

## **Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker**

### **Zum Verständnis medizinischer Schriftstücke**

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 beschreiben<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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 Entwicklung<sup>3</sup>.

### ***Griechisch – Latein – Englisch***

Hippokrates (460 - 375 v. Chr.), der bis heute als Vater der Medizin gilt, sorgte zunächst für starken, bis heute beständigen griechischen Einfluß<sup>4</sup> (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 durchsetzen<sup>5</sup>. Bis zum Beginn des Mittelalters kamen arabische Einflüsse hinzu (Alkohol, Sirup, Elixier)<sup>6</sup>. 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 Bereich wurden seinerzeit die Grundlagen der heutigen ärztlichen Fachsprache geschaffen<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>. 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 geschrieben<sup>9</sup>.

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, Gen-technologie, 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.

### ***Tödliche Risiken***

Diese Problematik hat weitreichende Konsequenzen. Aus Amerika wird von Todesfällen berichtet, die auftraten, weil bei Vorlage unleserlicher Rezepte falsche Medikamente abgegeben wurden<sup>10</sup>. 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 enthält<sup>11</sup>, 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.

Entwicklungen, die diesem Zustand entgegenwirken könnten, sind aber nicht ersichtlich. Im Gegenteil, die Universitäten bieten auch heute noch Insidern Kurse an<sup>12</sup>, 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 elitären<sup>13</sup> Berufsbildes. Sie ist einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis abträglich, weil der nicht humanistisch vorgebildete Patient unwissend bleibt oder gar Verschleierung wittert<sup>14</sup>. Der Patient ist aber auf Vertrauen und Verständnis angewiesen. Wird er nicht verständlich aufgeklärt, kann er sich nicht, wie gefordert<sup>15</sup>, 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 können<sup>16</sup>. Sie soll ihm aufzeigen, was der medizinische Eingriff für seine persönliche Situation bedeuten kann<sup>17</sup>.

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 versteht<sup>18</sup>.

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 Wörterbuch<sup>19</sup> oder die Phantasie zu Rate zu ziehen<sup>20</sup>. Auch die Empfehlung „Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ führt nicht weiter.

### ***Das Ergebnis: Deutsch ohne Abkürzungen***

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 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 Vertrag<sup>21</sup>.

Der zwischen Arzt und Patient bestehende Behandlungsvertrag ist in der Regel ein Dienstvertrag, der den Arzt zur Leistung der versprochenen Dienste verpflichtet (§ 611 BGB). In erster Linie ist dies die Behandlung selbst. Der Schuldner (Arzt) hat bei der Erbringung der Leistung aber auch auf das berechnete Interesse des Gläubigers (Patient) Rücksicht zu nehmen<sup>22</sup>. Denn eine Leistung ist so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern (§ 242 BGB). Treue bedeutet nach seinem Wortsinn, eine auf Zuverlässigkeit, Aufrichtigkeit und Rücksichtnahme beruhende äußere und innere Haltung gegenüber einem anderen; Glauben, das Vertrauen auf eine solche Handlung<sup>23</sup>. Die Wortverbindung „Treu und Glauben“ verpflichtet zur

billigen Rücksichtnahme auf die schutzwürdigen Interessen des anderen Teils, so wie zu einem redlichen und loyalen Verhalten<sup>24</sup>. Aus diesen Anforderungen ergeben sich für alle an einem vertraglichen Schuldverhältnis Beteiligten bestimmte Verhaltenspflichten, die sich auf die Art und Weise der Leistung und die Rücksicht beziehen, die jeder in einem derartigen Verhältnis von dem anderen billigerweise erwarten kann<sup>25</sup>. Diese zum allgemeinen Schuldrecht vertretenen Grundsätze gelten vollumfänglich auch im Arzt Haftungsrecht. Hier wie dort unterscheiden Rechtsprechung und Literatur zwischen selbständigen (klagbaren) und unselbständigen Nebenpflichten<sup>26</sup>. Als Unterfall der Pflicht zur Sicherung des Leistungserfolges ist im Arzt Haftungsrecht die Dokumentationspflicht des Arztes allgemein anerkannt<sup>27</sup>. Gleiches gilt für die Aufklärungs- und die Auskunftspflicht<sup>28</sup>. Die Aufklärungspflicht ist die Pflicht, den anderen Teil unaufgefordert über entscheidungserhebliche Umstände zu informieren<sup>29</sup>, die Auskunftspflicht ist die Pflicht, dem Berechtigten (auf Anforderung) Informationen zu geben, anhand derer er sein künftiges Verhalten ausrichten kann<sup>30</sup>. Über den Auskunftsanspruch hinaus besteht schließlich auch eine Pflicht zur Rechenschaftslegung, die eine rechtfertigende, besonders genaue Art der Auskunft ist<sup>31</sup>. Die Pflicht zur Rechenschaftslegung ist regelmäßig dann gegeben, wenn fremde Angelegenheiten besorgt werden<sup>32</sup>. Auch das gilt für den Arzt<sup>33</sup>. Er behandelt den ihm überlassenen, fremden Körper des Patienten. Das Wesen des Arzt-Patienten-Verhältnisses bringt es dabei mit sich, daß der Patient in entschuldbarer Weise über die Umstände seiner Behandlung im ungewissen, der Arzt aber in der Lage ist, die verlangte Auskunft unschwer zu erteilen<sup>34</sup>.

Die zu erteilende Auskunft ist eine Wissensklärung. Sie bedarf grundsätzlich der Schriftform<sup>35</sup>. Sie muß dem Gläubiger eine Nachprüfung ihrer Richtigkeit ermöglichen<sup>36</sup>. Etwas entstehende Kosten gehen zu Lasten des Schuldners<sup>37</sup>. Die Angaben müssen so detailliert und verständlich sein, daß der Berechtigte ohne fremde Hilfe in der Lage ist, seine Ansprüche nach Grund und Höhe zu überprüfen<sup>38</sup>. Das ist dem Laien nur möglich, wenn die Wissensklärung in unabgekürzter Form – ohne Hasenohren - und in verständlicher deutscher Sprache abgegeben wird. Das bedeutet nicht, daß der Arzt verpflichtet ist, die Dokumentation von vornherein in dieser Form zu erstellen. Dazu ist er während einer Operation oder bei einer Geburt gar nicht in der Lage. Hier darf er Hasenohren verwenden. Er ist lediglich verpflichtet, Auskunft in der verständlichen Rechenschaftsform zu erteilen, wenn der Patient einen solchen Anspruch nachträglich geltend macht (§§ 259, 261 BGB). Der Arzt ist auch nicht verpflichtet<sup>39</sup> die von ihm erhobenen Befunde und Daten zeitnah im PC zu erfassen. Zwar wäre dies wünschenswert, auf handschriftliche Unterlagen kann jedoch letztlich nicht verzichtet werden, zumal die im Rechner abgelegten Dokumente jederzeit verändert werden könnten. Sollen solche Dokumente im Medizinrecht eingesetzt werden, müßten sie gegen spätere Änderung geschützt sein.

Gegen die hier vertretene Auffassung, nach der eine auch dem Laien verständliche Dokumentation geschuldet ist, werden Bedenken geltend

gemacht.

Zwar ist das Bestehen der Auskunfts- bzw. Rechenschaftspflicht allgemein anerkannt<sup>40</sup>; in Literatur und Rechtsprechung wird jedoch vertreten, es genüge, wenn ein Fachmann die Auskunft verstehen könne. Der Patient müsse sich, um die Auskunft zu verstehen, fachlicher Hilfe bedienen<sup>41</sup>.

Dem kann nicht gefolgt werden. Die insoweit für den Patienten aufgestellten Hürden stimmen mit den Anforderungen, die Rechtsprechung und Literatur im übrigen an die Erfüllung der allgemeinen Auskunfts- und Rechenschaftspflicht stellen, nicht überein. Offenbar hat man hier Angst vor der eigenen Courage. Zwar will man die Grundsätze der Rechenschaftslegung gem. den §§ 259 ff. BGB anwenden<sup>42</sup>, scheut sich aber, die hierzu ergangene Rechtsprechung in vollem Umfang zu übertragen.

Eine Begründung für diese Einschränkung wird nicht gegeben<sup>43</sup>.

Es ist auch kein sachlicher Grund gegeben, weshalb im Arzthaftungsrecht zum Nachteil des Patienten von der sonst einhelligen Rechtsprechung und Auffassung in der Literatur abgewichen werden müßte. Adressat ist hier wie dort der Vertragspartner, also der Patient selbst und nicht ein Dritter. Er muß die Auskunft verstehen – für ihn ist sie bestimmt. Deshalb müssen Inhalt und Form – wie bei der Erfüllung der Rechenschaftspflicht allgemein – diesem Adressaten angepaßt sein<sup>44</sup>. Das ergibt sich schon aus Sinn und Zweck der Auskunft<sup>45</sup>. Sie dient dem Patienten, der sie fordert – nicht einem unbeteiligten Fachmann<sup>46</sup>.

Der nachträglich geltend gemachte Anspruch auf Auskunft und Rechenschaft 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 im Arzthaftungsrecht keine Berücksichtigung finden. Der Arzt ist zur Dokumentation verpflichtet. Erfüllt er diese Pflicht nicht in einem Maße, welches den Patienten in die Lage versetzt, die Dokumente ohne Schwierigkeiten zu gebrauchen, ist die Dokumentation nicht erbracht. Es schließt sich daran nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Regeln eine Umkehr der Beweislast an.

Das gefundene Ergebnis deckt sich damit, daß die Dokumentationspflicht des Arztes und der damit verbundene Auskunftsanspruch des Patienten heute mehr und mehr unter dem Aspekt des Persönlichkeitsrechts des Patienten gewürdigt wird<sup>47</sup>. Das Persönlichkeitsrecht wäre nicht gewahrt, wenn es üblich bliebe, daß Diagnoseunklarheiten mit unverständlichen Leerformeln wie „vegetative Dystonie“<sup>48</sup> oder „multiples Syndrom“<sup>49</sup> 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.

- [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](#) Übliche Eintragungen sind z. B. SSL = Scheitel-Steiß-Länge; ATD = Abdominaler Transversaldurchmesser (außen = außen) (nach Merz und Wellek, 1996); Nachweis von Chlamydia Trachomatis Antigen aus der Zervix
- [3](#) Heinrich Zimmerer, 1893, zitiert in Murken, Lehrbuch der medizinischen Terminologie, Stuttgart 1984, Seite 13
- [4](#) Murken, a.a.O., Seite 13
- [5](#) Murken, a.a.O., Seite 15
- [6](#) Unveröffentlichtes Skript zur Vorlesung Medizinische Terminologie WS 2001/2002 der Philipps-Universität Marburg, Grundmann, Seite 7; Murken, a.a.O., Seite 15
- [7](#) Murken, a.a.O., Seite 16
- [8](#) Die von Konrad Röntgen entdeckten Röntgenstrahlen werden international als „X-Rays“ bezeichnet.
- [9](#) Murken, a.a.O., Seite 19
- [10](#) „Der Spiegel“, Heft 24 vom 24.06.2000
- [11](#) siehe oben, Fn. 1
- [12](#) Vgl. z. B. das Vorlesungsverzeichnis der Universität Marburg für das Wintersemester 2001/2002, Vorlesung und Seminar Medizinische Terminologie, Grundmann
- [13](#) elitär, lat. = für einen auserwählten Kreis bestimmt
- [14](#) „Nur wer etwas zu verbergen hat, verhindert lückenlose Aufklärung“, Wasserburg, Die ärztliche Dokumentationspflicht im Interesse des Patienten, NJW 1980, Seite 620
- [15](#) 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“
- [16](#) BGH NJW 1992, Seite 2351; 1980, Seite 1333; 1981, Seite 633; 1984, Seite 1807
- [17](#) Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht: Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung, 8. Auflage, Köln 1999, Rdnr. 329; BGH NJW 1990, Seite 2928
- [18](#) Wasserburg, a.a.O., Seite 620 unter Berufung auf LG Limburg, NJW 1969, Seite 607
- [19](#) vgl. z.B. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Dornblüth, Psyhyrembel, 259. Auflage, Berlin; New York; De Gruyter, 2001
- [20](#) Diese Empfehlung geben aber Ehlers, Broglie, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, München 2001, Seite 28
- [21](#) 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 JarbSchG 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.))
- [22](#) Larenz, Lehrbuch des Schuldrechts, 14. Aufl., München 1987, Seite 131; Münchener Kommentar zum BGB, 2. Bd., §§ 241-432, 4. Aufl., München 2001, Rdnr. 185 f.
- [23](#) Palandt - Heinrichs, Kommentar zum BGB, 59. Aufl., München 2000, § 242, Rdnr. 3 m. w. Nachw.
- [24](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 242, Rdnr. 3 m. w. Nachw.; siehe auch Fn. 21
- [25](#) Larenz, a.a.O., Seite 125, 131
- [26](#) BGH NJW 1983, Seite 328, Wasserburg, a.a.O., Seite 618; Palandt - Heinrichs, a.a.O., §242 Rdnr.25 m. w. Nachw.
- [27](#) Laufs, Uhlenbruck, a.a.O., § 59 Rdnr. 1; Bender, a.a.O., Seite 918; BGH NJW1978, Seite 2337 (in BGH NJW 1983, Seite 328 und von Wasserburg; NJW 1980, Seite 617, 624 als Grundsatzurteil bezeichnet, BGH NJW 1987, Seite 1483
- [28](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 242, Rdnr. 29 u. Rdnr. 37 m. w. Nachw. sowie § 261, Rdnr.15.
- [29](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 242, Rdnr. 37; Münchener Kommentar, a.a.O., § 242, Rdnr. 260, 318
- [30](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 242, Rdnr. 37; Münchener Kommentar, a.a.O., § 259, Rdnr. 15
- [31](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 261, Rdnr. 17
- [32](#) Allgemeiner Rechtsgrundsatz vgl. Münchener Kommentar, 4. Aufl., § 259 Rdnr. 6 unter Berufung auf BGH NJW 1980, Seite 2463: „Über die gesetzlich normierten Fälle hinaus ist ein Auskunftsanspruch grundsätzlich nur

dann begründet, wenn eine besondere rechtliche Beziehung zwischen dem Auskunftsfordernden und dem Inanspruchgenommenen besteht und wenn es das Wesen des Rechtsverhältnisses mit sich bringt, daß der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seiner Rechte im ungewissen, der Inanspruchgenommene aber in der Lage ist, die verlangte Auskunft unschwer zu erteilen.“

[33](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 261, Rdnr. 18, BGH NJW 1978, Seite 2337; BGH NJW 1983, Seite 328; BGH NJW 1987, Seite 1483; Wasserburg, a.a.O., Seite 618, 624 -

[34](#) Diese Voraussetzungen fordern Rechtsprechung und Literatur, vgl. Fn. 28 und BGH NJW 1978, Seite 1682. Sie liegen im Behandlungsfall regelmäßig vor; nicht nur im Fall der Narkose.

[35](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 261, Rdnr. 20

[36](#) BGH NJW 1982, Seite 573 ff. für die Rechenschaftspflicht des Vermieters

[37](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 261, Rdnr. 20 unter Berufung auf BGHZ, 1984, Seite 32.

[38](#) Palandt - Heinrichs, a.a.O., § 261, Rdnr. 23 unter Berufung auf BGH, NJW 1982, Seite 573: „Abzustellen ist dabei auf das durchschnittliche Verständnisvermögen eines juristisch und betriebswirtschaftlich nicht geschulten Mieters (BGH a.a.O.).“

[39](#) wohl aber berechtigt

[40](#) siehe oben, Fn 27 -31

[41](#) BGH NJW 1978, Seite 2339; BGH NJW 1984, Seite 1403; Laufs, Uhlenbruck, a.a.O., § 59 Rdnr. 11;

Steffen/Dressler, a.a.O., Rdnr. 460 m. w. Nachw.; Bender, a.a.O., Seite 919

[42](#) siehe oben, Fn 27 - 31

[43](#) Immerhin wird - wenn auch inkonsequent - eingeräumt „daß der Arzt überdies die vertragliche Pflicht habe, den Patienten, der das wünsche, in einem Arztgespräch in angemessener Form über Befunde und Prognose zu unterrichten. Das habe aber mit einem Recht auf Einsicht in Unterlagen nicht unmittelbar etwas zu tun“, BGH NJW 1983, Seite 328; ähnlich Wasserburg, a.a.O., Seite 621

[44](#) Auch im Mietrecht muß die Heizkostenabrechnung nicht nur einem Heizungsingenieur verständlich sein. Der BGH (NJW 82, 573 ff) stellt zu Recht auf den Laien ab (s. o. Fn 38). Im Computerrecht ist eine in deutscher Sprache verfaßte Bedienungsanleitung selbstverständlich, vgl. OLG Karlsruhe, CuR 1991, Seite 410; die Verständlichkeit für den Fachmann reicht nicht aus; OLG Hamm, CuR 1990, Seite 715

[45](#) 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

[46](#) 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

[47](#) 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

[48](#) Fehlregulationen des vegetativen Nervensystems mit Funktionsstörungen an verschiedenen Organen; sehr buntes klinisches Bild (Pschyrembel, a.a.O.)

[49](#) Syndrom (griechisch; dromos Lauf): Symptomenkomplex; Gruppe von gleichzeitig zusammen auftretenden Krankheitszeichen (Pschyrembel, a.a.O.)