

Missouri Rhineland

by Ann G. Macfarlane

I do not conceal the fact from you that the entire life of the inhabitants of these regions seemed to me like a dream at first. Even now, after I have had three months to examine conditions more closely, it seems to me almost a fantasy when I consider what nature offers man here...acorns big as hen's eggs, and grapevines laden with sweet fruit...

Well, except for cholera, flooding, bushwhackers, and soil that, however fertile, still required to be tilled under conditions best described as backbreaking... *Report of a Journey to the Western States of North America and a Stay of Several Years Along the Missouri (During the Years 1824, 25, 26, 27)* surely counts as one of the most effective promo pieces of the 19th century.

Gottfried Duden, an optimistic traveler from Germany's Rhineland, arrived on Missouri soil in 1824. He was convinced that Germany's problems arose from overpopulation and set out to find the solution in America. His report, in the words of one academic expert, "wove reality with poetry, experience with dreams, and contrasted the freedom of the forests and democratic institutions in America with the social narrowness and political confusion of Germany. He glorified the routine of pioneer existence, praised Missouri's favorable geographical location, and emphasized its mild and healthy climate."

So convincing was Duden, in fact, that thousands of Germans took inspiration from his Report and emigrated to Missouri. They didn't realize that Duden had enough money to survive in a country cabin without engaging in any pro-

We now have an electronic mailing list, a new information exchange exclusively for members of the German Language Division. See pages 4 & 5 for more information.

In this issue...

Rhineland	1
From the Editor	2
Email Liste	4
Netiquette	5
Website Report	5
Double Gemoubt?	6
Glossary	7
Source Text Errors	11
Arzneimittel	12
Internet Ressourcen	16
Staatsangehörigkeit	19
German Poetry	20
Bratwurst	21
Translation Award	22
Division News	24

...continued on page 3

The German Language Division newsletter is a publication of the GLD within the American Translators Association.

Opinions expressed in this newsletter are solely those of their authors. Articles are subject to editing. Submissions for publication are invited and may be mailed, faxed or e-mailed (the latter preferred) to the editor.

The copyright on all articles remains with the authors.

Editor

Marga Hannon
160 Quebec Lane
Saltspring Island, BC
Canada, V8K 2L4
mh_translating@saltspring.com
Tel: 250-537-1191
Fax: 250-537-1560

Proofreaders

Janice Becker
Tel: 312-443-1217
GABT@compuserve.com

Manfred Winter
Tel: 604-224-2170
manfredwinter@compuserve.com

Design & Layout

Karin Wuertz-Schaefer
Tel: 301-607-8036
wuertz-schaefer@erols.com

German Language Division of the American Translators Association

American Translators Association
225 Reinekers Lane, Suite 590
Alexandria, VA 22314
Tel: 703-683-6100
Fax: 703-683-6122
website: www.atanet.org

Officers and Committees of the GLD

Administrator

Dr. Helge L. Gunther
606 John Anthony Drive
West Chester, PA 19382-7191
Tel: 610-430-0646
Fax: 610-430-8623
cytran@compuserve.com

Assistant Administrator

Ruth Zimmer Boggs
4111 Port Rae Lane
Fairfax, VA 22033-3011
Tel: 703-378-9305
Fax: 703-378-1624
rezb@aol.com

Literary Committee Chair

Ingo Stoehr, Kilgore, TX
Tel & Fax: 903-297-3037
ingostoehr@aol.com

Sci-Tech Committee Chair

Nicholas Hartmann, Milwaukee, WI
Tel: 414-271-4890
Fax: 414-271-4892
polyglot@execpc.com

Website Committee Chair

Michael Metzger, San Francisco, CA
Tel & Fax: 415-346-5529
karas@sirius.com

From the Editor

by Marga Hannon

With summer just around the corner I am pleased to present you with a little more to read—for all these long hours leisurely relaxing away from your computer. Or did I just hear a sigh from a colleague after yet another long day of work?

This issue focuses on medical translation. The tremendous breadth of experience and expertise within our division has generated a variety of articles on this topic and others. A report on the translation of poetry has added a new theme to *Interaktiv*, a list of the Unger German Translation Award entries on page 22 provides more summer reading, and we are treated to a preview of German heritage in Missouri.

A medical glossary proved to be too long for publication in one single issue of *Interaktiv*. Look for the second part in the September edition of our newsletter.

The big news splashed on the front page is the implementation of a mailing list for members of our division. Last minute changes and the latest information including the GLD ListServ Netiquette (see page 5) have slightly delayed the publication of this issue.

After being contacted by the editor of the *ITI* German Network Newsletter/*Mitteilungsblatt*, we have established an exchange of our newsletters. I hope to publish a contribution from their interesting newsletter in our next edition.

Our next newsletter will bring you more information regarding GLD activities at the conference in St. Louis. In the September issue I would also like to focus on the business specifics of German language specialists. How are we doing as translators and interpreters working between English and German, economically, financially?

Informal conversations with colleagues seem to indicate a thriving profession. How do we as translators/interpreters react to changing markets, demands for specific fields of translation? For those of us with clients in Europe, should we aim for payment in euros, marks, Austrian Schillings, Swiss francs or the good old US dollar? Do we bill German clients per word or per line (as is the case in Germany)? Are there legal/tax implications? Pitfalls to avoid?—If you would like to share your business experience and insights with other GLD members, please contact me at mh_translating@saltspring.com. Just remember: absolutely no discussion of rates (see the ATA Policy Statement of March 25, 1990, Antitrust Statement).

While the December edition will allocate considerable space to a post-conference review, I would also like to respond to suggestions from division members regarding areas of particular interest. So please write and let me know what you would like to read about.

A final thank you to the contributors to this issue and to those who have expressed their appreciation of the newsletter. Critics are also welcome. ♦

fession or trade, and that his writing drew as much from his wish to establish a “rejuvenated Germania” as from the reality of life in the state. But so many emigrants believed in his dream that even today, 50% of all Missourians claim at least one grandparent of German ancestry.

It has been fascinating to me to learn about the “German Arc” which stretches from the Mississippi River south of St. Louis to the Missouri River as far as Boonville (named for the original Daniel Boone). Duden was not the only impetus for German settlement in the Midwest. Germans who had settled in the east after service as mercenaries during the Revolutionary War, or come initially to the colonies of the eastern seaboard, were tempted by the promise of the Mississippi River and the rich lands along it. The Deutsche Ansiedlungs-Gesellschaft zu Philadelphia (German Settlement Society of Philadelphia) advertised widely on both sides of the Atlantic and drew colonists from throughout the eastern United States, Canada, and central Europe to its new village of Hermann. There were seven German settlement societies in Missouri, and the state map is sprinkled with names like Detmold, Dissen, and Dressen.

The German heritage had a lasting influence both in the domestic, and in the larger political spheres. Before Prince Albert brought the Christmas tree to Great Britain, German settlers kept the custom in Missouri. Even today one can see homes, farms and wineries with evidence of German culture—or visit the site of a renowned German-language newspaper, written by University of Leipzig graduate Eduard Muehl, which vehemently opposed slavery years before it was a popular cause. The support of German settlers for abolition, and for the Union (based, perhaps, on their experience of political fragmentation in the Old Country) is one of the factors that kept Missouri, though a slave state, from seceding in the Civil War. German churches, schools, colleges, libraries

and newspapers dotted the state, and contributed to the growth of culture and civilization in what was, for the time, the “Wild West.”

Members of the German Language Division who attend our annual conference in St. Louis (November 3-7, 1999) may want to include a visit to the “Missouri Rhineland” in their itinerary. The richest destination would seem to be the town of Hermann, about 60 miles northwest of St. Louis on the Missouri. Hermann, founded in 1837, was initially planned to be culturally integrated and self-supporting, almost like a small country, with town lots and forty-acre farms redeemable for shares of stock. (A classical footnote: Hermann was named for Arminius, whom our Ancient History teacher insisted on referring to as “Herman the German”—the stubborn general who convinced Augustus in 9 A.D. that he’d be better off cutting his expansionary plans short of the Rhine.)

Hermann never did become “the new Germany,” but it prospered

mightily. In this century, the inhabitants established the Deutschheim, a State Historic Site, “to promote the written and architectural history of Hermann as a unique German settlement.” Attractions include the Pommer-Gentner house, an 1840 example of Klassizismus (German Neoclassicism) now rare in the Midwest; the Strehly House, more modest German Vernacular architecture from a little later in the century; the German School Building; a winery; two flower gardens; and a museum shop offering material for genealogists and history buffs, cookbooks, crafts and examples of German Americana.

In November, we’ll be out of season for the Maifest, Oktoberfest, or Weihnachtsfest. On the weekend of our conference, however, the Hermann Tourism Group is sponsoring a self-guided tour to “Artists of the Wine Country,” in which artists open their studios to the public—a perfect oppor-

...continued on page 5

Resources (current at press time, but call first):

- Hermann Visitor Information Center (Hermann Chamber of Commerce). Tel: 800-932-8687. www.hermannmo.com.
- Self-guided tour to “Artists of the Wine Country,” November 6-7, 1999, map and artists’ profiles provided. \$5 charge. Hermann Tourism Group.
- Deutschheim State Historic Site. 109 W. Second St. Hermann, MO 65041. Tel: 573-486-2200
- Deutschheim Verein, Friends of the Museum. Call number above for a free copy of the Verein’s quarterly report on German culture and daily life in North America, *Der Maibaum*.
- Busch’s Grove, 9160 Clayton Road, St. Louis, 314-993-0011.
- *Forgotten Missourians Who Made History*. Jim Borwick and Brett Dufur, Pebble Publishing, Columbia, Missouri, 1996.
- *Missouri Off the Beaten Track: A Guide to Unique Places*. Patti DeLano and Cathy Johnson, The Globe Pequot Press, Old Saybrook, Connecticut, 1998.
- Missouri State Genealogical Association Report. P.O. Box 833, Columbia, Missouri 65205-0833 Tel: 573-364-1275 Website <http://www.rollanet.org/~bdoerr/state.htm>
- *Your German Ancestry: A Genealogist’s and Historian’s Guide to Research in Germany*. Kevan M. Hansen. Verlag Degener & Co., Manfred Dreiss, Owner, Nürnberger Str. 27, D-91413 Neustadt/Aisch Tel: 09161/886039, Fax: 09161/1378, Voicemail: 09161/886037 Principal German genealogical publisher. Offers free catalog listing all publications in German and English.

From the Webmaster

Email-Liste implementiert

by Michael Metzger, GLD Webmaster

Im Rahmen meiner Web-Aktivitäten für die GLD habe ich eine Mailing-Liste bei einem Anbieter angelegt, der sich Onelist nennt und unter www.onelist.com zu finden ist. Unsere Mailing-Liste hat jedoch eine Zugangsbeschränkung, und daher kann sich niemand direkt in die Liste einschreiben. Zum Einschreiben in die Liste ist eine Meldung an die folgende Emailadresse erforderlich:

gldlist-owner@onelist.com

Bitte im Textteil *subscribe gldlist* angeben. Da es sich um einen manuellen Vorgang handelt (Adresse wird gegen eine GLD-Mitgliedsliste geprüft und dann erst in der Liste angemeldet), geben Sie bitte auch Ihre Emailadresse an.

Eine Anmeldung würde dann folgendermaßen aussehen:

subscribe gldlist
Ihre Emailadresse

Auch die Abmeldung würde ein solches Vorgehen verlangen:

unsubscribe gldlist
Ihre Emailadresse

Bitte achten Sie unbedingt darauf, daß Nachrichten, Mitteilungen, Anfragen und weiteres nach erfolgreicher Anmeldung an die Adresse gldlist@onelist.com geschickt werden sollten.

Die Adresse gldlist-owner@onelist.com dient einzig der verwaltungstechnischen Aufgabe der An- und Abmeldung.

Warum wir uns für diesen Anbieter entschieden haben:

Er ermöglicht verschiedene Einstellungen. So kann ein Benutzer jeden Tag alle Nachrichten oder

wöchentlich eine Zusammenfassung (Digest) erhalten. (Wer an dieser Möglichkeit interessiert ist, sollte das auch in der Anmeldung mitteilen.)

Uns steht zudem ein Archiv zur Verfügung, von dem ich hoffe, daß es in Zukunft viele interessante Anhaltspunkte für eigene Nachforschungen bieten wird. (Das liegt vor allem an Ihrer Mitteilungsfreudigkeit!)

Wir können uns interessante Artikel zuschicken, da es keine Beschränkung für Anlagen (Attachments) gibt. Auch die Interaktiv via PDF-Datei wäre kaum noch Zukunftsmusik...

Sollten Sie sich zum ersten Mal an einer Liste beteiligen, so möchten wir Sie bitten, sich ein wenig in die sogenannten Netiketten einzugewöhnen. Es gibt in der Tat gewisse Dinge, die andere in einer Liste zu fürchterlichen Reaktionen treiben. Sie können diese vermeiden, wenn Sie sich ein wenig an die „Spielregeln“ halten. Da wir eine unmoderierte Liste angelegt haben, sind Sie voll für Ihre eigenen Beiträge verantwortlich. Nichts was in aller Eile und Emotionalität hingehudelt wurde, wird von irgend jemanden gestoppt und gerät an die „Weltöffentlichkeit“ dieser geschlossenen Liste.

Vorweg ein paar Dinge, die vermieden werden sollten:

Bitte lösen Sie keine Preisdiskussionen auf der Liste aus. Das ist ein Tabu, das aufgrund gewisser Verpflichtungen des ATA in der Vergangenheit (Kartellgesetz) nicht gebrochen werden darf.

Private, auch gutgemeinte Beiträge zum Thema „Theo grüßt den Rest der Welt“ sollten von Theo irgendwo anders artikuliert werden. Die Liste wird vor allen dadurch interessant, daß wir uns auf das Wesentliche konzentrieren: Terminologie-

anfragen, Infos zu Treffen, Meinungsaustausch zu Theorien, Branchentendenzen lokaler als auch globaler Natur usw.

Eine Anmerkung zu Onelist:

Sollten Sie sich direkt bei Onelist einfinden, kann deren Eingangsseite (Homepage) Verwirrung stiften. Sie können dort sowohl direkten Zugriff auf die Archive erhalten als auch Ihre eigenen Listen einrichten. Ich möchte Sie darauf hinweisen, daß der Anbieter Mailing-Listen kostenlos zur Verfügung stellt und im Gegenzug Daten erhebt bzw. Werbehinweise in den unteren Abschnitt der E-Mail einliert. Letzteres läßt sich durch die Entrichtung einer monatlichen Gebühr vermeiden. Genau das haben wir auch vor, und zum Zeitpunkt der Ankündigung der Liste sollte es keine Werbeflächen mehr in den Emails geben.

Ich bin Ihnen gerne bei Fragen behilflich und kann direkt auch unter karas@sirius.com erreicht werden.

Tja, dann mal eingeschrieben, die Ratsrunde der GLD tummelt sich schon auf der Liste und erwartet Ihren Beitritt mit großer Freude! ♦

tunity to find unique Christmas gifts (November 6-7). *Missouri Off the Beaten Track* has this to say about Hermann: “in winter and on non-festival weekends, Hermann is just what it looks like—a quaint German town, quiet, and filled with bed and breakfast inns...you’ll find galleries, shops and brick homes snuggled right up to the street, European style.”

There are other cities in the state with a German background. The character of Wilhelm Kiel, the Prussian who founded the Bethel Colony in Shelby County, is still debated—was he a saint or a tyrant? Bismarck, Kaiser and Diehlstadt resisted anti-German pressure in World War I to change their names, and kept their heritage. The towns of Freedom, Liberty, Useful and Welcome were also founded by Germans committed to the ideals and the hopes of their new homeland. Finally, in St. Louis one can seek out the site of “New Bremen,” where 7000 Germans had settled by 1836, or travel to the suburban restaurant Busch’s Grove, which began as a 19th-century beer garden.

However exaggerated the claims made at the time, Duden’s Report did

have the result of enriching the ethnic mix and culture of the United States. In researching this article I realized that both my husband and I fit within the 24% of all Americans who have a German ancestor (according to the 1990 census). My great-grandmother Mary Ann Auman was “Pennsylvania Dutch,” and my husband’s great-grandfather August Renz ended up in Leavenworth, just across the border from Missouri. If you are of such a lineage, or have an interest in the German influence on the United States, do think of adding a visit to the “Missouri Rhineland” to your trip to St. Louis. ♦

Ann G. Macfarlane is the President-elect and Conference Organizer of the American Translators Association. Although she translates Russian-to-English, she has enjoyed a passing acquaintance with German since her studies in Garmisch-Partenkirchen at the United States Army Russian Institute (since transmogrified into a different institution). She is a faithful reader of *Interaktiv*, and hopes to see many members of the GLD in St. Louis.

Report about the Vendor Selection Process for the GLD Website as of May 1999

by Michael Metzger,
Webmaster

March-April:

I announced the RFQ for the GLD Website at professional webdesigner mailing lists. The first response was overwhelming and I sent out our specifications to 15 vendors. I received responses from 3. At that point I had also realized that my presumed budget of \$5000.00 was only \$3000.00 at max. The quotes received are all higher than that. The lowest quote starts around \$4000.00 and the highest is in the \$29,000.00 range.

I asked the Beirat for an exchange of ideas, since I can certainly not make a decision on what to do next. I forwarded the proposals received to the Beirat and tried to follow some more leads. One suggestion received was a remodeling of an existing site. (The site of the NCTA at www.ncta.org was suggested to me.) I hope that the Beirat will be supportive in developing some new ideas.

A project easier to implement (at least the foundation) was the creation of the GLD mailing list at gldlist@onelist.com. We received support from the ATA headquarter and the promise of a GLD member list updated quarterly, so we can update and approve subscriptions to the list easily.

Following its announcement in this issue of *Interaktiv* I hope to receive many subscriptions to the mailing list. Also see announcement “Email-Liste implementiert” on page 4. ♦

Netiquette

Message Content Suggestions:

- Never send unsubscribe commands to the list. (Send it instead to the listmaster at gldlist-owner@onelist.com)
- Create and maintain descriptive subject lines. (Some people like to scan and select what they read)
- Don’t include email attachments unless explicitly allowed. (So please no résumés when responding to a job posting. Send it to the sender instead.)
- Respect other people’s views.

E-mail Program Settings Suggestions:

- Turn off features (like VCards in MSOutlook) that create attachments.
- Avoid sending HTML-formatted messages to lists. (So uncheck the option in your client.)
- Send replies either to the sender or the list, but not both. (The automatic hitting of the reply button will send a message to the list, *not* the sender.)

Thanks for helping to keep our mailing list useful and a pleasant place! ♦

Double-Gemoubt?

by Courtney Searls-Ridge

At first glance the text below may look as if some careless project manager has hit the wrong keys and unintentionally merged two glossaries. Actually, this is a single glossary for medical interpreters in a very specialized setting, and the mixing of German and English is intentional.

The setting is the Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, Washington. FHCRC, more fondly referred to by health providers, patients, and interpreters as “the Hutch,” is a private research center developing and testing new forms of diagnosis and therapy for cancer patients. Patients come to the Hutch from all over the world for experimental treatment. They are required to bring along a caregiver, usually a relative. Patients are typically here for one to three months and sometimes come with a blood relative as a possible donor. In the case of German patients we often see a spouse and children, probably because of the long-term aspect of the treatment and the great distance involved. Patients are usually at Hutch for a bone marrow transplant or a stem cell transplant.

In the early 90s, Hutch had between three to ten patients a year from Germany. This number has declined in recent years probably because state-of-the-art treatment is more readily available in Germany than before and because the German health care system is no longer as willing to help finance a patient's treatment here. Be that as it may, most German patients at Hutch request interpreter services; many ask to have an interpreter for every medical consultation, consent consultation, and medical procedure. The typical interpreting encounter is high-stress for all parties, as the reader may well imagine.

The glossary presented here is the combined effort of a team of German/English medical interpreters over a period of several years. Originally, several of the interpreters volunteered to translate into German a few of the instructional texts provided for English-speaking patients. In the course of doing these translations, the translator/interpreters developed a glossary of terms used in the texts. German doctors working and training at Hutch edited the translations and confirmed terminology. When German Language Services was awarded the interpreting contract for FHCRC and began training interpreters specifically for this work we formalized the glossary for training purposes. We acquired more medical reference works and continued to confer with Hutch providers when possible. We translated updated written material and continued to add new terms to the glossary. Newly trained interpreters “collected” more terms on the job. These terms were discussed at periodic continuing education forums at GLS and then added to the glossary.

The glossary as it is reprinted here is part of a one-inch thick handbook given to nervous, new interpreters. Since they are, of course, interpreting in both directions, they find it easier to use on the job with source and target terms merged.

We share this glossary with GLD members in the hope that it will be helpful if you are called to interpret for cancer patients undergoing bone marrow or stem cell transplant. We invite comments and discussion.

Additional information about GLS's approach to medical interpreting for long-term, critical-care patients at Fred Hutchinson Cancer Research Center can be found in the March 1995 issue of *The ATA Chronicle* (volume XXIV, Number 3) in articles entitled *The Hutch Model: Team Interpreting* by Lisa Scheuer Sturgeon and *Interpreting in a Critical Care Situation: The Case of Cancer Patients* by Jochen Liesche. ♦

Courtney Searls-Ridge is Director of German Language Services in Seattle, Washington, a home-based translation company celebrating its 20th year in business this year. In addition, she is Academic Director of Translation for The Translation & Interpretation Institute, a member of the Board of Directors of the Northwest Translators & Interpreters Society, and a member of the Board of the American Translators Association.

The next four pages contain approximately one third of the glossary. The remainder will follow in the next edition of *Interaktiv*.

—Ed.

German/English Bone Marrow Transplant Glossary

(Glossary under constant revision—not to be reproduced without prior written permission of German Language Services, Seattle WA)

2-fach Stecker (m)	double lumen (Hickman)
80-day work-up	Tag 80 Testreihe (f)
abbauen	to taper
abdomen	Bauch, Mittelbauch (m)
Ableitung, Drainage (f)	drainage
abnormal EKG	anormales EKG (n)
absaugen	to aspirate
Abstoßreaktion (f)	graft rejection
ACI (acute coronary infarction)	akuter Herzinfarkt, frischer Herzinfarkt (m)
acute coronary infarction (ACI)	akuter Herzinfarkt, frischer Herzinfarkt (m)
akute myeloische Leukämie (f)	AML
akuter Herzinfarkt (m)	acute coronary infarction (ACI)
Allgemeinanästhesie (f)	general anaesthesia
allogen (nicht eineiig)	allogeneic (not identical)
allogeneic (not identical)	allogen (nicht eineiig)
Ambulanz (f)	outpatient department (OPD)
AML	akute myeloische Leukämie (f)
Anfall (m), Krampf (m)	seizure
Angehen (n) des Transplantates (n)	engraftment
angle of the mouth	Mundwinkel (m)
anormales EKG (n)	abnormal EKG
antibiotic	Antibiotikum (n)
Antibiotikum (n)	antibiotic
antienemic	Antienemikum (n)
Antienemikum (n)	antienemic
Antragsformular (n)	claim form
aplastic anemia (AA)	aplastische Anämie (f)
aplastische Anämie (f)	aplastic anemia (AA)
Appetitanreger (m)	appetizer
Appetitlosigkeit (f)	lack of appetite, want of appetite
appetizer	Appetitanreger (m)
apply	beantragen
Armbeuge (f)	crook of the arm
arterial blood gas	Blutgase (n.pl.)
Arterie (f)	artery
artery	Arterie (f)
artificial feeding	künstliche Ernährung (f)
artificial joints	künstliche Gelenke (n.pl.)
aspirate	absaugen
assignment of benefit forms	Zuweisung der Versicherungsleistung (f)
Assistenzarzt (m)	primary care physician
Asthma (n)	asthma
Atembeschwerden (f.pl.)	breathing problems
attending physician	Oberarzt/ärztin, Stationsarzt/ärztin
auditory nerve	Gehörnerv (m)
aufgedunsenes Gesicht (n)	puffed-up face
aufrufen	to page
auricle	Ohrmuschel (f)
Ausschlag (m)	rash

ausspülen, ausschwenken	to swish
äußeres Ohr (n)	external ear
autologe Transplantation (f)	autologous transplant (own marrow)
autologous transplant (own marrow)	autologe Transplantation (f)
B cells, lymphocytes	Lymphozyten (m.pl.)
Backenknochen (m)	cheekbone
base line	Grundlinie (f)
Bauch (m)	abdomen
Bauchfell (s)	peritoneum
Bauchspeicheldrüse (f)	pancreas
be bloated	Blähungen (f.pl.) haben
beantragen	to apply
Beatmungsgerät (n)	ventilator
Becken (n)	pelvis
bedsore	Dekubitus (m), wundgelegene Stelle (f)
Begleitperson (f)	escort
Behinderung (f), Hindernis (n)	impedement
Beilegung (f) (finanziell)	reconciliation (financial)
Beisetzung (f)	funeral
Beruhigungsmittel (n) erhalten	sedation, to receive
Besprechung (f) mit der Finanzabteilung (f)	financial conference
betäuben	to numb
bewährtes Protokoll (n)	tried and true protocol
bewußt	conscious
bile	Gallenflüssigkeit (f)
Bilirubin (n)	bilirubin
bilirubin	Bilirubin (n), gelbbrauner Gallenfarbstoff (m)
biopsy	Gewebsprobeuntersuchung (f), Biopsie (f)
bladder irrigation	Blasenspülung (f), Blasenirrigation (f)
bladder problems	Blasenprobleme (n.pl.)
Blähungen (f.pl.)	flatulence
Blähungen (f.pl.) haben	to be bloated, to pass gas
Blasenspülung (f), Blasenirrigation (f)	bladder irrigation
Blasenprobleme (n.pl.)	bladder problems
blast crisis	Blastenkrise (f), Blastenschub (m)
Blastenkrise (f), Blastenschub (m)	blast crisis, blastom crisis
blaue Flecken (m)	bruises
blood counts	Blutwerte (m.pl.)
blood drawing, blood draw	Blutabnahme (f)
blood stream	Blutkreislauf (m)
blood typing	Blutgruppenbestimmung (f)
blood urea nitrogen (BUN)	Blut-Harnstoffstickstoff (m)
Blut- (n)	hemo-
Blut-Harnstoffstickstoff (m)	blood urea nitrogen (BUN)
Blutabnahme (f)	blood drawing, blood draw
Bluterguß (m)	bruise
Blutgase (f.pl.)	arterial blood gas
Blutgruppenbestimmung (f)	blood typing
Blutkreislauf (m)	blood stream, circulation
Blutplättchen (n.pl.)	platelets
Bluttransfusion (f)	transfusion (TX)
Blutwerte (m.pl.)	blood counts
BM (bone marrow)	Knochenmark (n)
bone marrow (BM)	Knochenmark (m)
boost platelets (PLTs)	Plättchen (n.pl.) auffrischen

bowel	Darm (m)
bowel movement	Stuhlgang (m)
bowel problems	Darmprobleme (n.pl.)
break down muscle	Muskel (m) abbauen
breaking down RBCs	Zerstörung (f) roter Blutkörperchen (n)
breast bone	Brustbein (n)
breathing problems	Atembeschwerden (f.pl.)
Brennen (n)	burn
bridge (dental)	Brücke (f)
Brücke (f)	bridge (dental)
bruise	Bluterguß (m), blauer Fleck (m)
Brust(korb) (m)	thorax, chest
Brustbein (n)	breast bone
BUN	Blut-Harnstoffstickstoff (m)
burn	Brennen (n), Verbrennung (f)
calf	Wade (f)
candida	Hefepilz (m)
canine tooth	Eckzahn (m)
cap	Krone (f)
CAT scan	Computertomographie (CT) (f)
cataract	grauer Star (m)
central venous catheter	Zentralkatheter (m)
cerebro-spinal fluid	Cerebrospinalflüssigkeit (f), Hirnwasser (n), Liquor (m)
Cerebrospinalflüssigkeit	cerebro-spinal fluid
cerebrum	Großhirn (n)
cheekbone	Jochbein (n), Backenknochen (m)
chest, thorax	Brust (f), Brustkorb (m)
chest pain	Schmerzen (m.pl.) im Brustraum (m)
chickenpox	Windpocken (f.pl.)
chills	frösteln
chronic lymphatic leukemia (CLL)	chronische lymphatische Leukämie (f)
chronic myelocytic leukemia (CML)	chronische myeloische Leukämie (f)
chronische lymphatische Leukämie	chronic lymphatic leukemia (CLL)
chronische myeloische Leukämie	chronic myelocytic leukemia (CML)
circulation	Blutkreislauf (m)
claim form	Antragsformular (n)
clenched fist	geballte Faust (f)
clinic visit	Kliniktermin (m)
CLL	chronische lymphatische Leukämie (f)
CML	chronische myeloische Leukämie (f)
CMV	Zytomegalievirus (m)
colitis	Kolitis (f)
collarbone	Schlüsselbein (n)
common carotid artery	Halsschlagader (f)
Computertomographie (CT) (f)	CAT scan
conscious	bewußt
confused	verwirrt, wirr
consent form	Einverständniserklärung (f)
cooling gel	Kühlgel (n)
cornea	Hornhaut (f)
CRIT	Hämatokrit (m)
crook of the arm	Armbeuge (f)
cross matching	Kreuzprobe (f)
CT (Computertomographie) (f)	CAT scan
CVA (cerebrovascular accident)	Schlaganfall (m)

Cytomegalovirus (CMV) (m)	Zytomegalievirus (m), CMV-virus
dacron cuff (Hickman)	Dakron Manschette (Hickman) (f)
dialysis	Dialyse (f)
Dakron Manschette (Hickman) (f)	dacron cuff (Hickman)
Darm (m)	bowel, gut
Darmprobleme (n.pl.)	bowel problems
Darmspiegelung (f)	proctoscopy, sigmoidoscopy
debridement	Wundausschneidung (f)
decay (tooth)	Fäulnis (f)
Dekubitus (m), wundgelegene Stelle (f)	bedsore, ulcer
dental hygenics	Zahnhygiene (f), Zahnpflege (f)
dental medicine	Zahnmedizin (f)
dentine	Zahnbein (n)
dentures	Gebiß (n)
detached retina	gelöste Netzhaut (f)
Dialyse (f)	dialysis
diaphragm	Zwerchfell (n)
Diätspezialist/in (m od.f)	dietitian
Diätvorschriften (f.pl.)	diet instruction
diet instruction	Diätvorschriften (f.pl.)
dietitian	Diätspezialist/in
disease producing	krankheitserregend
disease, disorder	Störung (f)
disease-free survival	krankheitsfreies Überleben (n)
disorder	Störung (f), Krankheit (f)
diuretic	harntreibend
dizziness	Schwindel (m), Schwindelgefühl
DNR (do not resuscitate)	keine Wiederbelebungsversuche (m.pl.)
do not resuscitate (DNR)	keine Wiederbelebungsversuche (m.pl.)
double lumen (Hickman)	2-fach Stecker (m)
drainage	Drainage (f), Ableitung (f)
Drainage (f), Ableitung (f)	drainage
draw blood	Blut (n) abnehmen
durable power of attorney	Handlungsvollmacht (f)
ear lope	Ohrläppchen (n)
Eckzahn (m)	canine tooth
Eierstock (m)	ovary
eineiige Zwillinge (m.pl.)	identical twins
Einführungsstelle (f)	insertion site
Einverständniserklärung (f)	consent form
electrolyte	Elektrolyt (m)
Elektrolyt (m)	electrolyte
emergency room	Notaufnahme (f)
Emphysem (n)	emphysema
emphysema	Emphysem (n)
enamel	Zahnschmelz (m)
engraftment	Angehen (n) des Transplantates (n)
Entzündung (f)	inflammation
Erbrechen (n)	vomiting
Erfassung (f) der Ernährungsgewohnheiten (f.pl.)	nutritional assessment
Ernährungsberater/in (m od.f)	nutritionist
escort	Begleitperson (f)
esophagus	Speiseröhre (f)
external auditory canal	Gehörgang (m)
external ear	äußeres Ohr (n)

Source Text Errors—an Ethical Quagmire for the Medical Translator

by Oliver French

When we were medical interns in England my wife and I earned some extra income by doing medical translations from German into English for a Swiss pharmaceutical company. We enjoyed the work, and the company appeared to like what we were doing. Out of the blue, however, the work reached another dimension.

The company had acquired a set of beautiful illustrations of cardiac pathology—hearts dissected to show various cardiac diseases. A Swiss writer had written a text describing each illustration in an attempt to explain both what the illustration showed, the pathological process that created the anatomic distortions and some comments on treatment. The company had engaged a translator to produce an English version of the booklet. Because the translator was not familiar with English medical terms, we were asked to review that version.

We agreed to the request, but when we received the manuscript we found a very rough English text. We asked for the German source text. Now a medical intern, just out of medical school and with months of intensive reading to pass medical finals, knows a lot of medical terminology. What we found was a German text that was based on outdated medical knowledge.

We were faced with a delicate triple task. Ostensibly we were to create a stylistically acceptable version of the original translator's English version. Secondly, we had to assure the company that this translator's English version corresponded to the original German. Finally, we had to review the German version for discrepancies between the original commentator's knowledge of cardiac pathology and

what was acceptable in an English text. Moreover, we were faced with an assertion by the company that the original German text was written by a well-known Swiss cardiologist, and that his name was essential to establish the authenticity of the work.

For a while we struggled with the given material, but the cause was hopeless. Perhaps the German text was adequate for an audience of general practitioners, but we believed that we had a duty to the pharmaceutical company and also to their customers to provide more accurate and up-to-date information. Our solution was to talk to the man who had become our contact with the company and explain our reservations. We asked to be given some latitude in our revision, promising that the result would be a totally up-to-date commentary on the illustrations. The company agreed. They simply continued to attribute authorship and translation to the people who had written the original version, with acknowledgement to us as contributors. We felt this was a good solution.

In retrospect I realize that we stepped out of our role as translators and became consultants. In our view our duty to the client was not only to provide a translation that English doctors would enjoy reading, but to maintain the company's image as a valid source of knowledge.

Such a dilemma does not arise in every case. If the source is an original piece of research, I believe there is no problem. The assumption must be that any reader of original research must be prepared to judge its validity. Supposing, however, that the source is a piece of advice by a physician for non-medical readers, and to sharpen the point, suppose the advice could be damaging or even fatal. If the transla-

Oliver French is a writer and translator, recently retired from a multispecialty medical career. His earlier schooling was in Germany and France, giving him a facility in those languages. He also acquired Latin and Greek in those countries and in Britain. Currently he is a Clinical Assistant Professor of Psychiatry at Syracuse University.

tor has specialized knowledge in the field he is translating, what is he to do? Does he turn consultant? Does he simply translate and leave it to his employer to judge the validity of the piece?

I believe that each translator must decide such problems according to his or her own professional ethics. If I am ever faced with such a problem again I will probably ask for a consultation with the employer and, if possible, with the author of the piece. If I believe the piece could prove damaging to a reader, I would insist on making changes or withdraw from the translation, expressing my reservations in writing.

An analogy might be the translation of a poem by a well-known poet. Does she render the original or does she write a poem based on the original, but in her own voice?

All this happened a long time ago, but I come back to it after years of purely medical practice. Trying to reestablish a medical translation business I must now decide if I want to be a translator or a consultant. It seems to me that the solution depends on the intent of the person requesting the translation. If I initiate the translation I can modify it as I please, but I must

...continued on page 21

Entwicklung neuer Arzneimittel (Development of New Drugs)

by Helge Gunther

Obwohl die Entwicklung neuer Arzneimittel in ihren Einzelheiten unterschiedlich sein kann, folgt sie, jedenfalls in der westlichen Welt, einem allgemeinen Plan, der im Prüfplan festgelegt wird. Die Entwicklung neuer Arzneimittel vom Konzept bis zur Markteinführung beträgt heutzutage im Durchschnitt 8-10 Jahre, kann sich aber je nach Arzneimittel über 13 Jahre oder länger erstrecken. Dieser lange Weg kann in drei große Abschnitte unterteilt werden: die vorklinische Phase oder Präklinik, die klinische Phase oder Klinik und die Überwachungsphase. Unter diesen Phasen ist die klinische Phase gewöhnlich die längste und kostspieligste.

Vorklinische Phase

Die Suche nach neuen Substanzen beginnt meist im chemischen Labor mit der Synthese von Substanzen mit den gewünschten Wirkungen. Während früher das Suchen nach neuen Wirkstoffen (*New Chemical Entities*) durch ein empirisches Suchprinzip gekennzeichnet war, beruht die Entwicklung heutzutage mehr und mehr auf einer gezielten rationalen Basis, dem *Modelling* und *Drug Design*. Das Ziel besteht darin, mit Hilfe der aus der theoretischen Chemie und Molekularbiologie gewonnenen Erkenntnisse optimale chemische Strukturen für die gewünschte Arzneiwirkung vorauszusagen. Interessante Substanzen aus natürlichen Grundstoffen, oder auch synthetisch hergestellte, werden auf verschiedenen chemischen und biologischen Wegen so lange modifiziert, bis eine Leitsubstanz oder *Lead-Substanz* mit gewünschter Wirkung erreicht ist. Herstellbarkeit und Stabilität spielen in diesem Vorentwicklungsstadium eine untergeord-

nete Rolle, denn diese können oft im Laufe der Weiterentwicklung verbessert werden. Doch schon in diesem Stadium werden hohe Ansprüche an die Substanzen gestellt, besonders hinsichtlich der Reinheit und einheitlicher und definierter Struktur.

Untrennbar mit der chemischen Substanzsuche verbunden und parallel dazu verlaufend ist die pharmakologische bzw. chemotherapeutische Vorauswahl, das sogenannte *Screening*, in dem orientierende pharmakologische und toxikologische Vorprüfungen durchgeführt werden, um das pharmakologische Profil der neuen Substanz und ihre experimentell meßbaren Eigenschaften, insbesondere ihre pharmakodynamischen Eigenschaften, zu erforschen. Diese Phase der vorklinischen Untersuchungen umschließt in-vitro und Tierversuche und, wenn diese erfolgversprechend sind, Patentbeantragung.

Tierversuche, d. h. Versuche an lebenden Tieren, werden durchgeführt, um die Wirksamkeit, die Sicherheit und eventuelle Nebenwirkungen einer neuen Substanz bzw. eines neuen Wirkstoffs in mindestens einem Tiermodell, meistens aber in mehreren, zu erforschen. Dabei wird angenommen, daß eine dosisabhängige und reproduzierbare biologische Wirkung bei Tieren voraussichtlich auch im Menschen erwartet werden kann. Obwohl das nicht immer zutrifft, ergeben Tierversuche hinreichende Auswahlkriterien für eine Entscheidung, ob die Weiterentwicklung einer neuen Substanz sinnvoll ist oder nicht. Bereits in diesem Stadium scheiden 90-95% neu hergestellter Substanzen aus (2). Ausschlaggebend für die Entscheidung zur Weiterentwicklung sind erwartete wirtschaftliche Vorteile und erwartete therapeutische Fortschritte. Ein therapeutischer Fortschritt

kann bedeuten, daß ein neues Arzneimittel einen neuen Wirkstoff mit einer höheren Wirksamkeit als vorhandene enthält, nur geringe Nebenwirkungen hervorruft, Therapiemöglichkeiten für die Behandlung von bisher unheilbaren Krankheiten oder metabolischen Störungen bietet oder die Entwicklung neuer Darreichungsformen erlaubt, um die Chancen zu erhöhen, daß Patienten die vorgeschriebenen Medikamente auch regelmäßig einnehmen (*Compliance*).

In den Tierversuchen werden Daten über die Pharmakokinetik (Aufnahme des Arzneimittels, seine Verteilung im Organismus, Biotransformation und Ausscheidung) und die Pharmakodynamik (Dosis-Wirkungs-Beziehungen, Wirkungsmechanismus, Nebenwirkungen, Toxikologie) gesammelt und die Zusammenhänge zwischen Pharmakokinetik und Pharmakodynamik getestet. Diese Untersuchungen schließen auch die Planung von Maßnahmen ein, für den Fall, daß die Anwendung des neuen Arzneimittels im klinischen Studium zu schweren Zwischenfällen führt.

Je nach dem für den Arzneistoff geplanten Indikationsbereich können mögliche teratogene, mutagene und/oder karzinogene Effekte einer neuen Substanz in zusätzlichen Tierversuchen erforscht werden.

Aber selbst die umfangreichsten Tierversuche lassen keine absolut sicheren Schlüsse auf die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Arzneistoffen bei Anwendung am Menschen zu. Das kann nur durch klinische Prüfungen am Menschen erreicht werden.

Klinische Prüfungen unterliegen staatlichen Vorschriften; in Amerika der *Food and Drug Administration (FDA)*, in Deutschland dem 2. Arzneimittelgesetz (AMG) vom 24. 12. 1976,

das am 1. 1. 1978 in Kraft getreten ist und am 24. 2. 1983 geändert wurde. Das Ziel der klinischen Prüfung ist die klinische, pharmakologische und/oder sonstige pharmakodynamische Wirkung von Prüfpräparaten zu erforschen oder nachzuweisen und alle Nebenwirkungen und andere Parameter festzustellen, um die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des neuen Arzneistoffs zu sichern.

Vor Einleitung einer klinischen Prüfung muß die Zustimmung einer Ethik-Kommission erhalten werden und potentielle Patienten bzw. Probanden ausführlich über die Vorteile und

Beim doppelten Blindversuch kennen weder der Patient noch der behandelnde Arzt die Gruppenzugehörigkeit.

möglichen Komplikationen der Studie aufgeklärt werden; diese müssen ihre Einwilligung für die Beteiligung schriftlich bestätigen. Zusätzlich muß die Genehmigung der zuständigen Behörde beantragt werden, mit Hinterlegung der im Labor- und Tierversuchen gewonnenen pharmakologischen und toxikologischen Daten.

Um das Risiko der Erprobung und Untersuchung von Arzneistoffen am Menschen so gering wie möglich zu halten, werden klinische Prüfungen schrittweise in drei Prüfungsphasen durchgeführt: Phase I, Phase II, und Phase III. Nach Abschluß dieser klinischen Phasen und Zulassung des Arzneimittels und Markteinführung folgt Phase IV, in der die Wirksamkeit des Medikaments, unerwünschte

Wirkungen und Interaktionen verfolgt werden.

Alle Phasen der klinischen Prüfung unterliegen zum Schutz der Patienten und Versuchspersonen strengen Prüfbedingungen, die in den Vorschriften der Deklaration von Helsinki aus dem Jahr 1964 und in der 1975 revidierten Deklaration von Tokio verankert sind.

In Phase I wird das neue Arzneimittel in niedrigen Einzeldosen an eine geringe Anzahl (meistens weniger als 50) gesunder Versuchspersonen (Probanden) verabreicht, um die Verträglichkeit des Prüfpräparats zu ermitteln. Meistens ist diese Prüfung auf gesunde Männer, oft Studenten, beschränkt. Verläuft diese Phase problemlos, wird die Arzneimittelerprobung in der zweiten Phase fortgesetzt.

Phase II: Diese Phase umschließt die ersten kontrollierten Prüfungen an 100-200 Patienten, die an den Krankheitserscheinungen leiden, die von dem neuen Arzneimittel verbessert oder, im günstigsten Fall, behoben werden sollen. Das Ziel dieser Phase ist die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des Prüfpräparats bei Anwendung am Menschen nachzuweisen. Zur Beurteilung des Behandlungserfolges werden pharmakodynamische Daten (Dosis-Wirkungs-Beziehungen, Wirkungsmechanismus, Nebenwirkungen, Toxizität), therapeutische Dosen und pharmakokinetische Daten (Resorptionsrate, Verteilung im Körper, Metabolisierung, Ausscheidung) herangezogen. Da Phase-II-Prüfungen dauernder ärztlicher Überwachung bedürfen, werden sie meist an Universitätskliniken oder vergleichbaren Krankenhäusern unter strengen, gesetzlich festgesetzten Bedingungen durchgeführt. In Phase II werden Informationen über die angestrebte Wirkung des neuen Präparats, dessen Wirksamkeit gegenüber der Indikation, die unterste noch wirkende und die höchste verträgliche Dosis bestimmt und zusätzlich wie häufig die Prüfsubstanz verabreicht werden muß, um die gewünschte Wirkung in einem gewünschten Zeitraum zu

erzielen, ob das Präparat bei wiederholter Gabe kumuliert oder schnell abgebaut wird und ob es subjektive oder objektive Nebenwirkungen hervorruft.

Weisen die in Phase II erhaltenen Daten auf eine Überlegenheit der neuen Substanz im Vergleich zu anerkannten Arzneimitteln hin, dieses aber noch nicht eindeutig bewiesen werden konnte, darf die Prüfung der Substanz in Phase III fortgesetzt werden. Eine in Phase II eindeutig bewiesene Überlegenheit der neuen Substanz über Standardbehandlungsmethoden würde aus ethischen Gründen eine Phase-III-Studie verbieten.

Die Untersuchung in Phase III dient hauptsächlich dem Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit der Prüfsubstanz und des Vorkommens von Nebenwirkungen, allergischen Reaktionen und mögliche Sensibilisierung. Sie wird auf eine größere Anzahl Patienten und über einen längeren Zeitraum erweitert. Meist wird diese Untersuchung als multizentrische Studie angelegt, d. h. sie wird an mehreren Kliniken bzw. Krankenhäusern meist gleichzeitig durchgeführt, kann aber auch ambulante Patienten unter Bedingungen der ärztlichen Praxis einschließen. Multizentrische Studien werden häufig in verschiedenen Staaten durchgeführt.

Phase-III-Studien können als prospektive oder als retrospektive Studien angelegt werden. Retrospektive Studien beruhen auf der Auswertung von an verschiedenen Prüfstellen gesammelten Daten. Unterschiede in Diagnose, Behandlungs- und Meßmethoden machen derartige Studien weniger aussagekräftig, bieten dennoch wertvolle Einsichten. Erfolgreiche prospektive Studien, d. h. vorausgeplante Studien, erfordern sorgfältige Planung, gute Organisation, Standardisierung der Meßmethoden, Festlegung der Einschluß- und Ausschlußkriterien, Einheitlichkeit in der Berichterstattung und einwandfreie Dokumentation.

...continued on page 14

Prospektive Studien, die Kontrollgruppen einschließen, werden als kontrollierte Studien bezeichnet. Je nach untersuchtem Arzneimittel kann die Kontrollgruppe aus Versuchspersonen bestehen, die ein Scheinarzneimittel, ein Placebo, erhalten, oder aus einer Gruppe, die mit einem Standardarzneimittel behandelt wird. Um Suggestionseinflüsse des Arztes und der Studienteilnehmer auszuschalten, wird die Versuchsanordnung entweder als einfacher oder doppelter Blindversuch ausgelegt. Beim einfachen Blindversuch weiß der Patient nicht, ob er ein Arzneimittel, ein *Verum*, erhält oder ein Placebo. Beim doppelten Blindversuch kennen weder der Patient noch der behandelnde Arzt die Gruppenzugehörigkeit. Jedoch wird für den Fall, daß während der Studie ein lebensbedrohendes Ereignis auftritt, ein versiegelter Schlüssel hinterlegt, der jederzeit zugänglich sein muß und über die Gruppenzugehörigkeit des Studienteilnehmers Auskunft gibt.

Nach Beendigung aller klinischen und wissenschaftlichen Untersuchungen müssen die gesammelten Daten in übersichtlicher Form zusammengefaßt und mit einem Antrag auf Zulassung an die entsprechende Behörde eingereicht werden. In Deutschland ist der Antrag an das Institut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einzureichen, in Amerika an die FDA. Erst nach Genehmigung der zuständigen Behörde können neue Arzneimittel in den Handel gebracht werden. Bearbeitung der eingereichten Anträge und Zulassung kann sich über viele Monate, manchmal sogar Jahre erstrecken. Doch gerade in den letzten Jahren bemüht sich die FDA, die Bearbeitung von Anträgen zu beschleunigen, besonders für Arzneimittel und Therapien, für die noch keine effektiven Arzneimittel auf dem Markt sind. Nach erteilter Zulassung beginnt die Herstellung und Verpackung der ersten Chargen für die Einführung des Medikaments. Mit Markteinführung ist das Ende der Entwicklung eines

neuen Medikaments erreicht. Dieser Stufe folgt die Überwachung des Medikaments in Phase IV.

Phase IV ist die Überwachungsperiode nach Markteinführung des Arzneimittels. In ihr werden vom Hersteller erwünschte und unerwünschte Wirkungen des Medikaments manchmal für Jahrzehnte beobachtet. Unerwünschte Ereignisse müssen vom Hersteller sofort der überwachenden Behörde mitgeteilt werden, die wiederum dafür sorgt, daß die Information der Ärzteschaft bekannt gegeben wird.

Allerdings kann es auch vorkommen, daß in dieser Phase unvorhergesehene Anwendungen für ein Medikament entdeckt werden. Die Erweiterung der Anwendung eines bereits für eine andere Indikation zugelassenen Arzneimittels muß ebenfalls bei der FDA bzw. dem BfArM angemeldet und von diesen Behörden zugelassen werden, bevor diese Anwendung für das Arzneimittel in Anspruch genommen werden kann.

Das schrittweise Vorgehen bei den klinischen Prüfungen bedeutet jedoch nicht, daß wissenschaftliche Untersuchungen auf bestimmte Phasen beschränkt sind. Viele Untersuchungen werden in den verschiedenen Stufen weitergeführt und erweitert. So laufen in der Regel Toxizitätsstudien an Tieren und Untersuchungen auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie parallel zu den klinischen Untersuchungen, um Langzeitwirkungen zu erforschen. Auch technische Aspekte, wie Formulierung des Arzneistoffs, Verpackungs- und Etikettierungsentwürfe und Qualitätskontrollmaßnahmen werden schon im frühen Stadium der Arzneimittelentwicklung eingeleitet und fortlaufend verbessert.

Die Zulassung eines neuen Arzneimittels wird von der genehmigenden Behörde anhand der eingereichten Unterlagen erteilt. Welche Unterlagen bei der Beantragung der Zulassung einzureichen sind, ist von den entsprechenden Behörden genau vorgeschrieben. Notgedrungen erfordern klinische Studien zahlreiche Formulare, meistens Berge davon.

Abschließend noch einige Definitionen von Begriffen (10), die in Berichten über klinische Prüfungen häufiger vorkommen.

Anwendungsbeobachtung (*Noninterventional Trial*): Eine klinische Prüfung, bei der die Auswahl von Versuchspersonen oder die Zuweisung von Arzneimitteln oder die durchgeführten Untersuchungen oder das medizinische und biologische Follow-up von Versuchspersonen unter die übliche medizinische Praxis fallen.

Ethik-Kommission (*Ethics Committee*): Ein unabhängiges Gremium, das sich aus im Gesundheitswesen und in nichtmedizinischen Bereichen tätigen Personen zusammensetzt, für den Rechtsschutz, die Sicherheit und das Wohlergehen von an einer klinischen Prüfung teilnehmenden Personen verantwortlich ist und diesen Schutz öffentlich gewährleistet, indem es unter anderem zu dem Prüfplan, der Eignung des bzw. der Prüfer, den Einrichtungen sowie den Methoden und dem Material zur Erlangung und zum Nachweis der Einwilligung der Versuchspersonen nach vorheriger Aufklärung Stellung nimmt.

Information für Prüfer (*Investigator's Manual* oder *Brochure*): Eine Zusammenstellung der für die Untersuchungen mit Prüfpräparaten an Versuchspersonen relevanten klinischen und nichtklinischen Daten über die betreffenden Präparate.

Inspektion (*Inspection*): Offiziell von einer zuständigen Behörde durchgeführte Überprüfung von Unterlagen, Einrichtungen, Aufzeichnungen, Qualitätssicherungssystemen und allen sonstigen Hilfsmitteln, die nach Ansicht der zuständigen Behörde im Zusammenhang mit der klinischen Prüfung stehen und die sich an der Prüfstelle, in den Einrichtungen des Sponsors und/oder des Auftragsforschungsinstituts oder aber in sonstigen Einrichtungen befinden können, die von der zuständigen Behörde als angemessen erachtet werden.

Klinische Prüfung (*Clinical Trial*): Jede am Menschen durchgeführte

Untersuchung, um klinische, pharmakologische und/oder sonstige pharmakodynamische Wirkungen von Prüfpräparaten zu erforschen oder nachzuweisen und/oder alle Nebenwirkungen von Prüfpräparaten festzustellen und/oder die Resorption, die Verteilung, den Stoffwechsel und die Ausscheidung von Prüfpräparaten zu untersuchen, mit dem Ziel, deren Unbedenklichkeit und/oder Wirksamkeit festzustellen. Dies umfaßt klinische Prüfungen, die entweder an einer oder mehreren Prüfstellen in einem oder mehreren Staaten durchgeführt werden, schließt jedoch die Anwendungsbeobachtung aus.

Multizentrische Prüfung (Multicenter Trial): Eine nach einem einzigen Prüfplan durchgeführte klinische Prüfung, die in mehr als einer Prüfstelle (site) erfolgt und daher von mehr als einem Prüfer vorgenommen wird. Die Prüfstellen können sich in einem einzigen Staat oder in mehreren Staaten befinden.

Nebenwirkung oder (vorgezogen) Unerwünschte Arzneimittelwirkung (Side Effect oder Adverse Drug Reaction): Jede schädliche und unbeabsichtigte Reaktion auf ein Prüfpräparat in jeglicher Dosierung.

Prüfer (Investigator): Eine für die Durchführung der klinischen Prüfung in einer Prüfstelle verantwortliche Person. Wird eine Prüfung in einer Prüfstelle von einem Team vorgenommen, so ist der Prüfer der verantwortliche Leiter des Teams und kann als Hauptprüfer (*Principal Investigator*) bezeichnet werden.

Prüfplan (Protocol): Unterlagen, in denen Zielsetzung(en), Planung, Methodik, statistische Überlegungen und Organisation einer Prüfung beschrieben sind. Der Begriff "Prüfplan" bezieht sich auf den Prüfplan an sich sowie auf seine nachfolgenden Fassungen und Änderungen.

Prüfpräparat (Investigational Medicinal Product): Eine pharmazeutische Form eines Wirkstoffs oder Placebos, die geprüft oder als Referenzsubstanz in einer klinischen Prüfung verwendet wird. Ferner ein

zugelassenes Erzeugnis, wenn es in einer anderen als der zugelassenen Form verwendet oder zusammengesetzt (formuliert oder verpackt) oder für eine nicht zugelassene Anwendung eingesetzt wird oder wenn es verwendet wird, um zusätzliche Informationen über eine zugelassene Anwendung zu erhalten.

Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis oder schwerwiegende Nebenwirkung (Serious Adverse Event oder Serious Adverse Reaction): Jedes medizinisch unerwünschte Vorkommnis, das bei jeglicher Dosierung zum Tode führt, lebensbedrohlich ist, eine (unbedingte) stationäre Behandlung des Patienten bzw. eine Verlängerung des Krankenhausaufenthalts erforderlich macht oder zu dauerhafter bzw. signifikanter Behinderung/Arbeitsunfähigkeit führt, oder aber eine angeborene Mißbildung/ein Geburtsfehler.

Sponsor (Sponsor): Person, Unternehmen, Institution oder Organisation, die die Verantwortung für die Inangriffnahme, das Management und/oder die Finanzierung einer klinischen Prüfung übernimmt.

Unerwartete Nebenwirkung (Unexpected Adverse Reaction): Eine in der Information für Prüfer oder gegebenenfalls in der Zusammenfassung der Erzeugnismerkmale nicht erwähnte Nebenwirkung.

Unerwünschtes Ereignis (Adverse Event): Jedes medizinisch unerwünschte Vorkommnis, das einem Patienten oder einer an einer klinischen Prüfung teilnehmenden Person widerfährt, dem bzw. der ein Arzneimittel verabreicht wurde, und das nicht unbedingt in kausalem Zusammenhang mit dieser Behandlung steht.

Versuchsperson (Subject): Eine Person, die entweder als Empfänger des Prüfpräparats oder als Mitglied einer Kontrollgruppe an einer klinischen Prüfung teilnimmt. ♦

Literaturhinweise

- (1) Definitions of Biopharmaceutic and Pharmacokinetic Terms. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy, 1977, 11, p. 286-290
- (2) Ehlers, E. Biotech Forum 1985, 2, 4, pp. 212-223
- (3) Federal Register, Vol. 50, No. 36, 1985
- (4) Hunnius, Pharmazeutisches Wörterbuch, 6. Auflage, Walter de Gruyter, 1986
- (5) Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 255. Auflage, Walter de Gruyter, 1986
- (6) Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. W. Forth, Dietrich Henschler, W. Rummel, Eds.; 5. Ausgabe, B. I. Wissenschaftsverlag, 1987
- (7) Spilker, Bert and John Schoenfelder. Data Collection Forms in Clinical Trials. Raven Press, New York, 1991
- (8) Spilker, Bert Guide to Clinical Trials. Raven Press, New York, 1991
- (9) Balk, Lydia R., Inge Reuter Benes and Helge Gunther; Translating For the Pharmaceutical Industry, The Drug Development Path. In Proceedings of the 35th Annual Conference of the American Translators Association, October 12-16, 1994, Austin, Texas; Peter W. Krawutschke, Ed.; Learned Information, Inc.; 1994; pp. 219-225.
- (10) Hans-Martin Sass. <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/disk-5-forschung.htm> (1997)

Helge L. Gunther ist seit mehr als 20 Jahren freiberuflich als DE<>EN Übersetzerin in den Bereichen Medizin/Pharmakologie, Mikrobiologie, Chemie und Photographie tätig. Sie ist ATA-akkreditiert für die Übersetzungsrichtung GE>EN. Gegenwärtig nimmt Helge Gunther die Aufgabe "Administrator of the German Language Division" wahr.

Tools for Translators

Einige Internet-Ressourcen für medizinisch orientierte Übersetzer Englisch-Deutsch

by Manfred Winter

Das Internet—ein Dschungel oder eine wertvolle Informationsquelle für Übersetzer? Sicherlich beides, und während es sehr einfach ist, darin verloren zu gehen, kann es bei entsprechend disziplinierter Benutzung auch eine sehr gute, rasch verfügbare Terminologiequelle beim Übersetzen sein. Einerseits ist seine scheinbar grenzenlose Informationsvielfalt ein großes Problem, andererseits liegt darin aber auch eine einzigartige Chance, auf benötigte Informationen quasi in Sekunden zugreifen zu können.

In diesem Artikel möchte ich ganz spezifisch und gezielt einige Internet-Sites aufzeigen, die für medizinisch orientierte Übersetzer von Interesse sein können. Da meine Übersetzungsrichtung hauptsächlich von Englisch nach Deutsch ist und bei einer Übersetzung in der Regel Informationen in der Zielsprache gesucht sind, liegt die Betonung in diesem Artikel stark auf deutschsprachigen Sites. Daß mittlerweile mehr als eine Million Sites die Domäne „.de“ im Namen haben, deutet sicher darauf hin, daß sie aus Deutschland stammen, heißt jedoch nicht notwendigerweise auch, daß sie deutschsprachig sind. Daneben sind natürlich auch deutschsprachige Sites in anderen Domänen wie z.B. „.ch“ zu finden. Nichtsdestoweniger ist das Internet zu einer äußerst wertvollen Ressource für englisch/deutsche Übersetzer geworden.

Dieser Artikel beschränkt sich auf Quellen im World Wide Web, die für Übersetzer sicherlich nicht minder interessanten Newsgroups und Mailing-Listen werden nicht besprochen. Interessenten können sich

unter <http://www.lisde.de> eine Zusammenstellung von deutschsprachigen Mailing-Listen zu über 1100 Themen anschauen. Unter <http://medweb.uni-muenster.de/zbm/mlist.html> findet sich eine Liste biomedizinischer Mailing-Listen und Newsgroups. Im folgenden möchte ich zunächst einige Portal Sites einschließlich von Suchmaschinen erwähnen, über die ein weiterführender Einstieg möglich ist, anschließend einige allgemein informative Sites, beispielsweise zu Zeitschriften und Büchern, angeben und dann mit spezifischeren Sites zu Glossarien etc. abschließen.

Portal Sites

Allgemeine Suchmaschinen wie <http://www.yahoo.de>, <http://www.excite.de> oder <http://www.lycos.de> ermöglichen meist unter dem Oberbegriff „Gesundheit“ weiterführende Recherchen in medizinischer Richtung. So findet man unter der Rubrik „Medizin“ bei Yahoo beispielsweise eine Auflistung von 847 Sites zu allen möglichen Bereichen auf dem Gebiet der Medizin. Andere Suchmaschinen, wie z.B. <http://altavista.de> oder <http://www.infoseek.de>, erfordern eine Suche über Stichworteingabe. Diese Sites liefern dann bei Eingabe von „Gesundheit“ Tausende von weiterführenden Links, die allerdings, und darin liegt ein großer Nachteil, nur un kategorisiert angeboten werden. Als weitere, auf deutschsprachige Seiten spezialisierte Suchmaschinen zur Einleitung einer medizinischen Recherche kommen unter anderem in Frage: <http://www.dino-online.de> (Webkatalog oder Stichwortsuche), <http://aladin.de>,

<http://www.allesklar.de>, <http://www.webindex.de> oder <http://www.leo.org>. Auch über <http://www.t-online.de> ist eine Suche nach Stichworten wie z.B. „Medizin“ oder „Gesundheit“ möglich.

Einen etwas direkteren Zugang zur medizinischen Recherche ermöglichen spezialisierte, bereits medizinisch ausgerichtete Gateways und Suchmaschinen. So findet man beispielsweise unter <http://www.pharma.seiten.de> eine bedienerfreundliche Zusammenstellung von Medizin- und Pharmaziequellen, beispielsweise zu den Themen Onkologie, Kardiologie/ Herzkrankheiten, Infektionen, Medizintechnik, Diagnostika/ Labormedizin, und andere mehr. Weitere, in dieser Hinsicht sehr nützliche Sites sind <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/index/index.htm> (Deutsche Datenquellen Medizin - Frankfurter Index, Links zu deutschen Internet-Sites medizinischen und dentalmedizinischen Inhalts), <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/antonius> (Suchmaschine für deutsche medizinische Web-Ressourcen), <http://www.medizin.de> (Medizinindex Deutschland, eine ausgezeichnete und äußerst umfangreiche zentrale Datenbank als Einstiegsseite für Recherchen über Stichworteingabe oder alphabetisch sortierte Fachgebiete mit Tausenden von nicht nur deutschen Links), <http://www.medivista.de> (Suchmaschine des deutschen Medizinforums für deutschsprachige Internetseiten), <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/ulb/med.htm> (die Düsseldorfer Virtuelle Bibliothek Medizin mit nationalen und internationalen Links zu Datenbanken und

Sammlungen medizinischer Internet-Ressourcen, auch Fachwörterbücher, Handbücher und Zeitschriften), <http://www.medizin-forum.de> (Deutsches Medizin-Forum, Foren und Neuigkeiten zu verschiedenen Fachgebieten/Themen sowie Links zu über 100 medizinischen Usenet-Newsgroups), <http://www.medizinfo.com> (medizinischer Online-Dienst und Informationsservice zu Gesundheits- und Medizinthemen), <http://www.aeskulap.net> (Suchmaschine für deutsche Internetseiten, mit medizinischem Lexikon), <http://www.unimarburg.de/zahnmedizin/web/web.htm> (Auflistung von Links zu vielen deutschen und internationalen Web-Sites medizinischen und zahnmedizinischen Inhalts), <http://www.med-online.de> (allgemeine Site zum Thema Gesundheit und Medizin mit Informationen für Ärzte, Apotheker und Patienten), <http://www.med1.de/home> (Online-Forum für Medizin und Gesundheitsthemen für Fachleute und Laien mit weiterführenden Links), <http://www.dimdi.de> (Deutsches Institut für medizinische Information und Dokumentation mit Links zu Medizinprodukten, Arzneimitteln etc.; sehr interessant ist die Online-Veröffentlichung einiger klinischer Studien in englischer Fassung mit deutscher Übersetzung), <http://www.medizin-aktuell.de> (Informationsdienst forschender Pharmaunternehmen für Ärzte und Apotheker; Anmeldung zur Nutzung erforderlich), <http://www.multimedica.de> (Online-Dienst für Ärzte und Apotheker mit Zeitschriften, Büchern, Datenbanken, Nachschlagewerken wie Pschyrembel etc. online, jedoch mit Nutzungsgebühr: DM 14,90/Monat oder DM 149/Jahr), <http://www.doccheck.de> (deutsche Pharamlinks, Medizinlinks etc., Anmeldung für Zugang erforderlich), <http://www.info-med.de> (für Vollzugang Anmeldung erforderlich), <http://www.infomed.org> (hauptsächlich pharmazeutische Informationen),

<http://www.sime.com/intermed> (medizinischer Info-Server mit Links zu Zeitschriften, Datenbanken etc.), http://www1.uni-erlangen.de/fau/med/internet_med.html#MED-MAIL (Internet-Ressourcen für Mediziner mit Infos zu medizinischen Mailing-Listen, Suchmaschinen, Bibliotheken, Medizin im Internet etc.), <http://www.medizin.ch> (Links für Mediziner und Laien zu News, Fachmedizin, allgemeinen Gesundheitsinfos wie auch zu speziellen Angeboten nur für Profis, sowie umfangreiche Suchmöglichkeiten im Direktzugriff). Als weitere Einstiegsseiten bieten sich an: <http://medweb.uni-muenster.de>, <http://members.aol.com/morrac/links.htm> (verschiedene medizinische Links), <http://www.deutsche-internet.adressen.de/inhalt/006inhalt0.html> (Links zu deutschen Internet-Adressen im Bereich Gesundheit und Wellness), <http://imsdd.meb.uni-bonn.de/cgi-bin/d-list> (Med in Germany, deutsche und deutschsprachige Medizinserver, nach Bundesländern geordnet), <http://dir.web.de/Wissenschaft/Medizin/?id=V00-990518-01093-00>, <http://www.yweb.com/04-de.html> (Yellow Web for Europe, thematische Suche zu Gesundheit und Medizin), <http://www.germandw.de/gdw2/index.htm> (German Dental Window, umfangreiche Linkplattform für den deutschsprachigen Fachbereich Dental, mit vielen anderen Informationen).

Zeitschriften, Bücher

Zum Einstieg in die Suche nach medizinischen Online-Zeitschriften und Büchern bieten sich folgende Internet-Sites mit Sammlungen von Links zu online verfügbaren Publikationen an. Die weitaus meisten geben allerdings keinen Volltext, oder nur gegen entsprechende Abo-Kosten, die angebotenen Inhaltsangaben und Zusammenfassungen sind jedoch oft auch sehr hilfreich.

Allgemeiner Zugang zu medizinischen Zeitschriften

<http://www.uni-koeln.de/zentral/zbib-med> (Deutsche Zentralbibliothek für Medizin mit Online-Katalogen, medizinischen Links etc.), <http://www.mjf.de/mjf/de/index.shtml> (Medical Journal Finder im Internet), <http://link.springer.de> (LINK Info-dienst des Springer-Verlags mit Zugang zu Online-Bibliotheken, Liste aller Online-Veröffentlichungen etc.), <http://www.medinetz.com> (Volltextsuche in über 2000 Fachartikeln), <http://www.dino-online.de/seiten/go14mz.htm> (Zusammenstellung und Links zu medizinischen Zeitschriften online), <http://www.sciencekomm.at/zeitschr/medizin/med-bio.html> (Internetadressen von medizinischen Zeitschriften, über 50 Fachbereiche), <http://www.med-rz.uni-sb.de/ubuklu/journal.html> (Medizinische Zeitschriften im Internet der saarländischen Universitäts- und Landesbibliothek), <http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/ezb.phtml> (Elektronische Zeitschriftenbibliothek), <http://medweb.uni-muenster.de/zbm/zsn/indexierung.html> (Zeitschriftentitel in Datenbanken), <http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/fl.phtml?notation=WW-YZ&bibid=AAAAA> (Auflistung von im Internet verfügbaren Volltext-Zeitschriften mit Angaben zur Zugänglichkeit).

Einige spezifische Zeitschriften-Sites

<http://www.aerztezeitung.de> (Ärztezeitung), <http://ipa.seiten.de/apotheke-online/Grusswort.html> (Apotheke Online, das erste deutschsprachige Online Gesundheitsmagazin), <http://www.fu-berlin.de/fun/kus/596/inhalt.htm> (Klinik-Umschau),

...continued on page 18

<http://www.pabst-publishers.de/jai> (Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung),
<http://www.medizin-forum.de/dmoz> (Deutsche Medizinische Online Zeitung),
<http://blzk.globaldent.com/BZB/bzb.htm> (Bayerisches Zahnärzteblatt),
<http://www.aerzteblatt.de> (Deutsches Ärzteblatt),
<http://www.mmw.de> (Münchener Medizinische Wochenschrift),
<http://www.zeitschrift-sportmedizin.de> (Zeitschrift für Sportmedizin),
<http://www.smw.ch/index.html> (Schweizerische Medizinische Wochenschrift),
<http://www.diabetes-journal.de/> (Diabetes-Journal).
 Erwähnenswert sind ferner
<http://www.infectopharm.de> (Newsletter Infektiologisches Zeitgeschehen, deutsche Kommentare zu Veröffentlichungen in der internationalen infektiologischen Literatur, und Consilium Infectorium, aktuelle Stellungnahmen zu Problemen aus dem Gesamtgebiet der Infektiologie),
<http://www2.rz.hu-berlin.de/inside/strahlenklinik/home.htm> (Expertenkommentare zu wichtigen medizinischen Veröffentlichungen, peer-reviewed),
<http://www.report-medizin.de> (Internetzeitung für Ärzte und Apotheker, Volltextartikel) sowie
<http://www.medizin.uniduebingen.de/~tsnohei/ebook/menue.htm> („eBook Anästhesie“, das elektronische, multimediale Anästhesie-Buch).

Pharmazeutische Unternehmen im Internet

Auch die Homepages oder Infopages pharmazeutischer Unternehmen können als Informationsquelle sehr interessant sein. Einige nützliche Internet-Adressen in diesem Bereich sind:
<http://www.interpharma.ch> (gemeinsame Site forschender Pharmaunternehmen der Schweiz),

<http://www.bpi.de/internet/index.htm> (Liste mit einigen der im Internet vertretenen deutschen Pharmafirmen, Verbände, Institutionen etc. im Medizin- bzw. Pharmabereich) sowie etwas spezifischer
<http://www.hoechst.de>,
<http://www.ratiopharm.de>,
http://www.siemens.de/de/products_n_solutions/arbeitsgebiete/medizin/index.html (Siemens, Bereich Medizinische Technik),
<http://www.schering.de>,
<http://www.bayer.de>,
<http://www.togal.de>,
<http://www.knoll.de>,
<http://www.merck.de>,
<http://www.astamedica-awd.de>,
<http://www.sb-online.de> (Smith Kline Beecham Pharma), <http://www.med-world.de> (von Boehringer Ingelheim),
<http://www.schering-deutschland.de>,
<http://www.roche-pharma.de>. Die weitaus meisten dieser Sites gewähren der Öffentlichkeit allerdings nur beschränkten Zugang. Ärzte, Pharmazeuten etc. können sich anmelden und gegen Paßwort auch vollen Zugang erhalten.

Zum Herausfinden oder zur Bestätigung der für die Übersetzung gerade noch benötigten Ausdrücke hält das Internet auch eine Reihe hochinteressanter Referenzwerke zur Verfügung. Beispielsweise:

Multilinguale Glossarien und Wörterbücher

<http://allserv.rug.ac.be/~rvdstich/eugloss/welcome.html> (neun europäische Sprachen),
<http://gasnet.med.yale.edu/reference/phrasebook> (Liste gebräuchlicher medizinischer Redewendungen in der Anästhesie, englisch/deutsch),
http://www.alc.de/hodgkin/engl_m.htm (medizinische Fachausdrücke englisch/deutsch mit Erläuterungen),
http://www.labcon.de/lc_de_a.htm#A (Fachwörter Medizintechnik deutsch/englisch).

Monolinguale Nachschlagewerke (deutsch)

<http://www.interpharma.ch/info/wissens/lexikon/index.html> (Gentechnik-Lexikon),
<http://www8.informatik.uni-erlangen.de/IMMD8/staff/Jaksch/KINF/hypotiosis.html> (Fremdwörterglossar Medizin mit Erläuterungen),
<http://www.zahngesund.de/zahn.htm> (bebildertes Dentallexikon mit über 1200 Einträgen),
<http://www.derma.med.uni-erlangen.de/neurodermis/gloss.htm> (Glossar und Index zu Neurodermitis),
<http://www.informatik.uni-frankfurt.de/~horvath/Rettenngsdienst.html> (für das Rettungsdienstwesen relevantes Glossar),
<http://www.infomed.org/pharma-kritik/pk22a-96njs.html#adme> (Pharmakokinetik-Glossar mit englischen Entsprechungen),
<http://www.yi.com/home/EysenbachGunther/wb.htm> (Wörterbuch der EDV-Begriffe in der Medizin),
<http://www.rheumazentrum.com/abc/abc.htm> (Rheumatologie-Wörterbuch),
http://www.nrw.de/gen/g_dict.htm (Gentechnologie-Glossar),
<http://www.ratiopharm.de/html/otc/lexikon/index.htm> (medizinisches Wörterbuch),
http://www.lifeline.de/recherche/main_nm.htm (Informationen zu Phytopharmaka, medizinischen Pflanzen etc.),
<http://www.gelbe-liste.de/index.htm> (Gelbe Liste Pharmindex Online, Arzneimittelinformationen),
<http://www.rote-liste.de> (offizielles deutsches Arzneimittelkompendium, Anmeldung für Zugriff erforderlich),
<http://www.lifeline.de/roche> (Roche Lexikon Medizin V. 3.5 online),
<http://www.krebshilfe.de/krebshilfe> (Homepage der Deutschen Krebshilfe mit verschiedenen anderen Informationsquellen zum Thema Krebs sowie einem umfangreichen medizinischen Glossar),
<http://www.sign-lang.uni->

hamburg.de/projects/plex/PLex/lemmata/Oberbegr/OBnachFG.htm (Psychologie-Fachgebärdenlexikon, auf deutsch und auf englisch),
<http://www.kompendium.ch> (Arzeimittelkompendium der Schweiz),
<http://www.informatik.fh-luebeck.de/icdger/list.htm> (psychologisches Fachlexikon),
<http://www.aeskulap.net> (medizinisches Lexikon).

Sonstige Sites von potentielltem Interesse

<http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale> (gute Einstiegsseite zum Thema Gifte, Drogen, Toxikologie),
<http://imsdd.meb.uni-bonn.de/standards/index.html> (verschiedene Informationen zu medizinischen Standards),
<http://www.obgyn.net/deutsch/deutsch.htm> (Informationen zum Fachgebiet Gynäkologie),
<http://www.hepatitis-c.de> (umfangreiche Site speziell zum Thema Hepatitis C),
<http://www.inkanet.de> (Das Krebsinformationsnetz),
http://dermis.net/Index_d.htm (DermIS, Deutscher Dermatologie Internet Service),
<http://www.galenica.ch> (informative Site der Galenica Information Systems),
<http://www.organspende.solution.de> (Infos zum Thema Transplantation und Organspende). ♦

Manfred Winter is an ATA-accredited and government certified independent translator for English/ German living in Vancouver, BC, Canada, specializing in medical, chemical, pharmaceutical and other technical texts. He is a native speaker of German and holds a B.Sc. in pharmacy and a Ph.D in chemistry. Occasional relief work as a licensed hospital pharmacist offers a continuing exposure to current medical and pharmaceutical terminology. He can be reached at manfred@prismatrans.com

Bundestag verabschiedet neues Staatsangehörigkeitsrecht

Mit den Stimmen der SPD, der Grünen und der FDP (365 gegen 184 Stimmen bei 39 Enthaltungen) hat der Bundestag am 7. Mai ein neues Staatsbürgerschaftsrecht verabschiedet. Die Reform geht nicht so weit, wie die Regierung es ursprünglich vorgesehen hatte, aber weiter, als CDU und CSU es zulassen wollten. Dies wurde möglich, weil die FDP, die in der rheinland-pfälzischen Landesregierung Koalitionspartner der SPD ist, ihre Zustimmung im Bundesrat ankündigte.

Anders als in dem aus dem Jahre 1913 stammenden, bisher geltenden Recht, das die Staatsangehörigkeit der Kinder an die der Eltern knüpft, führt das neue Gesetz das „Territorialprinzip“ ein: Kinder ausländischer Eltern können die deutsche Staatsangehörigkeit in Zukunft durch Geburt in Deutschland erwerben, falls ein Elternteil seit mindestens acht Jahren legal in Deutschland lebt.

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres haben diese Kinder die deutsche und die ausländische Staatsangehörigkeit. Danach müssen sie bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres eine Entscheidung treffen und ihre ausländische Staatsangehörigkeit aufgeben, wenn sie die deutsche behalten wollen. Ausnahmen von dieser Optionspflicht gelten, wenn die Aufgabe der ausländischen Staatsangehörigkeit nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

In der Debatte warb Innenminister Otto Schily um Zustimmung zu dem „wichtigen Reformschritt von durchaus historischer Dimension“. Es müsse dafür gesorgt werden, daß der gesellschaftliche Frieden erhalten bleibt und daß Staatsvolk und Wohnbevölkerung zusammenkommen. Jürgen Rüttgers, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion, übte heftige Kritik an dem Gesetz, das er als

„Flickwerk“ bezeichnete. Die Union hatte einen Entwurf vorgelegt, der den in Deutschland geborenen ausländischen Kindern unter bestimmten Voraussetzungen die spätere Einbürgerung zusichert. Ursprünglich hatte die Koalition den in Deutschland geborenen Kindern ausländischer Eltern die deutsche Staatsangehörigkeit geben wollen, ohne daß sie später eine Wahl treffen mußten („Doppelpass“). Hiergegen hatten CDU und CSU die Öffentlichkeit mobilisiert und nach eigenen Angaben fünf Millionen Unterschriften gesammelt.

Nach der Landtagswahl in Hessen im Februar, wo das Thema den Wahlkampf beherrscht hatte und bei der die von SPD und Grünen regierten Länder ihre Bundesratsmehrheit verloren, zeigten sich SPD und Grüne kompromißbereit.

Der Bundesrat wird sich am 21. Mai mit dem neuen Gesetz befassen, das am 1. Januar 2000 in Kraft treten soll. Seine Zustimmung gilt als sicher. ♦

Aus. Online-Version
Deutschland Nachrichten
vom 7. Mai 1999

Readings and Symposium organized by the Goethe-Institut Chicago

Contemporary German-Language Poetry

by Ingo R Stoehr

Two successful poetry events on April 26 and 27, 1999, were organized and sponsored by the Goethe-Institut Chicago in cooperation with the Austrian Cultural Institut New York, the Literarisches Colloquium Berlin, the American Literary Translators Association, and last but not least *Poetry*, a major literary journal that has just published a special double issue (October- November 1998) on "Contemporary German Poetry."

The special issue of *Poetry*, guest-edited by Joachim Sartorius and Karin Graf, presents a representative survey of twentieth-century German poetry. The selection begins with poems by Gottfried Benn and Bertolt Brecht and includes texts by Paul Celan, Ingeborg Bachmann, Rolf-Dieter Brinkmann as well as Hans Magnus Enzensberger and Sarah Kirsch; however, the issue focuses primarily on poetry of the last decade (1987-1997) and includes young poets who are hailed for the significance of their poetic innovations such as Anne Duden, Michael Krüger, Thomas Rosenlöcher, Brigitte Oleschinski, Kurt Drawert, Thomas Kling, Zehra Çirak, Durs Grünbein, and Marcel Beyer. A total of thirty-two poets is represented in this issue of *Poetry*; typically the first poem by each author is printed in bilingual format while the other poems are in English translation only. The translations were done specifically for *Poetry* and stand out as fresh. Translators included not only well-established translators such as Peter Filkins but also former U.S. Poet Laureate Rita Dove, who teamed up with her husband, German poet and novelist Fred Viebahn, to create highly effective translations.

The readings on the evening of April 26, 1999, presented the issue on contemporary German poetry to the

public. It took place in Chicago's Newberry Library, the home of the Modern Poetry Association, which publishes *Poetry* and can be visited on the internet at <http://www.poetry-magazine.org>. Dr. Manfred Heid of the Goethe-Institut and Joseph Parisi, editor of *Poetry*, both welcomed the audience. Dr. Heid introduced the three poets, who were also represented in the *Poetry* issue: Gerhard Falkner, Joachim Sartorius, and Raoul Schrott.

Gerhard Falkner, born in 1951, lives near Nuremberg. He read mainly from his collection *X-te Person Einzahl* (1996, Suhrkamp Verlag). Joachim Sartorius, born in 1946, was one of the guest editors of the *Poetry* issue and currently serves as the secretary general of the Goethe-Institut, Munich. He is also a translator and a poet in his own right; his most recent publication is a collection of poems, *Keiner gefriert anders* (1996, Kiepenheuer & Witsch). Raoul Schrott, born in 1964, has taken up residence in Ireland. Schrott's poems differ from most others because their meaning often unfolds in the interplay between a poem and a marginal note. The poems he read were mainly taken from his most recent publication, *Tropen* (1998, Carl Hanser). The symposium on April 27, 1999, was hosted in the new facilities of the Goethe-Institut Chicago. The event consisted of three panels. The first panel on "German-Language Poetry Today: German and American Readers" was moderated by Rainer Schulte; the panelists were the three poets who had read the evening before, along with Charlotte Ann Melin and Ingo R. Stoehr. The general state of postwar German poetry was outlined, including the political emphasis during the 1960s (Enzensberger), the New Sensitivity (Brinkmann) during the 1970s, and a new

openness since the 1980s, which is represented by the authors who were present at the symposium. The second panel on "American Poetry Today: American and German Readers" was moderated by Susan Gillespie; Hans-Jürgen Balmes, Peter Filkins, Joseph Parisi, and Fred Viebahn were the panelists. Balmes, an editor with Fischer Verlag, surveyed postwar American literature as it was embraced by a German readership eager to fill the gaps of knowledge about American literature. Fred Viebahn described how he first encountered American literature as a member of an international group of writers at the University of Iowa.

The third panel on "Multiple Perspectives of Poetry Translations" was moderated by Breon Mitchell; on the panel were Peter Filkins, Charlotte Ann Melin, Fred Viebahn, and Leslie Willson. The discussion of specific poems and their translation led to a discussion of evaluating translations in general. Leslie Willson proposed a short check-list with criteria for a critical examination of literary translation, concluding that it is imperative to address "the linguistic, cultural, and critical-interpretative environments that make a work whole". Exchanging experiences in promoting poetry (and specifically German poetry) was a significant focus of the symposium. Filkins and Gillespie emphasized the importance of taking initiative; in particular, Filkins reported on the bilingual reading tour that he had organized to present his translation of Alois Hotschnigg's novel *Leonardos Hände*. It was a success because Filkins and the author were able to reach an interested audience, even in small-town America.

Such an "if you go there, they will come" approach is a crucial part of making German poetry more visible.

In his concluding remarks, Rainer Schulte outlined a few changes that he would like to see, including making German literature more accessible over the internet. Joseph Parisi, who shared some of his experiences as the editor of *Poetry*, found that the magazine's website had generated great interest.

Similarly, *Dimension2*, the bilingual magazine for contemporary German-language, can also be visited on the internet. Updated when a new issue appears in print, the website contains short biographical information on authors published in the magazine and other material, such as interviews, that are not copyrighted (so usually literary texts are not published online). The web address is <http://members.aol.com/germanlit/dimension2.html>.

However, the discussion was not all about how to make German-language literature known to an American audience. Another question whose answer was attempted during the symposium concerned the reason why an American audience would be interested in German poetry at all. In addition to general arguments of international literary relationships, an interesting suggestion was made: Poetry typically centers on expressing experiences and themes in a specific form; poetry from one country may focus on different themes and therefore offer a rich reading experience to readers of another nation. Peter Filkins suggested

that, in provocative terms, while German poetry is steeped in history, history is absent from American poetry. In more differentiated terms, it might be a matter of a different sense of history, but it is a valid point.

The symposium marked a further step in the efforts to make German literature and culture more accessible in the United States. The Goethe-Institut Chicago, under the directorship of Manfred Heid, has a special focus on literature and translation. The next symposium on "Literary Criticism and Translation Criticism" is scheduled for May 26, 1999, in conjunction with the Helen and Kurt Wolff Prize, which is awarded annually for an outstanding translation from the German. The discussions that take place at these events are instrumental because they focus energies that help promote interest in German literature—and "things German" in general. ♦

Ingo Stoehr, chair of the GLD Literary Committee, currently teaches English and German at Kilgore College. He is in the process of writing a history of 20th-century German literature for Camden House. He is also the editor of the bilingual literary magazine Dimension2, which can be visited at the following website:
<<http://members.aol.com/germlit/dimension2html>>.

Goethe und die Bratwurst

Weimars Kulturmanager Bernd Kauffmann hat mit der Ausrufung einer bratwurstfreien Zone einen Aufschrei der Empörung in Thüringen hervorgerufen. Hoffmann hatte angeordnet, daß die Bratwurststände aus dem Umkreis der klassischen Stätten in der „Kulturstadt Europas“ und aus den Parks zu verschwinden hätten, in denen an lauen Sommerabenden Theater gespielt und Musik gemacht wird. Der „Gestank, der in Wolken über das Konzertpublikum zieht“, sei unzumutbar.

Hoffmann hat die emotionale Bedeutung unterschätzt, die die Rostbratwurst für den Thüringer besitzt. Empörte Bürger machten ihrem Zorn Luft, und Weimars Bürgermeister Volkhardt Germer schlug sich auf die Seite der keineswegs schweigenden Mehrheit. Im Radio kritisierte er das Wurstverbot als kleinlich. Schließlich wollten die Touristen nicht nur Goethe und Kultur erleben, sondern auch in eine echte Rostbratwurst beißen, wenn sie nach Thüringen kämen.

Die Freunde der Rostbratwurst weisen auch darauf hin, daß es diese Spezialität in Thüringen schon lange vor der Ankunft Goethes in Weimar gegeben habe.

Das letzte Wort hatte bisher Kauffmann. In einem Interview der „Bild-Zeitung“ meinte er, es sei „mit dieser Wurst wie mit Goethe: Beschäftigt man sich zu oft mit beiden, läßt die Faszination etwas nach.“ ♦

Source Text

...continued from page 11

acknowledge that the translation is not literal. If the request comes from someone else, then I must conform to the request, provide expert input and suggest modifications, or withdraw from the commission. In any case, I think the original author has a right to be informed of any changes in meaning. As an occasional author myself, I would certainly demand such courtesy. ♦

Aus: Online-Version
Deutschland Nachrichten
vom 21. Mai 1999

1999 Ungar German Translation Award Entries

Courtney Searls-Ridge, Chair, Honors and Awards Committee

The American Translators Association bestows the Ungar German Translation Award biennially in odd-numbered years for a distinguished literary translation from German into English. The deadline for 1999 entries was May 15, 1999. The Honors and Awards Committee will be evaluating the following twenty-one entries, and the winner will be announced at the ATA annual conference in St. Louis in November 1999. Perhaps your book translation will be on the list for 2001. In the meantime, you might want to pick up one or several of this year's titles for your own reading pleasure. ♦

Summer Reading List

English Title	German Title	Author	Translator	Publisher
1 Critical models-interventions and catchwords (1 volume)	Eingriffe: Neun kritische Modelle & Stichworte: Kritische Modelle 2 (2 volumes)	Adorno, Theodor W.	Pickford, Henry W.	Columbia University Press
2 Film Essays and Criticism	Kritiken und Aufsätze zum Film	Arneheim, Rudolf	Benthien, Brenda	The University of Wisconsin Press
3 The Voice Imitator	Der Stimmenimitator	Bernhard, Thomas	Northcott, Kenneth J.	The University Press of Chicago
4 Memories of a Nobody: the Missouri years of an Austrian radical, 1849-1866	Fünfundsebzig Jahre in der Alten und Neuen Welt	Börnstein, Heinrich	Rowan, Steven	Wayne State University Press
5 Numbered Days	Gezählte Tage	Dick, Dagmar	Barnes, Jim	Thomas Jefferson University Press
6 Heretics and Scholars in the High Middle Ages 1000-1200	Ketzer und Professoren: Häresie und Vernunftglaube im Hochmittelalter	Fichtenau, Heinrich	Kaiser, Denise A.	Penn State University Press
7 Gadamer on Celan: "Who Am I And Who Are You?" and other essays	Wer bin ich und wer bist Du?: Ein Kommentar zu Paul Celans Gedichtfolge „Atemkristall“	Gadamer, Hans-Georg	Heinemann, Richard	Krajewski, Bruce
8 Faust-Part II	Faust-II	v. Goethe, Johann Wolfgang	Greenberg, Martin	Yale University Press

English Title	German Title	Author	Translator	Publisher
9 Genesis	Genesis	Gunkel, Hermann	Biddle, Mark E.	Mercer University Press
10 The Castle	Das Schloß	Kafka, Franz	Harman, Mark	Schocken Books
11 The Trial	Der Prozeß	Kafka, Franz	Mitchell, Breon	Schocken Books
12 On the Genealogy of Morality	Zur Genealogie der Moral	Nietzsche, Friedrich	Clark, Maudemarie & Swenson, Alan J.	Hackett Publishing Company
13 Doctor Faustus—The Life of the German Composer Adrian Leverkühn as Told by a Friend	Doktor Faustus. Das Leben des deutschen Tonsetzers Adrian Leverkühn erzählt von einem Freunde	Mann, Thomas	Woods, John E.	
14 Traveling on One Leg	Reisende auf einem Bein	Müller, Herta	Glajar, Valentina	Northwestern University Press
15 Paying for the Past: The Struggle over Reparations for Surviving Victims of the Nazi Terror	Wiedergutmachung: der Kleinkrieg gegen die Opfer	Pross, Christian	Cooper, Belinda	The John Hopkins University Press
16 The Man in the Pulpit	Der Mann auf der Kanzel	Rehmann, Ruth	Lohmann, Christoper & Pamela	The University of Nebraska Press
17 Abelard's Love	Abelards Liebe	Rinser, Luise	Snook, Jean M.	The University of Nebraska Press
18 33 Minutes of Happiness—St. Petersburg Stories	Augenblicke des Glücks	Schulz, Ingo	Woods, John E.	Alfred A. Knopf
19 Germany: A new history	Kleine deutsche Geschichte	Schultze, Hagen	Schneider, Deborah Lucas	Harvard University Press
20 The Good Man of Nanking—The Diaries of John Rabe	Die gute Deutsche von Nanking	Wickert, Erwin	Woods, John E.	Alfred A. Knopf
21 Parting from Phantoms	Auf dem Weg nach Tabou	Wolf, Christa	Van Heurck, Jan	The University of Chicago Press

German Language Division
American Translators Association
225 Reinekers Lane, Suite 590
Alexandria, VA 22314

Division News

by Helge L. Gunther, Administrator

I am happy to report that as of May 12 our membership stands at 588, all but 35 with e-mail addresses. On page 4 in this newsletter you can read about our new mailing list, which Michael Metzger set up for the GLD, and details of how to subscribe to it. For those who choose to subscribe to it, this will open up a wonderful way of communicating with other GLD members. It also opens the door for publishing our newsletter in electronic format and sending it via e-mail to those members who prefer to receive it electronically. A number of members present at the Annual Meeting of the

GLD in Hilton Head did express an interest in receiving *Interaktiv* via e-mail, but this will have to wait a bit yet until we have worked out the details. There will be no immediate change in our method of delivering *Interaktiv*.

On a totally different note, if you have ever wondered how the English language developed into the language that it is today, I can highly recommend the book by Bill Bryson *The Mother Tongue. English & How it Got that Way*; Avon Books, Inc. 1990. If you have ever wondered why the 'k' in 'knee' is not pronounced; how the pro-

nunciation of many English words bears no relationship to their spelling—something that is so puzzling when trying to learn English, you will find the answer in Bill Bryson's book. Of course, there are many books written on this topic but Bill Bryson explains these idiosyncrasies in an entertaining style that reflects his obvious pleasure with the English language, and it is fun to read. For the purchase price of \$12.50, the book provides a lot of fascinating information.