

Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker

Zum Verständnis medizinischer Schriftstücke (Kurzform)

Patientenkarteien, Krankenblätter oder andere fortlaufende medizinische Behandlungsunterlagen werden regelmäßig handschriftlich geführt. Oft geschieht dies unter Zeitdruck, beispielsweise bei der Fertigung von Operations- oder Geburtsprotokollen. Der Zeitdruck bringt es mit sich, daß Abkürzungen verwandt werden, die zudem nicht einheitlich gebraucht werden. So soll beispielsweise ein Häschensymbol (2 lange Ohren) ausreichen, um die Häschenstellung eines Patienten bei einer Bandscheibenoperation zu beschreiben¹. Eine solche Dokumentation ist für den Laien überhaupt nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten zu entziffern geschweige denn zu verstehen. Auch der Inhalt ärztlicher Hinweise oder Verordnungen erschließt sich dem Patienten regelmäßig nicht. Das Problem ist insbesondere Apothekern geläufig, die bei dem Versuch, unleserliche Rezepte zu entschlüsseln, ihre Kunden fragen müssen, was der Arzt wohl gemeint haben könnte. Obwohl der Mutterpaß der Information und der Sicherheit der werdenden Mutter dient, ist sie ohne medizinische Vorbildung nicht in der Lage, ihn vollständig zu verstehen. Übliche Eintragungen sind z. B. SSL = Scheitel-Steiß-Länge; ATD = Abdominaler Transversaldurchmesser (außen = außen) (nach Merz und Wilek, 1996); Nachweis von Chlamydia Trachomatis Antigen aus der Zervix. Ärzte sind überwiegend eben keine Literaten, sondern Behandler.

Wenn sie ihre Behandlungsergebnisse schriftlich zusammenfassen, tun sie dies in der ihnen gebräuchlichen, in jahrelangem Studium erlernten, in der Praxis vertieften und mit Kollegen ausgetauschten Fachsprache. Diese Sprache ist nicht die deutsche. Es ist auch nicht ausschließlich die lateinische, sondern ein durch Jahrhunderte geformtes Sammelsurium verschiedensprachlicher termini technici. Die Sprache der Heilkunde ist das Ergebnis ihrer geschichtlichen Entwicklung².

Hippokrates (460 - 375 v. Chr.), der bis heute als Vater der Medizin gilt, sorgte zunächst für starken, bis heute beständigen griechischen Einfluß³ (Diagnose, Epidemie, Therapie, Diät, Diarrhoe, Katarrh, Aneurysma). Obwohl die Römer ab dem 2. Jahrhundert v. Chr. den Mittelmeerraum militärisch beherrschten, überdauerte der griechische Einfluß in der Medizin. Das Lateinische konnte sich in diesem Bereich zunächst nicht durchsetzen⁴. Bis zum Beginn des Mittelalters kamen arabische Einflüsse hinzu (Alkohol, Sirup, Elixier)⁵. Die heute noch bestehende Vorherrschaft des Lateinischen ist erst auf die Tätigkeit bekannter und unbekannter Mönche zurückzuführen, die mit der aufblühenden Kultur des Mittelalters die arabischen Texte ins Lateinische übersetzten. Die lateinische Sprache wurde erst in dieser Zeit (ab etwa 1000 n. Chr.) als Sprache der Wissenschaften ausgebaut. Im medizinischen Be-

¹ Laufs/Uhlenbruck - Ulsenheimer, Handbuch des Arztrechts, 2. Auflage, München 1999, § 59 Rdnr. 11; Schmid: Über den notwendigen Inhalt ärztlicher Dokumentation, NJW 1987, Seite 681 ff. (684); BGH NJW 1984, Seite 1403

² Heinrich Zimmerer, 1893, zitiert in Murken, Lehrbuch der medizinischen Terminologie, Stuttgart 1984, Seite 13

³ Murken, a.a.O., Seite 13

⁴ Murken, a.a.O., Seite 15

⁵ Unveröffentlichtes Skript zur Vorlesung Medizinische Terminologie WS 2001/2002 der Philipps-Universität Marburg, Grundmann, Seite 7; Murken, a.a.O., Seite 15

reich wurden seinerzeit die Grundlagen der heutigen ärztlichen Fachsprache geschaffen⁶. Im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts kamen mit dem Erstarken der Nationalstaaten in Europa französische und englische Einflüsse auf, die die ärztliche Fachsprache veränderten. Insbesondere französische Begriffe blieben bis heute erhalten (bandagieren, Drainage, Kürettage, Lanzette, Pinzette, Pipette, sondieren, Tablette, Urinal). Obwohl auch deutsche Mediziner im 19. Jahrhundert große Erfolge in der medizinischen Forschung vorweisen konnten (Konrad Röntgen, Robert Koch, Rudolf Virchow), die auch international publiziert wurden, führte dies nicht dazu, daß deutsche Begriffe Eingang in die medizinische Fachsprache fanden. Die von Konrad Röntgen entdeckten Röntgenstrahlen werden international als „X-Rays“ bezeichnet. Das Nationalbewußtsein war und ist offenbar in Deutschland nicht so stark ausgeprägt, daß es die Wissenschaftssprache verändern konnte. In Deutschland hat man besonders lange am Latein festgehalten; noch bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts wurden medizinische Dissertationen an deutschen Universitäten in Latein geschrieben⁷.

Modernere medizinische Entwicklungen zeigen, daß die englische Sprache mehr und mehr vordringt (By-pass, Lasertherapie, Computertomographie, Scanner, Shunt, Stent). Neuere medizinische Forschungsergebnisse werden heute im wesentlichen in englischer Sprache publiziert. Daß dabei das Latein teilweise auf der Strecke bleibt, hängt damit zusammen, daß verschiedene medizinische Prozesse zur Zeit griechischer oder lateinischer bzw. arabischer Einflüsse noch nicht beschrieben werden konnten, weil sie entweder nicht existierten oder nicht erforscht waren (Aids, By-pass, Gentechnologie, Lasertherapie).

Die Sprache, die Mediziner heute verwenden, um Sachverhalte, die Krankheit und Gesundheit betreffen, präzise und unverwechselbar zu beschreiben, ist eine eigene Sprache geworden, die in großen Teilbereichen nur noch von Insidern verstanden wird. Behandlungsunterlagen können daher - wie eingangs ausgeführt - von Laien nicht ohne fremde Hilfe überprüft werden.

Diese Problematik hat weitreichende Konsequenzen. Aus Amerika wird von Todesfällen berichtet, die auftraten, weil bei Vorlage unleserlicher Rezepte falsche Medikamente abgegeben wurden⁸. Kommt es zum Streit über Erfolg oder Mißerfolg einer Behandlung oder sogar zu einem Strafprozeß, müssen die Behandlungsunterlagen von Juristen ausgewertet werden. Im Strafprozeß sind sie vom Gericht zu verlesen (§§ 249, 256 StPO). Bei einem Operationsprotokoll, das naturwissenschaftliche Zeichen oder Hasenohren enthält⁹, ist dies oftmals nur mit Hilfestellung des Behandlers selbst oder eines medizinischen Sachverständigen möglich. Die dem medizinischen Laien unbekannt, lateinisch-griechisch-englisch-französische Terminologie vergrößert die Schwierigkeiten. Er befindet sich in einer unbefriedigenden Situation, die Abhilfe fordert.

⁶ Murken, a.a.O., Seite 16

⁷ Murken, a.a.O., Seite 19

⁸ „Der Spiegel“, Heft 24 vom 24.06.2000

⁹ siehe oben, Fn. 1

Entwicklungen, die diesem Zustand entgegenwirken könnten, sind aber nicht ersichtlich. Im Gegenteil, die Universitäten bieten auch heute noch Insidern Kurse an¹⁰, die der Aufrechterhaltung dieses prekären Zustands dienen und darüber hinaus garantieren, daß Außenstehende ohne humanistische Bildung außen stehen bleiben. Die medizinische Fachsprache und ihre Kultivierung dient damit der Aufrechterhaltung eines elitären¹¹ Berufsbildes. Sie ist einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis abträglich, weil der nicht humanistisch vorgebildete Patient unwissend bleibt oder gar Verschleierung wittert¹². Der Patient ist aber auf Vertrauen und Verständnis angewiesen. Wird er nicht verständlich aufgeklärt, kann er sich nicht, wie gefordert¹³, verantwortungsvoll im Hinblick auf das Für und Wider der Behandlung entscheiden. Die Aufklärung soll den Patienten aber gerade in die Lage versetzen, das Für und Wider der geplanten Behandlungsmaßnahme unter Berücksichtigung der ihm mitgeteilten Risiken in Ruhe abwägen zu können¹⁴. Sie soll ihm aufzeigen, was der medizinische Eingriff für seine persönliche Situation bedeuten kann¹⁵.

Gleiches muß für die Entscheidung gelten, ob er nach erfolgter Behandlung – sofern diese nicht erfolgreich war - Ansprüche gegen den Behandler geltend machen will. Diese Entscheidung kann er nur verantwortungsbewußt, d.h. ggf. auch im Sinne des Behandlers treffen, wenn er dessen Dokumentation versteht¹⁶.

Vor dem Hintergrund der dargestellten bestehenden Dokumentationspraxis der Ärzte ein hoffnungsloses Unterfangen.

Handschriftliche bzw. fremdsprachliche Unterlagen können aber nicht einfach ignoriert werden. Aus ihnen ergeben sich wichtige Hinweise für die Behandlung und für die Beurteilung von Arzthaftungsfragen. Um sie zu entziffern oder zu übersetzen, reicht es auch oft nicht aus, ein medizinisch/klinisches Wörterbuch¹⁷ oder die Phantasie zu Rate zu ziehen¹⁸. Auch die Empfehlung „Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ führt nicht weiter.

Verwertbare, verlässliche und umfassende Informationen erfordern eine verständliche unabgekürzte Form in deutscher Sprache. Darauf hat der Patient ein Recht. Er kann vom Behandler eine verständliche Aufklärung nicht nur vor, sondern auch nach der Behandlung fordern. Er kann verlangen, daß ihm

¹⁰ Vgl. z. B. das Vorlesungsverzeichnis der Universität Marburg für das Wintersemester 2001/2002, Vorlesung und Seminar Medizinische Terminologie, Grundmann

¹¹ elitär, lat. = für einen auserwählten Kreis bestimmt

¹² „Nur wer etwas zu verbergen hat, verhindert lückenlose Aufklärung“, Wasserburg, Die ärztliche Dokumentationspflicht im Interesse des Patienten, NJW 1980, Seite 620

¹³ Wasserburg, a. a. O., Seite 618, 620; Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht: Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung, 8. Aufl., Köln 1999, Rdnr. 321 bezeichnen dies als „informed consent“

¹⁴ BGH NJW 1992, Seite 2351; 1980, Seite 1333; 1981, Seite 633; 1984, Seite 1807

¹⁵ Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht: Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung, 8. Auflage, Köln 1999, Rdnr. 329; BGH NJW 1990, Seite 2928

¹⁶ Wasserburg, a.a.O., Seite 620 unter Berufung auf LG Limburg, NJW 1969, Seite 607

¹⁷ vgl. z.B. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Dornblüth, Psyhyrembel, 259. Auflage, Berlin; New York; De Gruyter, 2001

¹⁸ Diese Empfehlung geben aber Ehlers, Broglie, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, München 2001, Seite 28

die Dokumentation des Arztes in seiner (der deutschen) Sprache in verständlicher Form vorgelegt wird. Ein solcher Anspruch ergibt sich aus dem zwischen Arzt und Patient geschlossenen Vertrag¹⁹.

Dagegen wird eingewandt, es genüge, wenn ein Fachmann die Auskunft verstehen könne. Das reicht aber nicht aus. Adressat der Auskunft ist der Patient. Er muß sie verstehen – für ihn ist sie bestimmt. Deshalb müssen Inhalt und Form – wie bei der Erfüllung der Rechenschaftspflicht allgemein – diesem Adressaten angepaßt sein. Das ergibt sich schon aus Sinn und Zweck der Auskunft²⁰. Sie dient dem Patienten, der sie fordert – nicht einem unbeteiligten Fachmann²¹. Auch im Mietrecht muß die Heizkostenabrechnung nicht nur einem Heizungsingenieur verständlich sein. Der Bundesgerichtshof stellt zu Recht auf den Laien ab. Im Computerrecht ist eine in deutscher Sprache verfaßte Bedienungsanleitung selbstverständlich. Die Verständlichkeit für den Fachmann reicht auch hier nicht aus.

Der Anspruch auf Auskunft kann daher nur durch solche Unterlagen erfüllt werden, die der Arzt in leserlicher Form in deutscher Sprache unabgekürzt und verständlich erstellt hat. Dies gilt insbesondere dann, wenn die eingeforderten Unterlagen juristisch verwertet werden müssen. Nach § 184 des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) ist die Gerichtssprache Deutsch. Nicht in deutscher Sprache oder unleserlich verfaßte Schriftstücke können daher im Arzthaftungsrecht keine Berücksichtigung finden.

Diesen Anspruch deckt sich damit, daß die Dokumentationspflicht des Arztes heute mehr und mehr unter dem Aspekt des Persönlichkeitsrechts des Patienten gewürdigt wird²². Das Persönlichkeitsrecht wäre nicht gewahrt, wenn es üblich bliebe, daß Diagnoseunklarheiten mit unverständlichen Leerformeln wie „vegetative Dystonie“²³ oder „multiples Syndrom“²⁴ verschleiert werden. Das Vertrauen der Patienten in den Arzt muß gestärkt, Mißtrauen und Unverständnis müssen abgebaut werden.

Letztlich werden Kosten gespart. Der umfassend informierte Patient hat es nicht nötig, Geld für medizinische Gutachter zu bezahlen, um seine Behandlungsunterlagen verstehen zu können. Er wird vielfach auch seinen Behandler erst gar nicht in Anspruch nehmen, wenn dieser über seine Behandlung verständlich und nachvollziehbar Rechenschaft abgelegt hat.

¹⁹ Zwar ergibt sich aus § 10 Abs. 1 MBO-Ä 1997, § 43 StrlSchVO, § 29 Abs. 2 RöntgVO, § 10 Abs. 1 GeschlKrG, § 19 ArbStoffVO, § 37 Abs. 3 ArbStoffVO und aus zahlreichen Kammergesetzen der Länder auch eine gesetzliche Dokumentationspflicht (vgl. Laufs, Uhlenbruck, Ulsenheimer, a.a.O., § 59 Rdnr. 3, (diese besteht aber überwiegend im Allgemeininteresse und erfaßt nicht den gesamten Behandlungsverlauf (vgl. hierzu Bender, Der Umfang der ärztlichen Dokumentationspflicht, VersR 1987, Seite 918.))

²⁰ Bender, a.a.O., VersR 1997, Seite 919, Wasserburg, a.a.O., NJW 1980, Seite 620; Laufs, Uhlenbruck, a.a.O., § 59 Rdnr. 5, Rdnr. 11

²¹ Wie oben ausgeführt, gilt dies nur für die nachträglich geforderte Rechenschaft. Wenn es lediglich um die Therapiersicherung und den Ausschluß von Irrtümern beim nachbehandelnden Arzt geht, ist die bisher übliche Form ausreichend, Uhlenbruck, a.a.O., § 59 Rdnr. 11

²² Steffen/Dressler, a.a.O., Rdnr. 321, 456 unter Berufung auf BGH NJW 1983, Seite 328; 1987, Seite 1482; 1989, Seite 764; 1989, Seite 2230

²³ Fehlregulationen des vegetativen Nervensystems mit Funktionsstörungen an verschiedenen Organen; sehr buntes klinisches Bild (Psychyrembel, a.a.O.)

²⁴ Syndrom (griechisch; dromos Lauf); Symptomenkomplex; Gruppe von gleichzeitig zusammen auftretenden Krankheitszeichen (Psychyrembel, a.a.O.)