
Datum: 28.06.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 182/97
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0628.5U182.97.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 233/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 17. September 1997 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 233/93 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 28.000,- DM abwenden, wenn die Beklagten nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Den Parteien wird gestattet, eine Sicherheitsleistung auch durch eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder Volks-bank zu erbringen.

Tatbestand

1

Bei der 1960 geborenen Klägerin wurde 1990 ein Tumor im Bereich des rechten Eierstocks festgestellt. Am 27. September 1990 suchte sie als Privatpatientin den während des Rechtsstreits verstorbenen damaligen Leiter der Universitätsfrauenklinik K., Prof. Dr. B., (im folgenden: der Beklagte oder der Beklagte zu 1.) auf. Dieser riet ihr, den Tumor operativ entfernen zu lassen. Die Durchführung des Eingriffs mittels einer Laparoskopie, auf die die Klägerin ihn ansprach, lehnte der Beklagte ab; er erklärte ihr, er werde eine Laparotomie vornehmen. Während des Eingriffs sollte zudem die Tubenfunktion überprüft werden.

2

Am 28. September 1990 führte die Klägerin - mit im einzelnen streitigem Inhalt - Aufklärungsgespräche über die bevorstehende Operation mit der damaligen Stationsärztin, der Zeugin Dr. G., und der in erster Instanz mitverklagten Anästhesistin Dr. Sch.. Unter dem 30. September 1990 unterschrieb die Klägerin einen Aufklärungsbogen.

3

4

Am Vormittag des 1. Oktober 1990 operierte der Beklagte die Klägerin. Nach Eröffnung des Bauchraums durch Bauschnitt schälte er aus dem rechten Eierstock einen gewebedichten Tumor von 2,5 cm Durchmesser aus. Im Anschluss daran wurde die Durchgängigkeit der Eileiter geprüft. Die unterhalb der Bauchwandfaszie gelegene Loge der Bauchwand wurde durch eine Silikondrainage drainiert. Postoperativ kam es zu Nachblutungen, die sich durch eine Vorwölbung des Abdomens, ein Absinken der Hämoglobin- und Hämakritwerte sowie durch einen steigenden Puls äußerten. Am Morgen des 2. Oktober 1990 ordnete der Beklagte, der eine Verstopfung der Drainage vermutete, eine sofortige Revisionsoperation an, die von Privatdozent Dr. C. durchgeführt wurde. In dem Operationsbericht heißt es auszugsweise:

"... Eröffnung der Bauchdecken mit Entfernen des Nahtmaterials. Unterhalb der Faszie befindet sich eine Nierenschale voll koaguliertes Blut. Unterhalb der beiden Rektusbäuche keine stärkere Blutung. ... Umstechen von mehreren Blutungen in der Rektusmuskulatur am Übergang zur Faszie hin. Es handelt sich um mehrere spritzende Blutungen, die jedoch auch möglicherweise sekundär im Rahmen der Revision entstanden sind. Da das Abdomen immer noch etwas vorgewölbt erscheint, Eröffnen des Peritoneums. Es entleeren sich etwa 200-300 ml flüssiges Blut aus der Bauchhöhle. Daraufhin komplette Eröffnung des Peritoneums ... Uterus normal groß und regelrecht konfiguriert. Minimale Blutung im Bereich einer Punktionsstelle am Uterusfundus. ... Das rechte Ovar ist durch ein Hämatom auf Hühnereigröße aufgetrieben. Über 2 cm Länge klappt die Ovalrinde, hier wölbt sich das Hämatom vor. Komplette Eröffnung der rechtsseitigen Ovariectomie. Ausräumen des Hämatoms. Resektion der Randteile der Ovariectomie. Erneute Nahtversorgung ... Anschließend besteht Blutrockenheit. Spülung des Abdomens und Entfernung der Bauchtücher. Schichtweiser Verschluss der Bauchdecken ...".

5

Nach der Revisionsoperation am 2. Oktober 1990 wurden der Klägerin Antibiotika verabreicht. Ab dem 6. Oktober 1990 bestand bei ihr zeitweise hohes Fieber, wobei sich die Temperatur unter weiterer Antibiotikose normalisierte. Am 16. Oktober 1990 wurde die Klägerin aus der Klinik entlassen.

6

Die Klägerin hat dem Beklagten eine Vielzahl von Behandlungsfehlern und eine unzureichende Aufklärung über die Operationsrisiken und über alternative Operationsmethoden zur Last gelegt. Wegen der Einzelheiten wird insbesondere auf den Schriftsatz vom 8. März 1994 (Bl. 80-142 d.A.) Bezug genommen. Zusammengefasst hat die Klägerin vorgebracht:

7

Die vom Beklagten angeratene operative Entfernung des Eierstocktumors sei nicht indiziert gewesen; man hätte auch noch abwarten können. Jedenfalls hätte der Eingriff mittels Laparoskopie und nicht durch einen Bauschnitt durchgeführt werden müssen, da die Methode der Laparoskopie mit geringeren Risiken behaftet sei. Während der Operation am 1. Oktober 1990 habe der Beklagte in behandlungsfehlerhafter Weise Verletzungen im Bauchraum gesetzt, die zu den postoperativen Blutungen geführt hätten. Ausserdem sei der Uterusfundus vermeidbar fehlerhaft verletzt worden. Die postoperativen Blutungen seien zu spät bemerkt worden. Auch sei die Behandlung des Blutverlustes unzureichend gewesen, weshalb sie in einen lebensbedrohlichen Schockzustand geraten sei. Ausserdem sei es zu einer Peritonitis gekommen. Mit der Revisionsoperation habe der Beklagte zu lange gewartet. Bei dieser Operation sei ihr ohne medizinische Notwendigkeit der rechte Eierstock vollständig entfernt worden.

8

Die Klägerin hat desweiteren gerügt, ihre Einwilligung in die Operationen sei mangels ausreichender Aufklärung unwirksam gewesen. Die Zeugin Dr. G. habe sie nicht zutreffend

9

über die Operationsrisiken aufgeklärt. Nachdem sie den Aufklärungsbogen, der zudem veraltet gewesen sei, durchgelesen habe, habe sie die Zeugin noch um weitere Erläuterungen gebeten, die diese mit dem Hinweis darauf, es handele sich um einen kleinen Eingriff, bei welchem es keine Komplikationen gebe, abgetan habe. Ferner hat die Klägerin geltend gemacht, sie habe die Einwilligung in der Operation am 1. Oktober 1990 gegenüber der Anästhesistin Dr. Sch. widerrufen, weil ihr wegen der mangelnden hygienischen Verhältnisse in der Klinik Bedenken gekommen seien. Daraufhin sei ihr ein Medikament verabreicht worden, durch das sie bewusstlos geworden sei.

Auch über die Risiken der Revisionsoperation sei sie nicht hinreichend aufgeklärt worden; man habe ihr nur gesagt, es handele sich um einen 5-Minuten-Eingriff wegen verstopfter Drainage. Auch habe sie nicht in die Gabe von Fremdblutkonserven eingewilligt. Bei richtiger und vollständiger Aufklärung hätte sie sich umgehend in ein anderes Krankenhaus verlegen lassen, da sie bereits am 2. Oktober 1990 kein Vertrauen mehr in die Fähigkeiten des Beklagten und in das Personal der Universitätsfrauenklinik gehabt habe. 10

Die Klägerin hat behauptet, als Folge der Operationen am 1. und 2. Oktober 1990 leide sie an ständigen Schmerzen. Ihr Leib sei aufgetrieben. Ausserdem leide sie an Haarverlust und an entzündlichen Veränderungen der Haut. Ihre Blutwerte seien pathologisch. 11

Geschlechtsverkehr sei wegen starker Schmerzen nicht mehr möglich, ausserdem sei sie durch die Behandlung unfruchtbar geworden. Ihre Sehkraft habe sich geschwächt, ihr Kurzzeitgedächtnis habe sich verschlechtert und es seien leichte Sprachstörungen aufgetreten. Auch sei es zu einem Bandscheibenvorfall gekommen. Ferner habe die Operation zu einer Endometriose sowie zu erheblichen Verwachsungen geführt. Sie habe sich nach dem 16. Oktober 1990 von zahlreiche Ärzten untersuchen und behandeln lassen. Während eines USA-Aufenthaltes vom 25. August 1991 bis 28. Mai 1992 habe sie 78 Arztbesuche getätigt und sei zweimal operiert worden.

Die Klägerin hat in erster Instanz vom Beklagten und von der Anästhesistin Dr. Sch. (nachfolgend: die Beklagte zu 2.) die Zahlung eines Schmerzensgeldes von mindestens 100.000,- DM verlangt; vom Beklagten hat sie zudem die Kosten für eine komplett neue Garderobe, deren Anschaffung nach ihrer Behauptung wegen einer Gewichtszunahme von 45 auf 63 kg notwendig gewesen sei, in Höhe von 18.000,- DM sowie die Kosten der USA-Reise in Höhe von 164.900,- DM beansprucht. 12

Die Klägerin hat beantragt, 13

1. den Beklagten zu 1. zu verurteilen, an sie 172.900,- DM nebst 4% Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 14

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie für den Zeitraum 1.10.1990 bis 23.9.1993 ein in das Ermessen des angerufenen Gerichtes gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch ein Schmerzensgeld von 100.000,- DM nebst 4% Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen: 15

1. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr alle materiellen Schäden zu ersetzen, die auf die Krankenhausbehandlung vom 30.9. bis 17.10.1990 zurückzuführen sind, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden und soweit sie nicht Gegenstand des Klageantrags zu 1. sind; 16

1. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr alle immateriellen Schäden aus der vorgenannten Krankenhausbehandlung zu ersetzen, sowie diese Schäden nach Klageerhebung noch eintreten.

Die Beklagten haben beantragt, 18

19

die Klage abzuweisen. 20

Der Beklagte zu 1. hat (ebenso wie die frühere Beklagte zu 2.) Behandlungsfehler und 21
Aufklärungsmängel in Abrede gestellt. Die Erstoperation sei fehlerfrei durchgeführt worden.
Eine Laparoskopie sei bei der Klägerin nicht in Betracht gekommen. Ein Ovarialtumor werde
bis heute nicht laparoskopisch behandelt, solange seine Malignität nicht mit Sicherheit
ausgeschlossen werden könne. Die nach der Operation aufgetretenen Blutungen seien nicht
vermeidbar gewesen und im Zuge der Nachoperation beseitigt worden. Bei der
Revisionsoperation sei nicht der rechte Eierstock entfernt, sondern nur ein Hämatom
ausgeräumt worden. Über die Operationsrisiken, insbesondere über das mögliche Auftreten
von Blutungen, sei die Klägerin zutreffend aufgeklärt worden.

Das Landgericht hat die Klage nach Beweiserhebung mit Urteil vom 17. September 1997, auf 22
das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, abgewiesen. Es hat sowohl
Behandlungsfehler als auch Mängel bei der Aufklärung der Klägerin verneint.

Gegen dieses ihr am 30. September 1997 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 28. Oktober 23
1997 Berufung eingelegt und das Rechtsmittel mit einem am 29. Januar 1998 eingegangenen
Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag verlängert
worden war.

Die Berufung hat die Klägerin, soweit die Klage gegen die Beklagte zu 2. abgewiesen wurde, 24
zurückgenommen. Gegen die Rechtsnachfolger des Beklagten verfolgt die Klägerin in der
Berufungsinstanz nur noch vertragliche Ansprüche auf Ersatz materiellen Schadens, den sie,
unter klageerweiterndem Einschluß eines Verdienstausschlagschadens in behaupteter Höhe von
60.000,- DM, nunmehr auf insgesamt 232.900,- DM beziffert.

Die Klägerin behauptet, dem Beklagten sei ein Behandlungsfehler bei der Operation am 1. 25
Oktober 1990 vorzuwerfen. Die Perforation des Fundus uteri sei durch eine unvorsichtige
Einführung von Instrumenten verursacht worden und hätte schon während der Operation
behebbar werden müssen. Die bei der Revisionsoperation vorgefundenen spritzenden
Blutungen könnten nur durch eine fehlerhafte Behandlung verursacht worden sein. Die Quelle
für das unter dem Rektusmuskel gefundene geronnene Blut könne allein ein vom Operateur
falsch angebrachter Wundhaken sein; es habe bei beiden Operationen kein Anlaß
bestanden, sich überhaupt in diesen Bereich zu begeben. Die Blutung sei auch nicht auf eine
verstopfte Drainage zurückzuführen. Darüber hinaus moniert die Klägerin in diesem
Zusammenhang, ihr sei die Beweisführung erschwert, weil sich die Aufnahmen und der
Bericht über eine vor der Revisionsoperation durchgeführte Ultraschalluntersuchung nicht bei
den Krankenakten befänden; aus diesen Aufnahmen hätte sich ohne weiteres die Ursache
der Blutungen ergeben.

Weiter behauptet die Klägerin, mit der Revisionsoperation sei zu lange zugewartet worden. 26
Es hätten bereits zeitlich früher Ultraschalluntersuchungen durchgeführt werden müssen, um
das Ausmass des Blutverlustes festzustellen, und es hätte geklärt werden müssen, ob das

Blut frisch oder alt gewesen sei. Die Nachoperation hätte mindestens 4 Stunden früher als tatsächlich geschehen vorgenommen werden müssen. Dadurch wären weiterer Blutverlust, ein weiteres Absinken des Hämoglobinwertes und der damit verbundene lebensgefährliche Schock vermieden worden.

Die Revisionsoperation, so rügt die Klägerin weiter, sei nicht vom Beklagten selbst, sondern trotz der erheblichen Komplikationen, die aufgetreten seien, von Privatdozent Dr. C. durchgeführt worden, obwohl sie mit dem Beklagten ausdrücklich eine ausschliesslich persönliche Behandlung vereinbart habe. Bei der Nachoperation sei ihr der rechte Eierstock vollständig entfernt worden. Das würde sich auch heute noch belegen lassen, wenn vor und nach der Operation Ultraschallaufnahmen gefertigt worden wären. 27

Was die Aufklärung vor der Erstoperation angeht, behauptet die Klägerin, der Beklagte habe ihr zu Unrecht gesagt, die Durchführung des geplanten Eingriffs im Wege einer Laparoskopie sei nicht möglich. Vergleichbare Eingriffe seien auch damals schon mittels Laparoskopie ausgeführt worden. Hätte der Beklagte sie darauf hingewiesen, wäre sie in einen Entscheidungskonflikt geraten, da bei laparoskopischen Eingriffen der Heilungsverlauf kürzer und die Operation selbst mit weniger Schmerzen verbunden sei. Auch über die Risiken des Eingriffs sei sie nicht hinreichend aufgeklärt worden. In die Revisionsoperation hätte sie nicht eingewilligt, wenn man ihr zuvor gesagt hätte, dass sich bereits eine Menge Blut im Bauchraum und in der Bauchhöhle befunden habe. Sie hätte sich nicht von den Ärzten operieren lassen, die für die eingetretenen Komplikationen verantwortlich seien, sondern sie hätte sich notfalls mittels Rettungshubschraubers in eine andere Klinik transportieren lassen, was innerhalb kürzester Zeit möglich gewesen sei. 28

Die Klägerin beantragt, 29

30

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln vom 17. September 1997 (Aktenzeichen 25 O 233/93) 31

1. den Beklagten zu verurteilen, an sie 232.900,- DM nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 32

1. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen Schäden zu ersetzen, welche ihr durch die Krankenhausbehandlung in der Universitätsklinik K. in der Zeit vom 30.09.1990 bis zum 17.10.1990 entstanden sind, soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind oder übergehen werden und soweit sie nicht Gegenstand des Antrags zu 1) sind. 33

Die Rechtsnachfolger des Beklagten beantragen, 34

35

die Berufung zurückzuweisen. 36

Sie verteidigen das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen und wiederholen die Behauptung, sowohl die Erst- als auch die Zweitoperation seien kunstgerecht durchgeführt worden. Bei der Nachoperation sei der rechte Eierstock nicht entfernt worden. Auch die Aufklärung der Klägerin sei sachgerecht gewesen. Eine Alternative zur Laparotomie habe es nicht gegeben. Über die Risiken der Operation, insbesondere das Blutungsrisiko, sei 37

mit der Klägerin ausführlich gesprochen worden. Auch über die Notwendigkeit der Nachoperation sei die Klägerin aufgeklärt worden.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 38

Der Senat hat gemäß dem Beschluß vom 28. Oktober 1998 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. B. vom 2. August 1999 (Bl. 679-705 d.A.), auf sein Ergänzungsgutachten vom 27. Februar 2000 (Bl. 737-750 d.A.) und auf das Protokoll der Sitzung des Senats vom 29. Mai 2000, in der der Sachverständige mündlich angehört worden ist, verwiesen (Bl. 768-774 d.A.). 39

Entscheidungsgründe 40

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache erfolglos. 41

Der Senat hat auch nach ergänzender Beweiserhebung keine Behandlungsfehler des Beklagten feststellen können, die für den von der Klägerin in der Berufungsinstanz alleine noch geltend gemachten materiellen Schaden ursächlich sind. Auch die Aufklärungsrügen verhelfen der Klage nicht zum Erfolg. 42

1. Die Klägerin hat nicht bewiesen, dass dem Beklagten bei der Erstoperation, die er selbst durchgeführt hat, in der Zeit vor der Entscheidung zur Revisionsoperation oder während der Revisionsoperation, die von Privatdozent Dr. C. vorgenommen wurde, schadensursächliche Behandlungsfehler unterlaufen sind. 43

a) Dass der operative Eingriff am rechten Eierstock medizinisch indiziert war, sich das Unterlassen der Operation vielmehr als Behandlungsfehler dargestellt hätte, hat das Landgericht mit zutreffenden Erwägungen, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (Urt. S. 14; § 543 Abs. 1 ZPO), auf der Grundlage der Begutachtung durch den erstinstanzlich herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. Bo. festgestellt. Dagegen hat die Klägerin im Berufungsrechtszug substantiierte Einwände nicht mehr erhoben. 44

b) Gleiches gilt für die Rüge der Klägerin, der Eingriff hätte nicht im Wege der Laparotomie, sondern mittels Laparoskopie durchgeführt werden müssen (Urt. S. 15). Dass die Laparotomie im Jahr 1990 das Standardverfahren bei der Entfernung eines Eierstocktumors war, hat auch der Sachverständige Prof. Dr. B. bestätigt. Er hat die Indikation des Beklagten, der eine Öffnung der Bauchhöhle für erforderlich hielt, mit der überzeugenden Begründung nicht beanstandet, dass auch bei einer 30jährigen Person ein Eierstocktumor nicht mit letzter Sicherheit als benigne diagnostiziert werden kann und bei einer Laparoskopie die nicht sicher auszuschliessende Gefahr besteht, dass - möglicherweise bösartiger - Tumorkontent in die freie Bauchhöhle gelangt. 45

c) Ein Behandlungsfehler des Beklagten während der Operation ist nicht bewiesen. Es bestehen keine zureichenden Anhaltspunkte dafür, dass die nach der Operation aufgetretenen Blutungen durch ein Fehlverhalten des Beklagten während des Eingriffs verursacht worden sind. Nach den insoweit übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. Bo. und Prof. Dr. B. sind Blutungen in den Bauchdecken und Blutungen aus der Eierstockswunde typische Komplikationen der vom Beklagten 46

vorgenommenen Operation, die nicht immer vermeidbar sind und die in der Regel eine schicksalhafte Komplikation darstellen.

Was die Blutungen in der Bauchdecke angeht, mußmaßt die Klägerin zu Unrecht unter Hinweis auf eine von ihr eingeholte Stellungnahme von Prof. M., die Blutungen seien durch eine falsche Plazierung eines Wundhakens während der Operation entstanden. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. B. in seinem Ergänzungsgutachten eingehend ausgeführt, dass bei der Erstopoperation Wundhaken erst nach Eröffnung des Bauchraumes eingesetzt werden, wobei die Haken sämtliche Schichten der Bauchdecken erfassen und nicht nur isoliert die Muskulatur. Damit ist - wie der Sachverständige überzeugend dargetan hat - eine Blutung in den Bauchdecken durch eine Verletzung mit den Wundhaken ausgeschlossen.

47

Fehl geht auch der Vorwurf der Klägerin, während der Operation sei der Uterusfundes durch eine unsachgemäße Handhabung der Instrumente verletzt worden, und die dadurch verursachte Blutung hätte der Beklagte noch während der Operation erkennen und beheben müssen. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. B. - ebenso wie der Sachverständige Prof. Dr. Bo. - ausgeführt, die Punktion, die zur Prüfung der Durchlässigkeit der Eileiter vorgenommen wird, verursache nur eine unerhebliche Läsion der Gebärmutterwandung. Wenn es während der Operation aus der Punktionsstelle geblutet hätte, hätte der Beklagte dies ohne weiteres erkannt und hätte die Blutung gestillt. Dafür, dass er eine solche Blutung vorwerfbar übersehen hat, ist nichts ersichtlich. Insbesondere kann nicht allein aufgrund der Tatsache, dass es insoweit zu Nachblutungen gekommen ist, auf eine Unachtsamkeit des Beklagten geschlossen werden. Die Blutung aus der Stichverletzung in der Gebärmutterwandung kann vielmehr - wie der Sachverständige Prof. Dr. B. dargelegt hat - auf eine in der Analyse des Blutgerinnungsstatus nicht fassbare verzögerte Gerinnung zurückzuführen sein, was insbesondere deswegen nicht fernliegt, weil bei der Klägerin eine Thromboseprophylaxe durchgeführt wurde.

48

Auch soweit es die Blutungen in den Bauchdecken betrifft, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie vom Beklagten vermeidbar fehlerhaft gesetzt oder zumindest fehlerhaft nicht mehr während der Operation gestillt worden sind. Durch die Öffnung der Bauchdecke werden zwangsläufig Blutgefäße zerstört, können durchreißen und bilden dann die Ursache für subfasziale Bauchdeckenhämatome. Dabei ist es denkbar, dass Blutungen erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten, wenn sich die Gefäße nach der Normalisierung des Kreislaufes wieder eröffnen. Deswegen ist die Schlussfolgerung des Sachverständigen Prof. Dr. B., wie er sie für den Senat überzeugend nochmals bei seiner mündlichen Anhörung gezogen hat, dass nämlich die Blutungen wahrscheinlich erst nach dem Schliessen der Bauchdecke eingesetzt haben, ohne weiteres nachvollziehbar. Jedenfalls kann dem Beklagten ohne sonstige zureichende Anhaltspunkte, die hier fehlen, nicht unterstellt werden, er habe die Bauchdecke geschlossen, ohne zuvor sorgfältig nach etwaigen Blutungen zu suchen und diese zum Stehen zu bringen.

49

An dieser Beurteilung, die sich zu Lasten der beweispflichtigen Klägerin auswirkt, ändert auch der Umstand nichts, dass der Beklagte die nach der Operation gefertigten Ultraschallbilder nicht mehr vorlegen kann. Der darin möglicherweise zu sehende Mangel kann schon deshalb nicht zu einer Beweiserleichterung zugunsten der Klägerin führen, weil nach den insoweit eindeutigen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B., die mit den Ausführungen von Prof. Dr. Bo. übereinstimmen, Ultraschallaufnahmen keine Erkenntnisse darüber liefern, ob intraoperativ Fehler gemacht worden sind. Insbesondere wäre durch ein nachträglich gefertigtes Sonogramm nicht zu erkennen, ob - was hier allein interessiert - vermeidbare Blutungsquellen gesetzt oder Blutungsquellen vermeidbar übersehen worden sind.

50

d) Ob die Revisionsoperation, wie die Klägerin meint, vier Stunden zu spät durchgeführt wurde, bedarf keiner eingehenden Erörterung. Sowohl der Sachverständige Prof. Dr. Bo. als auch der Sachverständige Prof. Dr. B. haben zwar eingeräumt, dass die Nachoperation zeitlich etwas früher hätte vorgenommen werden können. Es ist aber nicht ersichtlich, dass diese zeitlich nur geringfügige Verzögerung von - so der Sachverständige Prof. Dr. B. - etwa 2 Stunden ursächlich für die von der Klägerin jetzt allein noch geltend gemachten materiellen Schäden ist. Die Klägerin ist - wie der Sachverständige Prof. Dr. B. bei seiner Anhörung dargelegt hat - nicht in den Schockzustand III geraten, vor allem deswegen nicht, weil sie noch Blutdruck hatte; eine Hypoxie ist, da die Klägerin während der gesamten Zeit Urinausscheidungen hatte, nicht eingetreten. Die Verzögerung von 2 Stunden hat daher lediglich dazu geführt, dass mehr Blutkonserven verwendet werden mußten. Dass sich durch die eingetretene Verzögerung etwas am Kausalverlauf geändert hätte, hält auch der Sachverständige Prof. Dr. B. für unwahrscheinlich. Hierzu fehlt auch jeder substantiierte Sachvortrag der Klägerin. Die von ihr vorgelegten Stellungnahmen von Prof. M. und von dem Arzt Dr. A.N. geben dazu nichts her. 51

Deshalb bedarf es auch keines näheren Eingehens auf den weiteren Vorwurf der Klägerin, es hätten bereits früher als geschehen Ultraschallaufnahmen gefertigt werden müssen. Im übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. B. insoweit in Auseinandersetzung mit der ergänzenden Stellungnahme des Dr. N. vom 28. März 2000 treffend ausgeführt, dass für die Entscheidung zu einer Revisionsoperation das klinische Gesamtbild und nicht nur eine etwa durchgeführte Sonographie ausschlaggebend ist, zumal - wie der über langjährige Erfahrung verfügende Sachverständige Prof. Dr. B. überzeugend erklärt hat - im konkreten Fall von einer Sonographie neben dem vorhandenen klinischen Befund (Hämoglobinabfall, Steigen der Pulsfrequenz, vermehrt Blut in der Drainage, Schmerzen der Klägerin) keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären. 52

e) Auch vorwerfbare Behandlungsfehler bei der Revisionsoperation sind nicht bewiesen. Dass die Operation notwendig war, stellt die Klägerin nicht in Frage. Die Operation war auch - was die Klägerin im Berufungsrechtszug nicht mehr anzweifelt - insoweit erfolgreich, als Blutungen nach dem Eingriff nicht letztlich mehr aufgetreten sind. Dass Dr. C. bei der Nachoperation in das Cavum Rezii gehen mußte, hat der Sachverständige Prof. Dr. B. nachvollziehbar - in Auseinandersetzung mit der Stellungnahme von Prof. M. - damit begründet, dass auch dort das angesammelte Hämatom ausgeräumt werden mußte. 53

Ohne Erfolg rügt die Klägerin, im Verlauf der Revisionsoperation sei ihr ohne medizinische Notwendigkeit der rechte Eierstock entfernt worden. Es steht nicht fest, dass der Klägerin tatsächlich - wie sie behauptet - der rechte Eierstock bei der Nachoperation vollständig entfernt wurde. Bereits der Sachverständige Prof. Dr. Bo. hat dargelegt, dass der Eierstock sich aufgrund der durch die erforderliche Nachoperation bedingten Beeinträchtigungen zurückgebildet haben kann und deswegen bei der 1992 in den USA durchgeführten Laparotomie nicht mehr sichtbar war. Das hat der Sachverständige Prof. Dr. B. bestätigt. Danach hat Dr. C. - ohne dass dies einen Behandlungsfehler darstellen würde - nach dem Ausräumen des Hämatoms im Eierstock möglicherweise, um klare Wundverhältnisse zu schaffen, etwas mehr von der Rinde weggenommen. Dies kann - so der Sachverständige - dazu geführt haben, dass sich der Eierstock zurückentwickelt hat. Im Ergebnis kommt es darauf allerdings deswegen nicht maßgebend an, weil nicht ersichtlich ist, dass der von der Klägerin behauptete materielle Schaden deswegen entstanden ist, weil Dr. C. - wie die Klägerin behauptet - den rechten Eierstock vorwerfbar ganz entfernt hat. Darauf hat der Senat in der mündlichen Verhandlung vom 29. Mai 2000 hingewiesen. Die Kosten für die neue Garderobe, die Reise in die USA und den Verdienstaussfall begründet die Klägerin mit 54

den durch die Erstoperation entstandenen Blutungen und deren Folgen. Es ist, nachdem mittlerweile nahezu 10 Jahre seit den Eingriffen vergangen sind, auch nichts dafür dargetan, dass insoweit noch materielle Schäden, die auf den möglichen Verlust des rechten Eierstocks zurückzuführen sind, entstehen könnten.

Dass der Beklagte die Revisionsoperation entgegen den vertraglichen Vereinbarungen nicht selbst durchgeführt hat, kann ebenfalls nicht zu einer Haftung für die von der Klägerin geltend gemachten materiellen Schäden führen; auch dazu wäre Voraussetzung, dass diese Schäden auf Fehler bei der Nachoperation zurückzuführen sind. Das aber ist - wie dargelegt - nicht der Fall. 55

2. Die Klägerin ist auch zutreffend aufgeklärt worden. 56

a) Darüber, dass der Ersteingriff auch mittels Laparoskopie hätte vorgenommen werden können, mußte der Beklagte die Klägerin nicht aufklären. Es reicht eine Aufklärung im großen und ganzen. Die Wahl der richtigen Behandlungsmethode ist grundsätzlich die Sache des behandelnden Arztes. Über Behandlungsalternativen muß er nur aufklären, wenn seine Methode nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 381 m.w.N.). 57

Dass die Laparotomie im Jahr 1990 die Methode der Wahl war, ist bereits dargelegt worden. Die Laparoskopie war demgegenüber keine echte Behandlungsalternative. Eine solche ist nur dann gegeben, wenn auch die alternative Methode bereits eine Standardmethode darstellt, also keine Behandlungsmethode ist, bei der noch keine hinreichenden Erfahrungswerte vorliegen (vgl. BGH, NJW 1988, 1516). Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. B. - wiederum im Einklang mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Bo. - eingehend und überzeugend ausgeführt, dass im Jahr 1990 das Verfahren der Laparotomie in der deutschen Gynäkologie das Standardverfahren bei der Entfernung eines Eierstocktumors bei einer 30jährigen Frau war. Im Jahr 1990 hat erst die kontroverse Diskussion darüber begonnen, ob auch ein Vorgehen mittels Laparoskopie möglich und empfehlenswert sei. Weitaus überwiegend stand man zum damaligen Zeitpunkt der Laparoskopie indes noch ablehnend gegenüber, weil die Eröffnung des Eierstocks mittels dieser Methode zur Folge hat, dass der Tumorkinhalt in die freie Bauchhöhle austritt und dies selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit, dass Karzinome nachgewiesen werden, wegen der Gefahr der Verschleppung von Tumorzellen in die Bauchhöhle als zu risikoreich angesehen wurde. Bei dieser Sachlage stellte die Entfernung eines Eierstocktumors durch Laparoskopie im Jahr 1990 keine echte Behandlungsalternative dar, die eine Aufklärung über die Möglichkeit dieser Methode notwendig gemacht hätte. 58

b) Über die Risiken der Erstoperation, insbesondere über die Gefahr des Auftretens von postoperativen Blutungen, ist die Klägerin hinreichend aufgeklärt worden. Dafür spricht in erster Linie, dass die Klägerin einen schriftlichen Aufklärungsbogen, in dem sie ausdrücklich auf die allgemeinen Gefahren eines jeden ärztlichen Eingriffs wie Blutungen während und nach der Operation hingewiesen worden ist, unterschrieben hat; im übrigen hat die Zeugin Dr. G. auch bestätigt, dass sie bei derartigen Aufklärungsgesprächen allgemein auf Blutungsrisiken während und nach der Operation hinweist. Es spricht nichts dafür, dass dies nicht auch bei der Aufklärung der Klägerin geschehen sein soll. Diese Feststellung wird durch die anderslautende Aussage des Zeugen K. nicht ernsthaft in Frage gestellt. Mit dem Landgericht, auf dessen Ausführungen der Senat Bezug nimmt (Urt. S. 24), hält der Senat dessen Sachdarstellung für kaum nachvollziehbar, zumal sie in einem offenen Widerspruch zu dem Inhalt des von der Klägerin unterzeichneten Aufklärungsbogens steht. 59

Dass die Klägerin ihre Einwilligung zur Operation gegenüber der früheren Beklagten zu 2. widerrufen hat, behauptet sie im Berufungsverfahren nicht mehr. Im übrigen hat das Landgericht diese Behauptung mit Recht als nicht erwiesen angesehen.	60
c) Ob die Klägerin auch über den Umfang der Nachoperation und über die mit diesem Eingriff verbundenen Risiken hinreichend aufgeklärt worden ist, braucht der Senat nicht abschliessend zu entscheiden. Selbst wenn die Aufklärung unzureichend gewesen sein sollte, ist nicht erkennbar, dass ihr insoweit ein materieller Schaden entstanden ist, denn die Nachoperation hat Dr. C. behandlungsfehlerfrei durchgeführt. Darüber hinaus hat die Klägerin auch einen Entscheidungskonflikt nicht hinreichend dargelegt. Die Nachoperation war, wie die Klägerin selbst einräumt, zwingend notwendig und hätte nach ihrer Ansicht sogar schon früher vorgenommen werden müssen. Dass sie gleichwohl das mit einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus verbundene nicht unerhebliche Risiko einer zeitlichen Verzögerung der Nachoperation in Kauf genommen hätte, hält der Senat für ausgeschlossen.	61
Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	62
Berufungsstreitwert	63
und Wert der Beschwer der Klägerin:	64
237.500,- DM	65
(davon 5.000,- DM für den Feststellungsantrag)	66