
Datum: 18.09.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 25/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:0918.3U25.00.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1034/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 04. November 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 15.000,00 DM abwenden, falls nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet. Beide Parteien können Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse erbringen.

Tatbestand:

Die am #####1956 geborene Klägerin befand sich im Juni / Juli 1996 in der Behandlung des Orthopäden Z1 wegen linksseitiger Kniegelenksbeschwerden. In der Krankendokumentation des Orthopäden heißt es unter anderem:

1

2

3

25.06.1996	seit einer halben Woche Probleme li KG plötzlich aufgetreten ... nach Tanzen vermehrt Probleme, Einklemmungserscheinungen Rö li KG ... oB Th: diclof. 100 mg ... später evtl. AS (Pat. möchte nicht) Diag. Miniskusriss akut
27.06.1996	deutliche Besserung ... kein Erguß Th: abwartende Haltung, WV in einer Woche dann Entscheidung AS (Pat. möchte jetzt noch keine AS)
03.06.1996	weiter Beschwerden li KG ... Hinterhorn pos., möchte sich z. Zt. nicht operieren lassen. Th: dringende Empfehlung AS, WV in einer Woche

Am 10. Juli 1996 stellte sich die Klägerin wegen der bestehenden Kniebeschwerden bei Dr. X im K-Hospital in K2 vor. Der Befund ist wie folgt dokumentiert: 4

„Massive Schwellung des linken Knies, keine Rötung, keine Überwärmung, diffuser, heftiger Druckschmerz. Das Knie kann nicht gestreckt oder gebeugt werden. ... Dringend Arthroskopie angeraten, dieses wird zum jetzigen Zeitpunkt von der Pat. abgelehnt. Der angeratene Gipsverband wurde von der Patientin ebenfalls abgelehnt. Wir haben Frau B in ihre amb. Weiterbehandlung entlassen mit der Bitte, sie in den nächsten Tagen zur Arthroskopie stationär einzuweisen. Die Patientin wurde auf ihren jetzigen Zustand bzw. daraus resultierende Folgen der Nichtbehandlung hingewiesen.“ 5

In den Krankenunterlagen des Orthopäden Z1 ist für die nachfolgende Zeit folgendes dokumentiert: 6

11.07.1996	Verschlechterung, erhebliche Kapselschwellung Th Termin L ? AS Mo 15.07.1996, 8.15 Uhr nüchtern b 4 St. Josef ...
15.07.1996	telef. Beratung (Thromboseprophylaxe wird abgelehnt) Termin L 01.08.1996
16.07.1996	zunehmende Schmerzen li KG, Ballonknie li, Schwellung US Th ... (OP indik. AS absolut) ...
17.07.1996	deutliche Besserung, li KG, kein Erguß, Schmerzen weniger, hat f. 22.07.1996 Termin ... Dr. y selbst vereinbart.

7

Am 17.07.1996 begab sich die Klägerin in die Praxis des Beklagten. Sie vereinbarte mit der Sprechstundenhilfe einen ambulanten Operationstermin für den 22.07.1996. Ein Aufklärungsgespräch mit dem Beklagten fand nicht statt. Die Klägerin erhielt von der Sprechstundenhilfe ein Merkblatt, das sie zum Operationstermin unterschrieben mitbringen sollte.

Am 22.07.1996 begab sich die Beklagte zur Durchführung der Arthroskopie in die Praxis des Beklagten. Den Aufklärungsbogen reichte sie unterschrieben zurück. Eine Untersuchung durch den Beklagten vor dem Eingriff erfolgte nicht. Bei dem Eingriff führte der Beklagte u.a. eine Probeexzision durch. In dem Befundbericht des Pathologen vom 24.07.1996 heißt es u.a.:

„Es handelt sich um eine schwere, chronisch akut rezidivierende, teils eitrig fibrinöse, teils granulierende Synovialitis ohne histochemisch fassbare Eisenpigmentablagerungen. ...“

Auf dem Pathologiebericht befindet sich die handschriftliche Eintragung „Kopie an Hausarzt!!“.

In der Folgezeit stellte sich die Klägerin erneut bei dem Orthopäden Z1 vor. In den Krankenunterlagen heißt es u.a.:

23.07.1996	22.07.1996 AS IM Teilresektion y reizlose WV, Redon ex, kein Erguß ...
24.07.1996	(unleserlich) ... telef. Beratung
25.07.1996	VW reizlose WV ...

Am 26.07.1996 wandte sich die Klägerin an den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Sie wurde von der Zeugin Dr. N untersucht. In dem ausgestellten Notfallschein heißt es u.a.:

„Knie überwärmt und geschwollen. Patientin verweigert die Gabe von Cortison i. V. bzw. Krankenhauseinweisung.“

Am Wochenende des 27./28.07.1996 führten die Klägerin bzw. deren Ehemann, der Zeuge S2 mit dem Beklagten bzw. dessen Ehefrau, der Zeugin y, insgesamt zwei Telefonate, wobei teilweise die Zeitpunkte als auch die Inhalte streitig sind.

Am 29.07.1996 stellte sich die Klägerin bei dem Orthopäden Dr. M vor, der sie in das N-Hospital N3 einwies. Im Arztbrief vom 30.07.1996 heißt es u.a.:

„1. Diagnose: Kniegelenksempyem links nach IM Teilresektion und Punktion.

2. Befund: Deutliche Schwellung des linken Kniegelenkes, Druckschmerz im Bereich des medialen und lateralen Gelenkspaltes. Sektion vornehmlich lateral.

4. Therapie: Stationäre Aufnahme, Arthroskopie und Anbringen einer Dauerspülung am Tage der stat. Aufnahme.“

Die bakterielle Untersuchung des Sekrets ergab als Erreger Staphylococcus aureus. Am 14.08.1996 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Klägerin hat behauptet, der Beklagte habe vor der Arthroskopie die gebotenen diagnostischen Maßnahmen unterlassen. Es hätten erkennbare Entzündungsanzeichen vorgelegen, weshalb die Operation hätte verschoben werden und eine Behandlung mit Antibiotika und/oder Spülungen der Wunde hätten erfolgen müssen. Auch die postoperative Behandlung sei fehlerhaft gewesen.	22
In dem Telefonat vom 28. Juni 1996 habe der Beklagte ihr geraten abzuwarten. Bei dem zweiten Telefonat habe die Zeugin y geraten, sie möge sich in eines der Belegbetten des Beklagten im B2 Krankenhaus begeben, wenn der Zustand sich nicht verbessere; sie und ihr Ehemann seien ab Montag in Urlaub. Der Beklagte habe zudem nach Kenntnis des pathologischen Befundes mit ihr fehlerhaft keinen Kontakt aufgenommen. Infolge der fehlerhaften Behandlung sei eine Beugung des linken Knies nicht mehr zu 100 % möglich. Deshalb habe sie ihre Ausbildung zur Shiatsu-Therapeutin abbrechen müssen.	23
Die Klägerin hat beantragt,	24
1.	25
den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 29. November 1997 sowie 55.557,31 DM nebst 4 % Zinsen aus 48.740,05 DM seit dem 29. November 1997 sowie 4 % Zinsen aus 6.817,26 DM seit dem 11. April 1997 zu zahlen,	26
2.	27
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung vom 22. Juli 1996 entstanden sind, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	28
Der Beklagte hat beantragt,	29
die Klage abzuweisen.	30
Er hat jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, er habe der Klägerin schon während des Telefonats am Vormittag geraten, sich umgehend in seine Belegabteilung ins B2 Krankenhaus zu begeben.	31
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens sowie durch die uneidliche Vernehmung von Zeugen. Sodann hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe nicht bewiesen, daß ihr durch die Behandlung des Beklagten ein Schaden entstanden sei; der Beklagte hafte auch nicht wegen eines Aufklärungsfehlers.	32
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll und auf die angefochtene Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen.	33
Gegen die Entscheidung des Landgerichts wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Sie wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Vortrag und beantragt,	34
1.	35
	36

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils,

a)	37
den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Senats gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit dem 29.11.1997 sowie 55.557,31 DM nebst 4 % Zinsen aus 48.740,05 DM seit dem 29.11.1997 und im übrigen seit dem 11.04.1997 zu zahlen;	38
b)	39
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung durch den Beklagten vom 22.07.1996 entstanden sind und noch entstehen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen;	40
2.	41
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	42
Der Beklagte beantragt,	43
die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	44
Der Beklagte wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	45
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen sowie durch die uneidliche Vernehmung von Zeugen.	46
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 18. September 2000 Bezug genommen.	47
<u>Entscheidungsgründe:</u>	48
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.	49
Der Klägerin stehen gegen den Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 831, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages nicht zu	50
1.	51
a)	52
Die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten war, soweit sie den arthroskopischen Eingriff vom 22.07.1996 betrifft, nicht fehlerhaft. Zu Recht weist das Landgericht in Übereinstimmung mit den Gutachtern der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Bl. 79 ff.) darauf hin, daß grundsätzlich auch einem arthroskopischen Eingriff als diagnostischem und therapeutischem Mittel eine klinische Untersuchung und eine Anamnese voranzugehen hat. Ob diese Maßnahmen in jedem Fall durch denjenigen spezialisierten Arzt zu erfolgen hat, der den arthroskopischen Eingriff durchführt, oder ob sie auch zuvor von dem überweisenden Facharzt vorgenommen werden	53

können, bedarf in diesem Fall keiner Entscheidung. Der Sachverständige spricht in diesem Zusammenhang davon, daß es ungewöhnlich sei und den üblichen Gepflogenheiten widerspreche, einen Patienten ohne Voruntersuchungen zu operieren. Stellt sich - wie in diesem Fall - ein Patient bei einem spezialisierten Orthopäden ohne Überweisungsschein und ohne Arztbrief vor und führt dieser Arzt den Eingriff ohne jede Voruntersuchung durch, steht es jedenfalls in seinem Risiko, ggf. ohne Indikation und ggf. auch ohne die erforderliche Aufklärung über gleichwertige, aber weniger belastende Behandlungsmethoden wie etwa die konservative Behandlung mit den entsprechenden Haftungsfolgen operiert zu haben.

Vorliegend war jedoch für den arthroskopischen Eingriff am 22.07.1996 die Indikation gegeben. Daran hat der Sachverständige Dr. T, der dem Senat aus verschiedenen Verfahren als kompetenter Orthopäde bekannt ist und dessen überzeugenden Ausführungen er folgt, keinen Zweifel gelassen. Der Senat wertet die Ausführungen der Kommission so, daß auch deren Gutachter die Indikation als solche nicht in Abrede stellen. Eine nähere Aufklärung ist dem Senat insoweit nicht möglich. Die Klägerin hatte jedenfalls bereits seit geraumer Zeit Kniegelenksbeschwerden. Konservative Behandlungsversuche blieben ohne Erfolg. Schon sämtliche Vorbehandler hatten der Klägerin mehr oder weniger dringend die weitere arthroskopische Diagnoseerhebung angeraten. 54

Der arthroskopische Eingriff selbst erfolgte lege artis. Dabei war es weder prä- noch intraoperativ erforderlich, eine antibiotische Abschirmung vorzunehmen. Die pauschale und undifferenzierte Gabe von Antibiotika bei jedem arthroskopischen Eingriff ist nicht Standard. Eine antibiotische Abschirmung der Klägerin hätte nur vorgenommen werden müssen, wenn der klinische Befund eine Infektion des Kniegelenkes ergeben hätte. 55

Hiervon gehen offenbar die Gutachter der Kommission gem. Bescheid vom 14.08.1997 aus, wenn sie ausführen, daß der Beklagte in einen bakteriellen Knieinfekt hineinoperiert (Bl. 83 R) und deshalb fehlerhaft keine antibiotische Abschirmung vorgenommen habe (Bl. 81, 83 R). 56

Zur Überzeugung des Senats steht indes nicht fest, ob der Beklagte den beginnenden Infekt erkannt hat bzw. hätte erkennen müssen. Die Aussagen der Gutachter der Kommission betrachtet der Senat schon deshalb mit Zurückhaltung, weil nicht völlig klar ist, welche Krankenunterlagen den Gutachtern überhaupt vorgelegen haben. Einleitend ist die Rede (Bl. 79 R) davon, daß die Beurteilung auf der Darstellung der Anwälte der Klägerin in der (dem Senat nicht vorliegenden) Antragsschrift beruhe. Im wesentlichen lagen offenbar die Unterlagen des Orthopäden Z1 und der Pathologiebericht vom 24.07.1996 vor (Bl. 80, 80 R). 57

Der Senat hält die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen jedenfalls für überzeugend. Danach waren „ganz sicher“ selbst dann keine Antibiotika zu geben, wenn vor der Operation klinische Untersuchungen stattgefunden hätten. Überzeugend hat der Sachverständige ausgeführt, daß vor einer Arthroskopie Kniegelenke häufig geschwollen sind, weshalb ja gerade wegen der überlegenen Sicht in das Knie Eingriffe dieser Art zur Abklärung vorgenommen werden. 58

Ebenso wenig hätte der Beklagte die Infektion erkennen müssen. Die Ausführungen des Erstgutachters beruhen auf der Vermutung, daß die Ursache für das Empyem die intraartikuläre Injektion vom 16.07.1996 war (Bl. 81): Dann hätten ggf. sichtbare Anzeichen vorliegen können. Das Erkennen der Schleimhautrötung brauchte nicht unbedingt die antibiotische Abschirmung nach sich zu ziehen. Zwar bezeichnet der Erstgutachter das Unterlassen der Antibiotikagabe als inkonsequent (Bl. 81); auch hier hat jedoch der Sachverständige überzeugend darauf verwiesen, daß selbst der pathologische Befund vom 24.07. nicht zwingend die Gabe von Antibiotika nach sich ziehen mußte. Im einzelnen hat er 59

ausgeführt, daß man zuwarten und auf die Selbstheilungskräfte der Natur vertrauen durfte. Das gilt dann erst recht für den Beklagten, der intraoperativ eher weniger an Erkenntnisse hatte. Die Aussage des Zeugen S als medizinischem Laien ist unspezifisch. Seine Angaben lassen nicht zwingend darauf schließen, daß bereits am 22.07.1996 eine Entzündung im Gelenk bestand. Differentialdiagnostisch durfte der Beklagte zudem auch die Möglichkeit der rheumatoiden Arthritis noch in Betracht ziehen.

Wegen des geschwollenen Knies und auch wegen der Blutwerte war eine Verschiebung des Eingriffs nicht erforderlich. Der erhöhte Blutsenkungswert ist unspezifisch und nicht in jedem Fall für eine Infektion typisch. Es war auch nicht erforderlich, zunächst oder nach dem Eingriff eine Spülung des Knies vorzunehmen (Bl. 166). 60

b) 61

Darüber hinaus hat das Landgericht zu Recht darauf verwiesen, daß der Klägerin jedenfalls durch die fehlende klinische Untersuchung und auch die unterbliebene Anamnese kausal kein Schaden entstanden ist. Auch bei Durchführung dieser Maßnahmen hätte der Beklagte den Eingriff genau so vornehmen dürfen, wie er ihn ausgeführt hat. Ganz im Gegenteil wurde gerade durch die Arthroskopie als diagnostischer Maßnahme die Synovialitis erkannt und eine Meniskusteilresektion vorgenommen. Daß diese zu einem Schaden geführt haben kann, ist nicht erkennbar. 62

2. 63

a) 64

Fehlerhaft war es, den die Nachsorge durchführenden Arzt oder aber die Klägerin selbst nicht sofort über den pathologischen Befund unterrichtet zu haben, um etwa die Aufmerksamkeit des Nachbehandlers auf diesen Befund zu lenken und damit eine zeit- und sachgerechte Nachsorge sicherzustellen. Es gehört noch zu den Pflichten des ambulant operierenden Arztes, den Nachbehandler umfassend und je nach dem konkreten Bedürfnis auch schnellstmöglich über das Krankheitsbild des Patienten zu informieren. Nur so kann die sachgerechte Nachsorge sichergestellt werden, wenn sie der Operateur nicht in Person übernimmt. 65

b) 66

Allerdings ist die unterbliebene telefonische Information des Nachbehandlers Z1 ohne therapeutische Konsequenzen geblieben. Das gilt unabhängig davon, ob das Verhalten des Beklagten als ein grobes Fehlverhalten zu werten ist und ob der Klägerin deshalb oder nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Erhebung und Sicherung von Befunden Beweiserleichterungen zukommen. Es steht fest, daß auch bei einer telefonischen Übermittlung des Histologiebefundes die Behandlung der Klägerin durch den Orthopäden Z1 nicht anders erfolgt wäre, wie sie erfolgt ist. 67

Die Klägerin hat sich bereits am 23.07. erneut in die Behandlung des Orthopäden Z1 begeben, der zu diesem Zeitpunkt reizlose Wundverhältnisse vorfand. Auch bei der erneuten Vorstellung am 25.07.1996 fanden sich bei einem Verbandswechsel reizlose Wundverhältnisse. Solange eine Wunde reizlos ist, gibt es aufgrund dieses klinischen Bildes keinen Grund, etwas zu unternehmen. Selbst wenn also der Beklagte nach Eingang des Befundes vom 24.07. am 25. oder 26.07. den Nachbehandler sofort telefonisch informiert hätte, hätte Z1 keine weiteren therapeutischen Maßnahmen ergriffen. Selbst wenn die 68

Klägerin sofort stationär eingewiesen worden wäre, wäre nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen im Krankenhaus über eine Visite und ein Kontrollieren hinaus nichts erfolgt.

Die dramatische Veränderung erfolgte erst am Freitag, dem 26.7.1996. Zu diesem Zeitpunkt hätte man im Krankenhaus reagiert und etwa das Knie punktiert. Wäre die Klägerin zu diesem Zeitpunkt in der Behandlung des Orthopäden Z1 gewesen, hätte dieser voraussichtlich die Einweisung in die stationäre Behandlung veranlaßt, wie dies auch die Notärztin Dr. N veranlaßt hat. Diese Einweisung wäre indes unabhängig schon wegen des klinischen Bildes und unabhängig von einer telefonischen Übermittlung des Pathologieberichtes erfolgt. Denn an diesem Tag war das Knie geschwollen und überwärmt.

69

Zur Überzeugung des Senats steht aufgrund der Aussage der Ärztin Dr. N fest, daß diese die Klägerin wegen des diagnostizierten überwärmten und geschwollenen Knies in ein Krankenhaus einweisen wollte, wenn auch diese Diagnose für die Notärztin nicht im Vordergrund stand. Diese Einweisung war – wie ausgeführt - unabhängig von einer telefonischen Benachrichtigung des Nachbehandlers. Die Klägerin hat jedoch die Einweisung abgelehnt. Wäre die Klägerin der Einweisung gefolgt, wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen – rechtzeitig - auch eine kniebezogene Diagnostik und Therapeutik erfolgt. Letztlich war es die eigene Entscheidung der Klägerin, sich nicht in die stationäre Behandlung zu begeben, die das nachfolgende Geschehen beeinflußt hat, nicht die unterbliebene telefonische Mitteilung an den Nachbehandler.

70

Der Senat folgt der Beweiswürdigung des Landgerichts. Die Zeugin Dr. N hat glaubhaft und nachvollziehbar die Gründe dargelegt, die sie zu einer Einweisung veranlaßten. Dabei hat sie ebenfalls nachvollziehbar bekundet, wie die handschriftlichen Eintragungen auf den Notfallschein gekommen sind. Nachvollziehbar sind die Bekundungen insbesondere auch deshalb, weil die von der Zeugin geschilderte Reaktion der Klägerin genau in das Bild paßt, das nach der Aktenlage von ihr besteht. Die Klägerin legt offenbar aufgrund früherer familiärer Geschehnisse gegenüber Ärzten, Eingriffen und stationären Aufenthalten größte Zurückhaltung an den Tag. Insoweit paßt es nur in das Bild, daß sie trotz der von der Notärztin für erforderlich gehaltenen Einweisung Zurückhaltung zeigte und zunächst erst einmal abwarten wollte. Dem steht die Aussage des Zeugen S2 nicht entgegen, der bekundet hat, die Ärztin habe von einer Einweisung nicht gesprochen. Angesichts der aus Sicht der Notärztin drohenden Embolie, die auch ihm gegenüber mitgeteilt wurde, spricht alles dafür, daß eine Einweisung erfolgen sollte, diese aber an der Weigerung der Klägerin scheiterte.

71

3.

72

Ein weiteres Fehlverhalten des Beklagten ist nicht feststellbar. Insbesondere ist nicht feststellbar, daß der Beklagte in Person bzw. seine Ehefrau, die Zeugin y für ihn die Klägerin nicht zeit- und sachgerecht veranlaßt hat, zur Untersuchung des Knies das Krankenhaus aufzusuchen.

73

Die Aussagen der Zeugen bzw. die Behauptungen der Parteien stehen diesbezüglich nicht im Einklang. Der Senat vermag der Klägerin und dem Zeugen S2 nicht mehr zu glauben als dem Beklagten und seiner Ehefrau. Für die Klägerin und den Zeugen S2 spricht, daß zwei Telefonate geführt worden sind. Das zweite Telefonat macht an sich nur Sinn, wenn man ihnen zuvor bedeutet hat, erneut anzurufen, sollte sich die Situation verschlimmern.

74

75

Das ist jedoch gerade in diesem Fall nicht zwingend. Gerade wegen der großen Angst der Klägerin vor einem Krankenhausaufenthalt und der bereits zuvor erfolgten Ablehnung, sich in die stationäre Behandlung zu begeben, ist es nachvollziehbar, daß sie auch an diesem Wochenende trotz des zweiten Anrufes noch zuwarten wollte. Dabei war die Aussage der Zeugin y zu berücksichtigen. Danach befand sich der Beklagte zum Zeitpunkt des Anrufs noch bei seinen Patienten in dem Belegkrankenhaus in B2, um nach ihnen zu sehen und sich wegen seines Urlaubs von ihnen zu verabschieden. Da die Zeugin von medizinischen Dingen nichts versteht, ist es nachvollziehbar, daß sie auf Weisung des Beklagten angesichts des erneuten Anrufs die Klägerin veranlaßte, sich sofort zu dem Beklagten ins Krankenhaus zu begeben. Für diesen hätte es dort keine große Mühe gemacht, sich das Knie der Klägerin noch einmal schnell anzusehen. Die Klägerin und auch der Zeuge S2 haben ausgesagt, daß von dem Krankenhaus in B2 die Rede war. Die Klägerin aber dorthin zu schicken, war nur sinnvoll, wenn sich der Beklagte noch dort befand, nicht zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt. Zu einem späteren Zeitpunkt konnte es dem Beklagten gleich sein, in welches Krankenhaus sich die Klägerin begeben hätte. Dann hätte der Hinweis der Zeugin y genügt, sich in irgendeine stationäre Behandlung zu begeben, wenn sich der Zustand ändern sollte.

4. 76

a) 77

Die Einwilligung der Klägerin in den operativen Eingriff vom 22.07.1996 war unwirksam, weil der Beklagte die Klägerin zuvor nicht sachgerecht aufgeklärt hat. Zur sachgerechten Aufklärung eines Patienten vor einem arthroskopischen Eingriff genügt es nicht, diesem ein Aufklärungsformular – zudem ohne jeden persönlichen Kontakt – zu überreichen, verbunden mit der Bitte, das Merkblatt durchzulesen und unterschrieben an dem Operationstag mitzubringen. Ebenso wenig genügt es, dem Patienten unmittelbar vor dem Eingriff Gelegenheit zu geben, von sich aus und ohne vorangegangenes Gespräch noch Fragen zu stellen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und auch des erkennenden Senats ist zur wirksamen Einwilligung des Patienten ein Aufklärungsgespräch mit dem Arzt erforderlich. Dieses persönliche Aufklärungsgespräch mag anhand eines Merkblattes geführt werden. Die Möglichkeit, von dem Inhalt des Merkblattes Kenntnis zu nehmen, ersetzt jedoch das persönliche Aufklärungsgespräch nicht. In diesem Fall ist die Einwilligung des Patienten grundsätzlich unwirksam, der Eingriff deshalb rechtswidrig. Verwirklicht sich ein mit dem Eingriff verbundenes Risiko, haftet der Arzt, selbst wenn der Eingriff als solcher sachgerecht durchgeführt wurde. 78

Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist nur bei Routinemaßnahmen ausnahmsweise das persönliche Aufklärungsgespräch entbehrlich und die Aushändigung eines Aufklärungsbogens ausreichend (BGH MDR 2000 S. 701, 702; Routineimpfung). Dazu zählt nach Auffassung des Senats die ambulante Arthroskopie nicht, auch wenn der Beklagte diese routinemäßig und in großer Anzahl durchführen mag. 79

b) 80

Dennoch haftet der Beklagte in diesem besonderen Fall nicht, weil die Klägerin einen Entscheidungskonflikt nicht glaubhaft dargelegt hat. Nach ihren eigenen Aussagen hatte sie erst nach umfassenden Überlegungen und nach mehreren Anregungen sich dazu entschlossen, eine Arthroskopie durchführen zu lassen. Dazu hatte sie sich den Beklagten als Operateur persönlich ausgesucht und diesen auch von sich aus kontaktiert. Bereits zu diesem Zeitpunkt war sie fest entschlossen, den Eingriff durchführen zu lassen. Nach ihren eigenen Angaben vor dem Senat hatte sie sich vor dem Eingriff das Aufklärungsformular 81

lange und gründlich durchgelesen und den Bogen erst dann unterschrieben. In dem Merkblatt wird u.a. auf die Gefahr von Gelenkinfektionen und schwerwiegenden Nervverletzungen mit bleibenden Lähmungen hingewiesen. Die Klägerin hat eingeräumt, auch dann in den Eingriff durch den Beklagten eingewilligt zu haben, wenn ihr diese Risiken zuvor sachgerecht in einem Aufklärungsgespräch erläutert worden wären. Dabei hatte die Klägerin vorliegend auch genügend Zeit, das Für und Wider abzuwägen und ihre Entscheidung zu treffen, was sie ja auch erst nach einem eingehenden Studieren des Aufklärungsbogens getan hat.

5.	82
Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	83
6.	84
Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM.	85