkrankung kann schon im Vorfeld verhindert werden“.

„WO ZECKEN SICH VERSTECKEN Zecken fallen nicht von den Bäumen“.

„Viele Menschen glauben noch immer, Zecken leben tief im Wald und fallen von den Bäumen. Hauptsächlich leben sie aber im Gras, auf Sträuchern, auf Waldlichtungen und sogar in der kultivierten Naturlandschaft (Parks und Gärten) unserer Städte. Menschen, aber auch Haustiere (Hunde, Katzen) streifen Zecken von Gräsern und Sträuchern ab und können sie in die Wohnung oder ins Haus bringen“.

„Jeder Einzelne, der sich in Österreich nicht gegen FSME schützt, geht ein Gesundheitsrisiko ein. In der Natur können Zecken weder gemieden noch ausgerottet werden“.

„WER IST BESONDERS GEFÄHRDET?“

Freizeitaktivitäten in der Natur sind die häufigste Ursache für eine FSME-Erkrankung. Jede Altersgruppe ist betroffen“.

„Bei Wanderung oder beim Sport, beim Spaziergang am Spielplatz, beim Joggen, Fahrrad fahren oder beim Fußball spielen, das Risiko, von einer Zecke gestochen zu werden, besteht für Kinder genauso wie für Erwachsene“.

NA KOJI NAČIN DELUJE VAKCINA?

Prilikom vakcinacije u telo će se ubrizgati oslabljeni ili mrtvi patogeni (npr.: vakcina protiv krpeljskog meningoencefalitisa) ili samo komponente patogena. Imuni sistem u organizmu reaguje tako što stvara antitela (zaštitu od bolesti). Prilikom obnovljenog kontakta (ovog puta sa *pravim* patogenima) antitela mogu odmah da reaguju i unapred spreče bolest.

GDE SE SKRIVAJU KRPELJI Krpelji ne padaju sa drveća.

Mnogi ljudi još uvek veruju da krpelji žive duboko u šumi i da padaju sa drveća. Ali uglavnom žive u travi, na grmlju, na proplancima pa čak i u kultivisanim prirodnim sredinama (parkovima i baštama) naših gradova. Ljudi, ali i kućni ljubimci (psi, mačke) mogu da pokupe krpelje sa trave i grmlja i da ih donesu u stan ili u kuću.

Svaki pojedinac koji se u Austriji nije zaštitio protiv krpeljskog meningoencefalitisa rizikuje svoje zdravlje. U prirodi se krpelji ne mogu niti izbeći niti istrebiti.

KO JE POSEBNO UGROŽEN?

Aktivnosti u prirodi najčešći su uzroci inficiranja krpeljskim meningoencefalitisom. Ugrožene su sve starosne grupe.

Rizik da vas ubode krpelj prilikom planinarenja ili bavljenja sportom, šetnje na igralištu, džoginga, vožnje biciklom ili igranja fudbala postoji kako za decu tako i za odrasle.

„GEFAHR DROHT, WENN DIE IMPFUNG VERGESSEN WIRD!“ „Nur die rechtzeitige Impfung verhindert FSME-Erkrankungsfälle! Vergangenes Jahr wurden 80 FSME-Erkrankungen (gemeldete Fälle zwischen 1.1.2016 und 17.11.2016) registriert. Leider waren auch Kleinkinder und Kinder betroffen. Schuld sind Impfmüdigkeit oder Vergesslichkeit, sowie das mangelnde Risikobewusstsein der österreichischen Bevölkerung. Dank der Impfung gibt es in den letzten Jahren deutlich weniger Erkrankungen als früher. Bis in die 80er Jahre gab es mehrere hundert Erkrankungsfälle pro Jahr. Den Menschen sind daher die Folgen dieser Erkrankung nicht mehr ausreichend bewusst. Eine FSME-Erkrankung verläuft oft schwer und hinterlässt häufig bleibende gesundheitliche Schäden“. „Das Risiko, an einer FSME zu erkranken, ist in allen Bundesländern Österreichs hoch“. „Jährlich werden eine neue Infektionsorte registriert, da sich das FSME-Virus ständig weiter verbreitet. Sogar in den Bergen auf ca. 1500m Seehöhe kam es bereits zu FSME-Infektionen“.	OPASNOST PRETI KADA SE VAKCINACIJA ZABORAVI! Samo blagovremena vakcinacija sprečava bolest krpeljskim meningoencefalitisom! Prošle godine je registrovano 80 slučajeva (prijavljenih između 1.1.2016. i 17.11.2016.). Na žalost među njima je bilo male dece i adolescenata. Krivci su tokom vremena smanjeno dejstvo vakcine, kao i nedostatak svesti o riziku ili zaboravnost Austrijskog stanovništva. Zahvaljujući vakcini znatno je manje bolesti nego ranije. Do 80-ih godina bilo je više hiljada slučajeva obolelih u godini. Ljudi su nedovoljno svesni posledica ove bolesti. Bolest krpeljskog meningoencefalitisa protiče često teško i ostavlja za sobom trajne posledice po zdravlje. Rizik da se oboli od krpeljskog meningoencefalitisa je još uvek veoma visok u svim pokrajinama Republike Austrije. Svake godine se registruju nova zaražena područja, jer se virus stalno širi. Čak je i na planinama na 1500m nadmorske visine dolazi do infekcije krpeljskim meningoencefalitisom.
„WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR IMPFUNG“	VAŽNE INFORMACIJE O VAKCINI
„START DER IMPFUNG: GRUNDIMMUNISIERUNG Generell wird die FSME-Impfung laut dem Österreichischen Impfplan des Bundesministerium für Gesundheit ab dem vollendeten 1. Lebensjahr empfohlen“.	POČETAK VAKCINACIJE: OSNOVNA IMUNIZACIJA Vakcina protiv krpeljskog meningoencefalitisa prema kalendaru vakcinacije Republike Austrije preporučuje se u principu od navršene 1. godine života.
„GRUNDIMMUNISIERUNG“ „1. Teilimpfung > Am besten noch in	OSNOVNA IMUNIZACIJA 1. Doza > najbolje još u toku zimske

der kalten Jahreszeit, damit man bereits geschützt ist, wenn die Zecken aktivität beginnt“. „2. Teilimpfung > 1 bis 3 Monate nach der 1. Teilimpfung, bevorzugt auch in der kalten Jahreszeit“ „3. Teilimpfung > 5/9 bis 12 Monate nach der 2. Teilimpfung“ • „Nach den ersten beiden Teilimpfungen kann ein ausreichender Schutz für die aktuelle Zeckensaison erwartet werden“. • „Für die FSME-Impfung besteht keine Altersbegrenzung nach oben“. • „Die Impfung kann grundsätzlich während des ganzen Jahres durchgeführt werden“. „RASCHER IMPFSCHUTZ“ „Wenn die Zecken aktiv werden und Sie noch nicht geimpft sind, wird der Aufbau eines raschen Impfschutzes empfohlen. Hierfür gibt es je nach verwendetem Impfstoff verkürzte Impfschemen – fragen Sie hierfür Ihren Arzt oder Apotheker“. „AUFFRISCHUNGSIMPFUNGEN – FÜR EINEN LANGANHALTENDEN SCHUTZ“ „Einer FSME-Erkrankung kann nur durch die rechtzeitige Auffrischungsimpfung vorgebeugt werden“.	sezone, tako da se bude zaštićen pre nego što uopšte počne aktivnost krpelja. 2. Doza > 1 do 3 meseca nakon prve doze, poželjno u zimskom periodu. 3. Doza > 5/9 do 12. meseci nakon druge doze. • Nakon prve dve doze vakcine može se očekivati dovoljna zaštita za aktuelnu sezonu krpelja. • Za vakcinaciju protiv krpeljskog meningoencefalitisa ne postoji gornja starosna granica. • Vakcinacija se u principu može sprovoditi tokom čitave godine. BRZA ZAŠTITA VAKCINE Kada krpelji postanu aktivni a Vi još niste vakcinisani, preporučuje se da se što pre vakcinišete. Ovde je predstavljena skraćena šema vakcinacije u zavisnosti od vakcine – u vezi sa tim pitajte Vašeg lekara ili farmaceuta! REVAKCINACIJA – ZA TRAJNU ZAŠTITU Bolest krpeljskog meningoencefalitisa može se sprečiti samo blagovremenom revakcinacijom.
„AUFFRISCHUNGSIMPFUNGEN (nach Standardschema)“ „1. Auffrischungsimpfung > 3 Jahre nach Abschluss der Grundimmunisierung, d.h. nach der 3. Teilimpfung Weitere Auffrischungsimpfung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr > Alle 5 Jahre Impfschutz erneuern Weitere Auffrischungsimpfungen ab	REVAKCINACIJA (prema standardnoj šemi) 1. Revakcinacija > 3 godine nakon osnovne imunizacije tj. posle 3. doze Ostale revakcinacije do navršene 60. životne godine > svakih 5 godina obnoviti vakcinu Ostale revakcinacije od navršene 60.

dem vollendeten 60. Lebensjahr > Alle 3 Jahre erneuern“ „Wer vor einer Auffrischungsimpfung wissen will, ob noch ein Impfschutz besteht, kann diesen mit dem kostenpflichtigen <i>Titer-Test</i> bestimmen lassen. Dabei wird die Antikörpermenge im Blut festgestellt. Dieser Test muss jedoch jährlich durchgeführt werden, um eine aktuelle Aussage treffen zu können. Ein solcher Test kann nicht für langfristige Prognosen herangezogen werden“. „Generell ist damit zu rechnen, dass mit zunehmendem Alter (individuell ab etwa 50-60 Jahren) bei Immunisierung der Impferfolg und damit das Ausmaß und die Dauer des Impfschutzes abnehmen. Dies gilt vor allem bei Neuimmunisierungen. Auffrischungsimpfungen können dadurch nach einem kürzeren Intervall notwendig sein“. „ZECKENSTICH! NICHT ODER UNVOLLSTÄNDIG GEIMPFT?“ „Wurden die empfohlenen Impfintervalle nicht eingehalten, besteht möglicherweise kein Impfschutz! Nicht jeder Zeckenstich bedeutet gleich eine FSME-Erkrankung. Sollten Sie noch die eine FSME-Impfung erhalten oder Ihre letzte Auffrischungsimpfung versäumt haben, muss Ihr Arzt über das weitere Vorgehen entscheiden“. „WER SOLLTE 2017 ZUR IMPFUNG GEHEN?“ „Ungeimpfte Personen > 1. und 2. Teilimpfung 1. Teilimpfung 2016 > 2. und 3. Teilimpfung 1. und 2. Teilimpfung 2016 > 3. Teilimpfung 3. Teilimpfung 2014 > 1. Auffrischungsimpfung Vor dem 60. Geburtstag: Letzte	životne godine > svake 3 godine obnoviti vakcinu Ako pre revakcinacije želite da znate da li zaštita još uvek postoji može to besplatno utvrditi <i>Titer-testom</i>. Tom prilikom će se utvrditi količina antitela u krvi. Test, međutim, mora da se sprovodi svake godine kako bi se utvrdilo aktuelno stanje. Ovakav test se ne može koristiti za duročne prognoze. Generalno treba računati da sa povećanjem godina (individualno od otprilike 50-60 godina) slabi imunološki odgovor, a samim tim obim i trajanje zaštite. U tom slučaju neophodno je da se revakcinacija vrši u kraćim intervalima. UBOD KRPELJA! NEVAKCINISANI ILI DELIMIČNO VAKCINISANI? Ako se preporučeni razmak između vakcina ne ispoštuje, postoji mogućnost da vakcina više ne štiti! Ne znači svaki ubod krpelja bolest krpeljskim meningoencefalitisom. Ako treba da primite još jednu vakcinu ili ste propustili Vašu poslednju revakcinu o sledećem koraku mora da odluči Vaš lekar. KO TREBA U 2017. GODINI DA SE VAKCINIŠE? Nevakcinisane osobe > 1. i 2. doza 1. doza 2016 > 2. i 3. doza 1. i 2. doza 2016 > 3. doza 3. doza 2014 > 1. revakcina Pre 60. rođendana: poslednja
---	--

Auffrischung 2012 > Auffrischungsimpfung Älter als 60 Jahre: Letzte Auffrischungsimpfung 2014 > Auffrischungsimpfung“ „IMPFUNG ZUM RICHTIGEN ZEITPUNKT“ • „Überprüfen Sie bitte Ihren Impfpass“. • „Die Impfung sollte im Impfpass eingetragen werden, damit Sie jederzeit das richtige Impfintervall selbst kontrollieren können“. „ZECKENSCHUTZ-IMPFAKTION 2017“ „Während der <i>Zeckenschutz-Impfaktion</i> der österreichischen Ärzte- und Apothekerkammer sind FSME-Impfstoffe vom 1. Februar bis 31. August 2017 zu deutlich vergünstigten Preisen erhältlich. Sie erhalten die Impfstoffe auf Rezept in den Apotheken bzw. bei Hausapotheken führenden Allgemeinmediziner:innen. Die Krankenkassen leisten das ganze Jahr über einen Zuschuss, der in den meisten Fällen direkt beim Kauf des Impfstoffes in Abzug gebracht wird. Die Impfung selbst führt Ihr Arzt durch“. „FSME-IMPFSTOFFE WERDEN SEIT MEHR ALS 40 JAHREN IN ÖSTERREICH VERWENDET“ „Der Impfstoff gegen die <i>Zeckenkrankheit</i> wurde ursprünglich in Österreich entwickelt. Die Produktion der Impfstoffe erfolgt in modernen Produktionsstätten. Seit über 40 Jahren kommen FSME-Impfstoffe bei Kindern und Erwachsenen zum Einsatz. Durch kontinuierliche Forschungs- und	revakcina 2012 > revakcina Stariji od 60. godina: poslednja revakcina 2014 > revakcina VAKCINA U PRAVOM TRENUTKU • Proverite Vašu knjižicu sa vakcinama. • Vakcina mora da se unese u knjižicu kako bi mogli u bilo kom trenutku da proverite razmak između vakcina. AKCIJA - ZAŠTITA OD KRPELJA VAKCINOM 2017. Tokom <i>akcije – zaštita od krpelja vakcinom</i> koju sprovode Austrijski lekari i farmaceuti, vakcine protiv krpeljskog meningoencefalitisa će biti znatno jeftinije u periodu od 1. februara do 31. avgusta 2017. Dobijate vakcine na recept u apotekama odnosno u kućnim apotekama ličnog lekara opšte prakse. Zdravstvena osiguranja većinom učestvuju u troškovima kupovine vakcine tokom cele godine. Samu vakcinaciju vrši Vaš lekar. VAKCINE PROTIV KRPELJSKOG MENINGOENCEFALITISA KORISTE SE U AUSTRIJI VEĆ VIŠE OD 40 GODINA Vakcina protiv <i>krpeljske bolesti</i> je razvijena prvenstveno u Austriji. Vakcine se proizvode u savremenim proizvodnim pogonima. Već više od 40 godina koriste se u primeni i kod dece i odraslih osoba. Tokom kontinuiranog istraživačkog i razvojnog rada vakcine se stalno poboljšavaju. Nakon milion aplikacija
--	---

Entwicklungsarbeit werden die Impfstoffe laufend optimiert. Mit einer millionenfachen Anwendung kann auf langjährige Erfahrung und wissenschaftliche Beobachtung zurückgegriffen werden. Die Schutzrate einer FSME-Impfung nach der Grundimmunisierung (3 Teilimpfungen) beträgt bei regulär geimpften Personen fast 100 %“. „WANN DARF GEIMPFT WERDEN UND WANN NICHT?“ „Wie bei anderen Impfungen können bei der FSME-Impfung unter anderem auch vorübergehende lokale Reaktionen (Rötung und Schwellung im Bereich der Einstichstelle) sowie Allgemeinerscheinungen (wie etwa Abgeschlagenheit und Fieber) auftreten. Bezüglich Wirkung und möglicher unerwünschter Nebenwirkungen fragen Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker“. „Nicht geimpft werden soll bei akuten fieberhaften Erkrankungen (die Impfung soll zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen)“. „Im Falle einer schweren Überempfindlichkeit (z. B. gegen Hühnereiweiß) wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Der Impfstoff soll kühl aufbewahrt werden (Kühlschranklagerung bei +2° bis +8° C). Sowohl Einfrieren als auch Lagerung bei höheren Temperatur muss vermieden werden, da Wirksamkeit und Verträglichkeit durch stark beeinträchtigt werden können“. „Kein Schutz gegen Borreliose“ „Eine FSME-Impfung schützt nicht vor der bakteriellen Erkrankung Borreliose. Anders als bei der FSME kann gegen die durch Zecken übertragene Borreliose nicht geimpft werden, sie ist jedoch mittels Antibiotika behandelbar. Je früher die Erkrankung erkannt wird, umso besser ist die Heilungschance.“	možemo se osvrnuti na dugogodišnje iskustvo i naučno posmatranje. Zaštitna stopa vakcine nakon osnovne imunizacije (3 doze) kod regularno vakcinisanih osoba iznosi skoro 100 %. KADA SME DA SE VAKCINIŠE A KAD NE? Kao i kod drugih vakcina i kod vakcine protiv krpeljskog meningoencefalitisa mogu se pojaviti pre svega prolazne lokalne reakcije (crvenilo i otok na mestu uboda) kao i opšti simptomi (kao što su umor i temperatura). Što se tiče dejstva i mogućih neželjenih dejstva pitajte Vašeg lekara ili farmaceuta. Ososbe sa akutnim febrilnim bolestima ne bi trebalo da se vakcinišu (vakcinacija bi trebalo da se odloži). U slučaju teške preosetljivosti (npr. na piletinu) obratite se kućnom lekaru. Vakcinu treba čuvati na hladnom mestu (u frižideru na +2° do +8° C). Zamrzavanje kao i čuvanje na višim temperaturama treba da se izbegava, jer se time može veoma nauditi dejstvu i bezbednosti vakcine. NEMA ZAŠTITE OD LAJMSKE BOLESTI Vakcina protiv krpeljskog meningoencefalitisa ne štiti od bakterijske Lajmske bolesti (Boreliose). Za razliku od vakcine protiv krpeljskog meningoencefalitisa ne može se vakcinisati protiv Lajmske bolesti, ali se ona može lečiti pomoću anibiotika. Što se ranije bolest dijagnostikuje, to se
---	---

Während FSME-Viren unmittelbar zum Zeitpunkt des Einstichs durch Injektion des Speichelsekrets übertragen werden, erfolgt die Infektion mit Borrelien üblicherweise erst nach mehr als 16 Stunden bei andauerndem Zeckenstich. Es ist daher ratsam, Zecken so rasch wie möglich zu entfernen. Hierbei soll das Tier möglichst ohne Quetschung desselben mit einer Pinzette gerade herausgezogen werden“. „ÖSTERR. APOTHEKEKAMMER APP“ „Die kostenlose Apo-App der Österreichischen Apothekekammer informiert auch über sämtliche Impfstoffe, empfohlene Impfungen und alle durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen“. „Die neuen Funktionalitäten ermöglichen die Nutzung der App als elektronischen Impfpass: QR-Code Android und QR-Code Apple iOS“ „DAS KRANKHEITSBILD DER BORRELIOSE“ „Der Stich einer borrelienverseuchten Zecke kann zunächst (nach ca. einer Woche) eine lokale Infektion der Haut bewirken. Diese erkennt man an einer schmerzlosen Rötung, die sich langsam in der Haut ausbreitet und gleichzeitig in der Mitte verblasst. Der rote Fleck (auch Wanderröte genannt) tritt nicht nach jedem Stich auf und kann auch ohne Behandlung verschwinden. Die Infektion selbst schreitet jedoch voran. Weitere Merkmale, die innerhalb von Tagen bis Wochen auftreten können, sind: Anschwellen der Lymphknoten (in der Nähe des Stiches), grippeartige Symptome, Schwellung der großen Gelenke (z.B.: Knie). Folgende Organsysteme können betroffen sein: Haut, Nervensystem (Neuroborreliose), Gelenke, Muskeln, eventuell auch Augen und Herz“. „Sollten Sie verdächtige Symptome	lakše leči. Dok se virusi krpeljskog meningoencefalitisa prenose direktno prilikom uboda pljuvačnim sekretom, infekcija kod Lajmske bolesti se odvija tek nakon 16 sati od uboda krpelja. Zato je preporučljivo da se krpelj ukloni u što kraćem roku. Krpelj treba da se izvadi pincetom, bez da bude nagnječen. APLIKACIJA FARMACEUTSKE KOMORE AUSTRIJE Besplatna far.-app farmaceutske komore Austrije obaveštava o svim preporučenim vakcinama i bolestima koje one sprečavaju. Nove osobine omogućavaju korišćenje aplikacije kao elektornsku knjižicu sa vakcinama: QR-Code Android und QR-Code Apple iOS KLINIČKA SLIKA LAJMSKE BOLESTI Ubod krpelja zaraženog bakterijom borelijom može najpre (nakon otprilike nedelju dana) da izazove lokalnu infekciju na koži. Ovo se prepoznaje po bezbolnom crvenilu, koje se polako širi po koži i u isto vreme bleđi u sredini. Crvenilo (takozvana oko osip) koje se javlja nakon uboda može nestati bez ikakvog tretiranja. Međutim, sama infekcija se razvija. Ostali simptomi koji se mogu javiti u roku od nekoliko dana do nekoliko nedelja su: otok limfnih čvorova (u blizini uboda), simptomi slični gripu, oticanje velikih zglobova (npr.: kolena). Zahvaćeni mogu biti sledeći organski sistemi: koža, nervni sistem (neuroborelioz), zglobovi, mišići, eventualno oči i srce. Ako primetite bilo kakve sumnjive
--	--

an sich bemerken, die auf eine Borreliose hinweisen könnte, suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf!“ WWW.ZECKEN.AT „Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite www.zecken.at, einer Informationsseite des VFIs (Verein zur Förderung der Impfaufklärung)“.	simptome koji ukazuju na Lajmsku bolest, potražite odmah medicinsku pomoć! WWW.ZECKEN.AT Više informacija pronaćete na sajtu www.zecke.at, na informativnoj stranici Udruženja za napredak pružanja informacija o vakcinama Republike Austrije.
---	---

12. Schlussfolgerung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, es einen Vergleich zwischen serbischen und österreichischen Impfplänen anzustellen. Die Arbeit enthält nicht nur einen Vergleich sondern auch eine Textanalyse. Dadurch wurde versucht, eine Anpassung und Lokalisierung der vorliegenden Impfpläne durchzuführen.

Da sowohl in Serbien, als auch in Österreich in letzter Zeit viel über Impfungen diskutiert wurde, ist diese Arbeit mit dem Ziel entstanden, Laien die Impfsysteme zweier Länder näher zu bringen. Zahlreiche Eltern, die mit der Impfung ihrer Kinder in Serbien begonnen haben, und in der Zwischenzeit nach Österreich gezogen sind, möchten hier ihre Kinder weiterimpfen lassen. Jedoch gestaltet sich dies nicht immer einfach. Aufgrund der Tatsache, dass in Österreich das Impfsystem ganz anders als in Serbien ist, müssen die Eltern in diesem Sinne adäquat aufgeklärt werden. Zweisprachige Broschüren sollten jegliche Anpassungen an die Zielländer beinhalten, wie es hier in der Arbeit vermerkt worden ist.

In einer Zeit, in der die Migration immer mehr zunimmt, können unterschiedliche Regelungen, Gesetze und Vorschriften in den betreffenden Ländern zu Missverständnissen im Hinblick auf Kulturunterschiede im gesellschaftlichen Leben führen. Daher ist es für ZuwandererInnen sehr wichtig und von Vorteil, dass die ÜbersetzerInnen informativer Texten zusätzlich zu den Autoren detailliert und umfassend über die Thematik informiert sind. Das Übersetzen erfordert eine genaue Untersuchung der beiden Systeme, eine Analyse der Ausgangstexte sowie der Unterschiede und Überlappungen bei der Umsetzung.

Das grundlegende Ziel dieser Arbeit war es, auf die wichtigen Unterschiede hinzuweisen, die für das Zielland anzupassen waren.

Die Impfbroschüren, die von großem Vorteil für die migrierende Bevölkerung sind, können stets verbessert und weiterentwickelt werden.

In der vorliegenden Arbeit sind die grundlegenden Unterschiede, des Gesetzes der Republik Serbien und der Broschüren, die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen veröffentlicht sind, erläutert.

Worauf beim Übersetzen von Texten aus diesem Bereich geachtet werden muss, ist anhand des Beispiels zweier Impfpläne, der Impfpläne des Gesundheitsdienstes Österreich und des Ministeriums für Gesundheit Serbiens, aufgezeigt. Ihre Übersetzung erfordert Kenntnisse über Allgemein- und Fachbegriffe, den historischen Hintergrund, die sprachlichen Wurzeln sowie beispielsweise Präzision in Bezug auf die Rolle der Synonyme und Antonyme.

Allerdings sind die eigentliche Herausforderung die zu übersetzenden Texte, die (ausschließlich oder teilweise) für eine bestimmte Gruppe der Bevölkerung gedacht sind. Viele Eltern, die die Impfung ihrer Kinder in Serbien begonnen haben und inzwischen nach Österreich gezogen sind, möchten nämlich, dass ihre Kinder in Österreich weiter geimpft werden. Folglich müssen sie in angemessener Weise über die richtige Vorgehensweise informiert werden. Aus diesem Grund benötigen sie zusätzliche Informationen. Unter anderem müssen sie darüber informiert werden, dass sich das Impfsystem in Österreich erheblich von dem in Serbien unterscheidet.

Durch die Untersuchung der Texte und ihrer Übersetzungen dieser zwei Immunisierungssysteme konnte festgehalten werden, dass keine auf österreichischen Webseiten veröffentlichte Übersetzung des Impfplans ins Serbische mit Anpassungen vorgenommen ist.

Ebenso sollte darauf hingewiesen werden, dass zahlreiche Impfpläne und -programme zu finden waren. Jedoch muss hier dazugesagt werden, dass diese nur für das jeweilige Zielland hilfreich sind und im Vergleich zweier Länder keine adäquate Hilfestellung boten. Denn, die jeweiligen Impfpläne sind immer nur für Österreich oder nur für Serbien gültig und können aufgrund der unterschiedlichen Richtlinien kaum verglichen werden. Das Problem hierbei ist, dass bei den übersetzten Texten jegliche Anpassungen, Hinweise, Erklärungen oder ähnliches nicht vorgenommen wurden – dies sind für Personen, die von einem System zum anderen umsteigen müssen, nur erschwerende Tatsachen.

In diesem Bereich der Medizin sind solche vertrauenswürdigen Quellen (Gesetze Österreichs und Serbiens) das wichtigste Hilfsmittel für ÜbersetzerIn. Um einen Impfplan richtig zu übersetzen und anzupassen, sind folgende Kompetenzen unabdingbar: Eine gute Theoriekenntnis, das Fachwissen, kreative Arbeit sowie eine gute Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass aufgrund zahlreicher Unterschiede, die in der Praxis häufig vorkommen, eine Übersetzung eines Impfplans mit Überlappungen und Unterschieden, unbedingt mit Anpassungen und einer Lokalisierung vorgenommen werden muss. Anhand der hier vorgenommenen Analysen wurde festgestellt, wie wichtig es ist, während der Übersetzung das Zielland und das Zielpublikum zu berücksichtigen. Außerdem konnte verzeichnet werden, dass trotz zahlreicher medizinischer Termini lateinischen und griechischen

Ursprungs es trotzdem einige Termini gab, die anders zu übersetzen waren und nicht einfach 1:1 aus der Ausgangssprache in die Zielsprache übernommen werden konnten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für eine qualitativ hochwertige und gute Übersetzung medizinischer Fachtexte Fachkenntnisse äußerst wichtig sind. Noch wichtiger ist aber die Kenntnis der Kulturunterschiede sowie der Unterschiede zwischen Ausgangs- und Zielland. Bei Übersetzungen praxisbezogener Texte ist die Lokalisierung jedoch auch unbedingt vorauszusetzen.

13. Bibliographie

Arntz Reiner, Picht Heribert, Mayer Felix. 2009. *Einführung in die Terminologiearbeit*. Hildesheim/ Zürich/ New York: Georg Olms Verlag Felix Mayer, Uta Seewald-Heeg. 2009. Terminologiemanagement – Von der Theorie zur Praxis. Berlin: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ).

Bösel Botho, Luttmann Uve, Hartung Kurt. 1995. *Praktikum des Infektions- und Impfschutzes*. Berlin: H. Hoffmann GmbH-Verlag.

Budin Gerhard, Oeser, Erhard. 1997. *Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik*. International Network for Terminology.

Burmester-Lippert Wunna, Lippert Herbert. 2014. *Medizinische Fachsprache – leicht gemacht*. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Darai Gholamreza, Handermann Michaela, Sonntag Hans-Günther, Zöller Lothar. 2012. *Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag

DIN 2331 (1980a): *Begriffssysteme und ihre Darstellungen*: Berlin/Köln: Beuth.

DIN 2342 Teil 1 (Oktober 1992): *Begriffe der Terminologielehre: Grundbegriffe*. Berlin/ Köln: Beuth.

Fröschl Julia. 2013/2014. Fachdidaktisches Seminar. *Fachsprachen und Fachtexte. Medizin und medizinische Terminologie*.

Goldacker S., Gause A.M., Warnatz K., Kommission der Pharmakotherapie der DGRh. 2013. *Impfung bei erwachsenen Patienten mit chronisch entzündlichen rheumatischen Erkrankungen*. Zeitschrift für Rheumatologie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Verfügbar unter: http://dgrh.de/fileadmin/media/Praxis___Klinik/Therapie-Empfehlungen/impfempfehlungen_dgrh_pharmako_kommission_2013_kurz.pdf

Heinz Spiess, Döhner Leopold. 1994. *Impfkompodium: 41 Tabellen I hrsg.* Stuttgart; New York : Thieme.

Hofmann Lothar. 1985. *Kommunikations Mittel. Eine Einführung*. Tübingen: Narr.

Hohnhold Ingo. 1990. *Übersetzungsorientierte Terminologie*. Stuttgart: InTra Verlag.

Holubar Karl, Schmidt Cathrin. 1997. *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien. Wien: Facultas-Universitätsverlag.

Holz-Mänttari Justa. 1986. *Translatorisches Handeln – theoretisch fundierte Berufsprofile*. In: Schnell-Hornby Mary (Hrsg.) *Übersetzungswissenschaft. Eine Neuorientierung*. Tübingen: Francke Verlag.

Hüging Anna 2011. *Übersetzerisches Handeln im Kontext der medizinischen Fachkommunikation*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.

IMGWF - Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck. 2008/09. *Skriptum der Medizinischen Terminologie*.

Karenberg Axel. 2011. *Fachsprache Medizin im Schnellkurs. Für Studium und Berufspraxis*. Köln: Universität zu Köln. Institut für Geschichte und Ethik der Medizin.

Kollaritsch Herwig, Wiedermann Gerhard. 2000. *Leitfaden für Schutzimpfungen*. Wien; New York: Springer Verlag.

Koller Werner. 1997. *Einführung in die Übersetzungswissenschaft*. Wiesbaden : Quelle & Meyer.

Mayer Felix, Seewald-Heeg Uta. 2009. *Terminologiemanagement – Von der Theorie zur Praxis*. Berlin: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ).

Michler Markwart, Benedum Jost. 1972. *Einführung in die medizinische Fachsprache. Medizinische Terminologie für de Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Murken Hinrich Axel. 1994. *Lehrbuch der medizinischen Terminologie: Grundlage der ärztlichen Fachesprache*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft GmbH.

Nord Christiane. 1991. *Textanalyse und Übersetzen: theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Heidelberg: Groos Verlag.

Nord Christiane. 2009. *Textanalyse und Übersetzen*. Tübingen: Julius Groos Verlag.

Oberger Birgit. 2008. *Elfriede Jelinek als Übersetzerin: eine Einführung*. Frankfurt am Main; Wien: Lang Verlag.

Perošević Zorka, Drezgić Ljubinka. 1994. *Epidemiologija u praksi*. Niš: Prosveta.

Petrović Vladimir, Šeguljev Zorica, Radovanović Zoran. 2015. *Imunizacija protiv zaraznih bolesti*. Novi Sad: Medicinski fakultet, Beograd: Službeni glasnik.

Reiß Katharina, Vermeer J. Hans. 1984. *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Berlin: De Gruyter.

Rink Lothar, Kruse Andrea, Haase Hajo. 2012. *Immunologie für Einsteiger*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Rink Lothar, Kruse Andrea, Haase Hajo. 2015. *Immunologie für Einsteiger*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Risku, Hanna. 1999. *Translatorisches Handeln*. In: Snell-Hornby, Mary / Hans G. Hönig / Paul Kußmaul / Peter A. Schmitt (Hrsg.): *Handbuch Translation*. Zweite verbesserte Auflage 2006. Tübingen: Stauffenburg.

Roelcke Thorsten. 2010. *Fachsprachen*. Berlin: Schmidt Verlag.

Sitzmann Friedrich Carl. 1998. *Impfung. State of the Art undd aktuelle Empfehlungen*. München: Hans Marseille Verlag GmbH.

Stolze Radgeundis. 2008. *Übersetzungstheorien. Eine Einführun*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Wilss Wolfram. 1977. *Übersetzungswissenschaft – Probleme und Methoden*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Internetquellen

<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Imunizacija%20vaseg%20deteta.pdf>,
Stand: 27.03.2017

<http://www.belmedic.rs/Opsta-bolnica/877/Kalendar-obavezne-vakcinacije-u-Srbiji.shtml>, Stand: 14.03.2017

http://www.bmgf.gv.at/home/Service/FAQ_Haeufige_Fragen_/Impfen_Allgemeine_Informationen#f0, Stand: 27.02.2017

Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: Principles of vaccination*. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/prinvac.html>: Stand: 27.02. 2017

<http://dijetaplus.com/rota-virus-kod-dece-i-odraslih-simptomi-i-lecenje-tn/>, Stand: 31.03.2017

http://www.euprava.gov.rs/eusluge/opis_usluge?generatedServiceId=731, Stand: 26.03.2017

<https://www.gesundheit.de/medizin/vorsorge/impfung/warum-impfen-wichtig-ist>,
Stand: 19.03.2017

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/impfstoffarten>,
Stand: 19.03.2017

http://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/2-__Terminologieskript.pdf,
Stand: 16.02.2017

<https://www.lecturio.de/magazin/medizinische-terminologie/>, Stand: 16.02.2017

<http://link.springer.com/article/10.1007/s00508-016-1033-6>, Stand: 31.03.2017

<http://www.netdokter.at/therapie/impfung/hib-impfung-5336>, Stand: 27.03.2017

<http://www.netdokter.de/krankheiten/roeteln/>, Stand: 31.03.2017

<http://www.oegsbarrierefrei.at/bmg/warum-impfen/>, Stand: 19.03.2017

http://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_stanovnistva_od_zaraznih_bolesti.html, Stand: 13.03.2017

<http://www.parlament.gov.rs/%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%BA%D1%83%D0%BF%D1%88%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0.115.html?SearchText=imunizacija>, Stand: 14.03.2017

<http://www.reisemed.at/krankheiten/diphtherie>, Stand: 27.03.2017

http://www.rund-ums-baby.de/gesundheit_baby/impfen/grundimmunisierung.htm, Stand: 19.03.2017

<http://www.stetoskop.info/Humani-papiloma-virus-HPV-infekcija-4010-s1-content.htm>, Stand: 31.03.2017

<http://www.tropeninstitut.at/impfungen.htm>, Stand: 31.03.2017

http://www.unicef.rs/files/BROSURA_Imunizacija_vaseg_deteta_web.pdf, Stand: 26.03.2017

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/krankheiten/tbc/information-tuberkulose.html>, Stand: 27.03.2017

<http://www.zdravlje.org.rs/index.php/savetovaliste/imunizacija>, Stand: 31.03.2017

Paralelltext:

<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Imunizacija%20vaseg%20deteta.pdf>

http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/

<https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf>

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/inhalt>

<https://www.kvhb.de/sites/default/files/impfziffern.pdf>

<http://www.medizin-kompakt.de/masern>

http://www.navigator-medizin.de/eltern_kind/die-wichtigsten-fragen-und-antworten-zu-kinderkrankheiten/klassische-kinderkrankheiten-und-andere-infektionen/masern/2876-warum-heissen-die-masern-auch-morbilli.html

[http://www.news-medical.net/health/What-is-Rubella-\(German\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Rubella-(German).aspx)

http://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_stanovnistva_od_zaraznih_bolesti.html

http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/mz/Pravilnik_imunizacija-15042015.pdf

<http://www.stetoskop.info/Streptococcus-pneumoniae-1905-c57-sickness.htm>

<http://www.wortbedeutung.info/boa/>

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/impfen/gratisimpfung.html>

<http://www.zdravlje.org.rs/index.php/savetovaliste/imunizacija>

14. Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht jeweilige Unterschiede, die zwischen dem serbischen und österreichischen Impfplan vorhanden sind, sowie ihre Anpassungen im Zieltext. Da die Impfung bei der allgemeinen Bevölkerung aller Altersgruppen durchgeführt wird, stellt den Ausgangspunkt und die Herausforderung für diese Arbeit das Nichtvorhandensein von Anpassungen in einer Übersetzung des Impfplans aus dem Deutschen ins Serbische in Österreich.

Ohne Anpassungen ist aber der Impfplan dem Zielpublikum kaum nützlich und verständlich, vor allem jenen Personen, die mit der Impfung in Serbien angefangen haben und diese in Österreich fortsetzen. Aus diesem Grund ist das Ziel dieser Arbeit, die entsprechenden Anpassungen vorzunehmen und dem Zielpublikum die Impfpläne und Impfstoffe zweier Impfsysteme näher zu bringen. Hierfür hat der/die ÜbersetzerIn die Aufgabe, nicht nur sprachliche Kompetenzen zu besitzen sondern sich auch Fachwissen anzueignen und neben den sprachlichen auch wesentliche kulturelle Inhalte zu transferieren. Als Beispiel für eine gute Übersetzung und Lokalisierung wurden drei Impfbroschüren ins Serbische und Deutsche übersetzt. Als wesentlicher Bestandteil der Arbeit werden Strategien und Lösungen in einem Beispiel des übersetzten Impfplans, der vom Gesundheitsdienst der Stadt Wien veröffentlicht wurde, analysiert und vorgestellt. Die Anpassungen und Hinweise, die in der Analyse vorgeschlagen wurden, sind in Konsultation mit EpidemiologInnen aus Serbien vorgenommen worden.