

Ermittlung berufsspezifischer Sorgfaltspflichten und Verjährungsfragen im Haftpflichtprozeß

BGB §§ 276, 852 Abs. 1

a) Die berufsspezifischen Sorgfaltspflichten eines Arztes richten sich in erster Linie nach medizinischen Maßstäben. Der Richter muß daher den berufsfachlichen Sorgfaltsmaßstab mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen ermitteln. Er darf den medizinischen Standard nicht ohne Sachverständigengrundlage allein aus eigener rechtlicher Beurteilung heraus festlegen.

b) Im Rahmen des § 852 Abs. 1 BGB trifft den Geschädigten im allgemeinen keine Informationspflicht. Von einem Patienten kann daher grundsätzlich nicht erwartet werden, daß er einen Rechtsanwalt zur weiteren Aufklärung, insbesondere zur Überprüfung von Krankenunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler einschaltet.

BGH, Urt. v. 29. 11. 1994 – VI ZR 189/93 (OLG Oldenburg)

Problemstellung: Der BGH hebt ein Urteil des OLG Oldenburg auf, welches die in Frage stehende ärztliche Behandlung abweichend von den eingeholten Sachverständigenutachten im Wege einer „rechtlich gebotenen Gesamtschau“ als fehlerhaft betrachtet. Aus rechtlicher Sicht können keine anderen Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt gestellt werden als aus medizinischer Sicht. Die nach § 276 BGB zu beachtende im Verkehr erforderliche Sorgfalt bestimmt sich weitgehend nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebietes. Demgemäß hat der Richter den berufsfachlichen Sorgfaltsmaßstab mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen zu ermitteln; bei unterschiedlichen Anforderungen mehrerer Sachverständiger muß er ihn durch Nachfrage und gegebenenfalls durch ein Obergutachten klären. Wären die Gerichte statt dessen befugt, mittels einer rechtlichen „Gesamtbetrachtung“ ein eigenes Konzept für das ärztliche Vorgehen im Streitfall zugrunde zu legen, drohte die Gefahr eines Auseinanderklaffens medizinischer und juristischer Sorgfaltsmaßstäbe. Dem tritt der BGH entschieden entgegen.

In der Verjährungsfrage bestätigt der Senat seine bisherige Rechtsprechung, indem er betont, daß die Frist des § 852 Abs. 1 BGB nicht schon mit Kenntnis vom negativen Ausgang der Behandlung, sondern erst mit Kenntnis vom Vorliegen eines Behandlungsfehlers als allein anspruchsbegründender Tatsache beginnt – wobei eine zutreffende subjektive Wertung nicht zum erforderlichen tatsächlichen Behandlungsgrundwissen gehört –, und daß den Geschädigten oder dessen Wissensvertreter keine Pflichten treffen, sich diesbezüglich anhand der Krankenhausunterlagen zu informieren.

Zum Sachverhalt: Die Mutter der Kl. wurde am 26. 9. 1982 gegen 2.00 Uhr vom Bekl. zu 2) als diensthabendem Arzt im Krankenhaus der Bekl. zu 1), dessen frauenärztliche Abteilung von dem Bekl. zu 4) als Chefarzt geleitet wurde, aufgenommen. Der Bekl. zu 2) diagnostizierte einen fraglichen Blasensprung und Wehentätigkeit. Um 9.55 Uhr, 15.30 Uhr, 18.15 Uhr und 22.30 Uhr wurde jeweils ein CTG aufgenommen und die Beschaffenheit des Muttermundes untersucht. Eine Leukozytenbestimmung an diesem Tag ergab einen Wert von 10 100. Am folgenden Tage, dem 27. 9., war um 9.15 Uhr eine Dezeleration im CTG erkennbar, was zur Anlegung eines wehenhemmenden Tropfes führte. Um 11.20 Uhr wurde ein Leukozytenwert von 16 000 bestimmt und bei der Mutter der Kl. eine Körpertemperatur von 37 Grad gemessen. Um 13.10 Uhr erfolgte die Spontangeburt der Kl. mit APGAR-Werten von 10/10/10.

Am Morgen des 28. 9. kam es bei der Kl. zu Krampfanfällen. Nach Verlegung in die Städtische Kinderklinik O. diagnostizierten die Ärzte dort eine durch Infektion mit β -Streptokokken hervorgerufene Neugeborenen-Meningitis. Die Kl. wurde antibiotisch behandelt. Sie ist seit dieser Erkrankung schwer hirngeschädigt und bedarf ständiger Be-

treuung und Pflege. Eine Untersuchung des mütterlichen Scheidenabstrichs am 29. 9. ergab ebenfalls eine Besiedlung mit β -Streptokokken.

Die Kl. verlangt von den Bekl. die Zahlung eines Schmerzensgeldes, eine Mehrbedarfsrente vom Tage ihrer Geburt an sowie die Feststellung, daß die Bekl. verpflichtet sind, ihr allen weiteren künftigen materiellen und immateriellen, aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung resultierenden Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Das LG hat die Klage abgewiesen. Das OLG hat die Ansprüche gegen die Bekl. zu 1), 2) und 4) dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und die Ersatzpflicht dieser Bekl. für die Zukunft festgestellt. Die weitergehende Berufung der Kl. hat es zurückgewiesen. Mit der Revision erstreben die Bekl. zu 1), 2) und 4) die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Aus den Gründen: I. Das sachverständig beratene Berufungsgericht, das einen vorzeitigen Blasensprung bei der Mutter der Kl. im Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme nicht ausschließen kann, ist der Auffassung, daß die Mutter prophylaktisch wie im Falle eines Blasensprunges hätte behandelt werden müssen. Demgemäß hätten die behandelnden Ärzte mit der Ausbildung einer Entzündung innerhalb der Gebärmutter (Amnioinfektionssyndrom) und der Gefahr einer Kontamination des Kindes rechnen müssen. Wegen des nach Ablauf von 24 Stunden sich erheblich steigenden Infektionsrisikos hätte dieser Gefahrenlage mit allen medizinisch zu Gebote stehenden und im Einzelfall einsetzbaren Maßnahmen begegnet werden müssen.

Demgegenüber habe sich die Behandlung der Mutter auf Kontroll- und Beobachtungsmaßnahmen beschränkt. Dies sei evident unzureichend gewesen. Dem Bekl. zu 2) sei als Behandlungsfehler vorzuwerfen, daß er, von einer medikamentösen Geburtseinleitung abgesehen, keine antibiotische Abschirmung oder Kontrollmaßnahmen über das übliche Maß hinaus vorgenommen habe. Die Verantwortung dafür treffe neben dem erstbeklagten Krankenträger auch den Bekl. zu 4), der als Chefarzt gehalten gewesen sei, für Fälle dieser Art Behandlungsrichtlinien in diesem Sinne festzulegen.

Die Unterlassung einer Antibiotikaprophylaxe und einer enghemmeren Kontrolle sei als grober Behandlungsfehler zu werten mit der Folge, daß den Bekl. der Beweis mangelnder Kausalität für die geltend gemachten Schäden obliege. Diesen Beweis hätten sie nicht erbracht.

II. 1. Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht stand.

Bei der Bewertung der ärztlichen Behandlung der Mutter der Kl. als fehlerhaft stellt das Berufungsgericht entscheidend darauf ab, daß sich das Infektionsrisiko nach einem Blasensprung im Laufe der Zeit erheblich steigere; ein kritischer Zeitpunkt sei nach 24 Stunden erreicht. Danach hätten, um der Infektionsgefahr entgegenzuwirken, entweder eine medikamentöse Geburtsförderung veranlaßt oder eine antibiotische Abschirmung oder Kontrollmaßnahmen über das übliche Maß hinaus vorgenommen werden müssen.

a) Dies begegnet schon deswegen durchgreifenden Bedenken, weil das Berufungsgericht nicht sicher festzustellen vermag, ob bei der Mutter der Kl. im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in das Krankenhaus ein Blasensprung vorlag oder nicht; es kann einen solchen jedenfalls nicht sicher ausschließen. Das Berufungsgericht durfte nicht ohne nähere Erörterung davon ausgehen, daß wegen des gesteigerten Infektionsrisikos der Einsatz des vollen Sicherheitsprogramms bei fraglichem Blasensprung in gleichem Maße geboten sei wie bei feststehendem Blasensprung. Es versteht sich nicht von selbst, daß der Einsatz aller ärztlicherseits zu Gebote stehenden Mittel, wie ihn das Berufungsgericht für erforderlich hält, auch bei ungesichertem Befund in Betracht kommt. Dazu hätte es einer medizinisch tragfähigen Begründung bedurft.

b) Die Revision rügt ferner zu Recht, daß die Annahme des Berufungsgerichts, die der Mutter zuteil gewordene Behandlung sei unzureichend gewesen, von dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht getragen werde. Nach Auffassung des Berufungsgerichts hätte, wie bemerkt, nach Ablauf von 24 Stunden etwas geschehen müssen, um der erheblich zunehmenden Infektionsgefahr zu begegnen, nämlich entweder eine medikamentöse Geburtseinleitung, eine Antibiotikaprophylaxe oder Kontrollen über das übliche Maß hinaus. Das Berufungsgericht sieht darin, daß keine dieser Maßnahmen ergriffen worden ist, einen Behandlungsfehler, den es, soweit es um das unterlassene Breitbandantibiotikum und die unterlassenen Kontrollen geht, als grob bewertet. Dies beanstandet die Revision mit Recht.

Beide Sachverständigen haben die Behandlung der Mutter der Kl. nicht als fehlerhaft angesehen. Allerdings haben sie das im Streitfall medizinisch Gebotene unterschiedlich beurteilt; der Sachverständige D. hat mehr dieses, der Sachverständige J. mehr jenes in den Vordergrund gestellt. Keiner von ihnen hat aber klar gesagt, daß die Behandlung der Mutter, die das Berufungsgericht als völlig unzureichend ansieht, falsch war. Insbesondere stimmen beide Sachverständige darin überein, daß die antibiotische Prophylaxe wegen der Gefahr der Resistenzzunahme pathogener Keime in ihrer Wirkung unsicher sei. Der Sachverständige J. hat dazu noch bemerkt, daß im Hinblick auf die Gefahr einer solchen Resistenzentwicklung an manchen Kliniken überhaupt auf eine antibiotische Prophylaxe verzichtet werde, solange ein pathologischer Prozeß nicht manifest geworden sei. Der Sachverständige J. hat ferner den Zeitraum von 24 Stunden in bezug auf eine Infektionsprophylaxe gerade nicht als verbindlich angesehen. In seinem schriftlichen Gutachten hat er zwar ausgeführt, daß eine vorübergehende Behandlung mit einem Breitbandantibiotikum zu empfehlen sei, wenn es nach Erkennen eines Blasensprungs innerhalb einer angemessenen Zeitspanne nicht zum Geburtsbeginn komme; eine solche Prophylaxe werde in einigen Kliniken nach einem Intervall von 8 bis 24 Stunden vorgenommen. Bei seiner persönlichen Anhörung vor dem LG hat er jedoch klargestellt, daß dieser Zeitraum keine Verbindlichkeit für sich in Anspruch nehmen könne; wenn in dem Krankenhaus der Bkl. zu 1) ein Intervall von 48 Stunden abgewartet werde, füge sich das in seine Beurteilung zwanglos ein. Dies hat er bei seiner Anhörung vor dem Berufungsgericht bekräftigt.

Auch das Berufungsgericht hat erkannt, daß es sich bei seiner Beurteilung nicht auf die Gutachten der Sachverständigen stützen kann. Es meint jedoch, eine rechtlich gebotene Gesamtschau führe dazu, daß die den Bkl. zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten zur Beschränkung des Infektionsrisikos in rechtlich untragbarer Weise nicht genutzt worden seien. Diese Ausführungen können dahin verstanden werden, daß aus rechtlicher Sicht andere Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt zu stellen seien als aus medizinischer Sicht, zumal das Berufungsgericht die Bestimmung des C-reaktiven Proteins für notwendig erachtet, was nach den Ausführungen des Sachverständigen J. nicht dem Standard in deutschen Kliniken entspricht. Eine solche Auffassung könnte jedoch nicht gebilligt werden. Sie liefe auf ein Auseinanderklaffen medizinischer und rechtlicher Sorgfaltsmaßstäbe hinaus, das nicht anerkannt werden kann.

Nach § 276 BGB schuldet der Arzt dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt. Diese bestimmt sich weitgehend nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebietes (vgl. Senatsurt. v. 10. 2. 1987 – VI ZR 68/86 –, VersR 1987, 686 mit Anm. v. Deutsch, NJW 1987, 1480). Der Arzt muß diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften

und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (Deutsch, in: Festschrift für Walter Weißbauer, S. 12, 14; ders., Arztrecht und Arzneimittelrecht, 2. Aufl. 1991, S. 85 f.; Giesen, Arzthaftungsrecht, 1990, S. 52 f.; Laufs, in: Laufs/Uhlenbruck [Hrsg.], Handbuch des Arztrechts, 1992, § 99, Rdnr. 7; RGRK/BGB-Nüßgens, 12. Aufl., § 823 Anh. II, Rdnr. 179; Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 5. Aufl. 1992, S. 44).

Ob ein Arzt seine berufsspezifische Sorgfaltspflicht verletzt hat, ist deshalb in erster Linie eine Frage, die sich nach medizinischen Maßstäben richtet (RGRK/BGB-Nüßgens, a.a.O., Rdnr. 181; Steffen, a.a.O.; Laufs, a.a.O., Rdnr. 9). Demgemäß muß der Richter den berufsfachlichen Sorgfaltsmaßstab mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen ermitteln. Freilich hat er dessen Beurteilung eigenverantwortlich darauf zu prüfen, ob sie dem medizinischen Standard entspricht. Zweifeln in dieser Hinsicht muß er durch Fragen an den Sachverständigen nachgehen. Jedenfalls darf er den medizinischen Standard nicht ohne Sachverständigengrundlage allein aus eigener rechtlicher Beurteilung heraus festlegen. Das aber hat das Berufungsgericht hier getan, indem es den medizinischen Standard selbst bestimmt hat. Insbesondere durfte das Berufungsgericht den Umstand, daß die Sachverständigen D. und J. das im Streitfall medizinisch Gebotene unterschiedlich beurteilt haben, nicht dadurch ausräumen, daß es mittels einer rechtlichen „Gesamtbetrachtung“ ein eigenes Konzept für das ärztliche Vorgehen im Streitfall zugrunde gelegt hat, das zwar teilweise durch das Gutachten des einen bzw. des anderen Sachverständigen, letztlich aber durch keines der Gutachten voll gestützt wird. Das Berufungsgericht hätte vielmehr durch Befragung der Sachverständigen der Bedeutung ihrer unterschiedlichen Anforderungen für das konkrete Behandlungsgeschehen weiter nachgehen und sie ggf. durch ein Obergutachten klären lassen müssen.

2. Mit Recht hat das Berufungsgericht hingegen die Verjährung der Klagansprüche verneint.

a) Der Mutter der Kl., auf deren Wissensstand es für die Verjährung nach § 852 BGB ankommt (Senatsurt. v. 16. 5. 1989 – VI ZR 251/88 –, MedR 1989, 326 = VersR 1989, 914; v. 23. 4. 1991 – VI ZR 161/90 –, MedR 1991, 334 = VersR 1991, 815, 816), war nach den Feststellungen des Berufungsgerichts zwar schon 1982 bekannt, daß ihre Tochter im Zusammenhang mit der Geburt mit B-Streptokokken infiziert worden war und infolge der dadurch verursachten Neugeborenenmeningitis einen schweren Hirnschaden erlitten hatte. Das genügt jedoch nicht, um den Beginn der Verjährungsfrist auszulösen. Wie der Senat wiederholt ausgesprochen hat, reicht es für die Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen nicht aus, daß dem Patienten (oder seinem Wissensvertreter) der negative Ausgang einer ärztlichen Behandlung und die medizinische Ursache dafür bekannt sind. Er muß vielmehr auch Kenntnis von einem ärztlichen Behandlungsfehler haben. Dazu muß er nicht nur die wesentlichen Umstände des Behandlungsverlaufs kennen, sondern auch Kenntnis von solchen Tatsachen erlangen, aus denen sich für ihn als medizinischen Laien ergibt, daß der behandelnde Arzt von dem üblichen ärztlichen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach dem ärztlichen Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich waren (Senatsurt. v. 20. 9. 1983 – VI ZR 35/82 –, MedR 1984, 104 = VersR 1983, 1158, 1159; v. 23. 4. 1985 – VI ZR 207/83 –, VersR 1985, 740, 741; und v. 23. 4. 1991, a.a.O., S. 334 bzw. 816). Daß die Mutter der Kl. eine solche Kenntnis hatte, ergibt sich nicht bereits daraus, daß, wie die Revision meint, aus den aufgetretenen Komplikationen auf einen Behandlungsfehler hätte geschlossen werden müssen.

b) Entgegen der Annahme der Revision hat sich die Mutter der Kl. auch nicht rechtsmißbräuchlich einer sich aufdrängenden Kenntnis verschlossen. Nach der Rechtsprechung des Senats steht es allerdings der vom Gesetz geforderten positiven Kenntnis gleich, wenn der Geschädigte es versäumt, eine gleichsam auf der Hand liegende Erkenntnismöglichkeit wahrzunehmen (Urt. v. 16. 5. 1989, a.a.O., S. 326 bzw. 915; und v. 10. 4. 1990 – VI ZR 288/89 –, VersR 1990, 795, 796). Diese Voraussetzung sieht die Revision hier zu Unrecht deshalb als gegeben an, weil die Mutter der Kl. nicht erst 1989, sondern schon 1982 allen Anlaß gehabt habe, einen Rechtsanwalt durch Einsicht in die Akten usw. mit der Aufklärung zu beauftragen, auf welche ärztlichen Fehler die verheerende Infizierung ihrer Tochter zurückzuführen sei. Im Rahmen des § 852 BGB trifft den Geschädigten im allgemeinen keine Informationspflicht. Von einem Patienten kann daher grundsätzlich nicht erwartet werden, daß er Krankenhausunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler hin überprüft (Senatsurt. v. 16. 5. 1989, a.a.O., S. 326 bzw. 915). Ebensovienig ist er verpflichtet, einen Rechtsanwalt zur weiteren Aufklärung einzuschalten (Senatsurt. v. 10. 4. 1990, a.a.O.; sowie v. 20. 9. 1994 – VI ZR 336/93 –, NJW 1994, 3092).

III. Nach alledem muß das angefochtene Urteil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden, damit über die Frage eines ärztlichen Behandlungsfehlers des Bekl. zu 2), für den die Bekl. zu 1) und 4) einzustehen hätten, ggf. nach Anhörung der gerichtlichen Sachverständigen neu entschieden werden kann.

(Bearbeitet von Wiss. Mitarb. Dr. iur. Christian Katzenmeier, Friedrich-Ebert-Platz 2, 69117 Heidelberg)

Widerruf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

BGB §§ 823 Abs. 2, 1004; StGB § 203

Legt der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber ein Attest mit der Diagnose „arbeitsunfähig“ vor, erklärt der Arbeitnehmer nicht nur sein Einverständnis in die Mitteilung dieser Diagnose an den Arbeitgeber, sondern auch in nachträgliche Änderungen der Diagnose, hier deren Widerruf.

LG Oldenburg, Beschl. v. 24. 1. 1995 – 3.O. 13/95

Problemstellung: Die Entscheidung setzt sich mit der Frage auseinander, ob der Arzt ohne ausdrückliche Einwilligung seines Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber dessen Arbeitgeber widerrufen darf, nachdem er erkannt hat, daß sie zu Unrecht erteilt worden ist.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die für den Arbeitgeber bestimmt sind, enthalten keine Angaben über Art und Ursache der Krankheit, sie belegen vielmehr nur, daß der Arzt aus einer Erkrankung des Arbeitnehmers die Schlußfolgerung gezogen hat, dieser sei arbeitsunfähig. Angaben über die Erkrankung selbst bedürfen der ausdrücklichen Einwilligung des Arbeitnehmers (Oetker [1993], in: Staudinger, BGB, 12. Aufl., § 616, Rdnr. 227 m.w.N.). Da sich der Begriff der Diagnose nach allgemeinem Sprachgebrauch auf das Feststellen einer Krankheit bezieht (Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 1994, Stichwort: Diagnose), die Arbeitsunfähigkeit jedoch aus einer zuvor diagnostizierten Krankheit gefolgert wird, ist es mißverständlich, wenn das Gericht darlegt, daß der Arbeitnehmer durch die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sein Einverständnis in

die Mitteilung der dort gestellten „Diagnose“ an den Arbeitgeber erkläre.

Das Gericht hatte darüber zu befinden, ob der Arzt die durch § 203 StGB strafbewehrte ärztliche Schweigepflicht verletzt, wenn er den Arbeitgeber davon benachrichtigt, daß die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit irrtümlich ausgestellt worden ist. Dabei unterliegt die Tatsache, daß die Bescheinigung unzutreffend ist, dem ärztlichen Berufsgeheimnis. Nach Auffassung des Gerichts ist der Arzt aber berechtigt, dem Arbeitgeber dieses Geheimnis zu offenbaren. Denn durch die Vorlage der Bescheinigung habe sich der Arbeitnehmer nicht nur damit einverstanden erklärt, daß der Arbeitgeber von seiner Arbeitsunfähigkeit erfahre, sein Einverständnis erstrecke sich vielmehr auch auf den späteren Widerruf dieser Bescheinigung.

Allerdings erfordert das stillschweigend erteilte Einverständnis eine bewußte und freiwillige Gestattung der Offenbarung von Angaben. Der Betroffene muß eine im wesentlichen zutreffende Vorstellung davon haben, worin er sein Einverständnis erklärt, und Bedeutung sowie Tragweite seiner Entscheidung überblicken (BGH, MedR 1992, 330, 332; vgl. auch OLG Karlsruhe, MedR 1994, 155 – Entbindung von der Schweigepflicht durch Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Es ist fraglich, ob sich die Arbeitnehmer bewußt sind, daß sie bereits durch die Abgabe eines Arbeitsunfähigkeitsnachweises stillschweigend darin einwilligen, daß ihr behandelnder Arzt später ohne ihr Wissen den Arbeitgeber über ihre – zunächst verkannte – Arbeitsfähigkeit informiert. Näherliegend wäre es gewesen, zu untersuchen, ob der Arzt berechnete Interessen wahrnimmt (§ 193 StGB analog), wenn er eine fälschlich erteilte Bescheinigung widerruft (vgl. dazu Jähnke [1988], in: LK/StGB, 10. Aufl., § 203, Rdnr. 82 f. m.w.N.). Denn berechnete Interessen nimmt auch derjenige wahr, der sein allgemeines Persönlichkeitsrecht verteidigt. Dieses Recht verleiht die Befugnis, selbst über die Darstellung des eigenen beruflichen Persönlichkeitsbildes zu bestimmen. Es besteht die Gefahr, daß dieses Bild durch den Gebrauch eines unrichtigen ärztlichen Attestes beschädigt wird, da der Eindruck der Unzuverlässigkeit des Arztes entstehen könnte.

Zum Sachverhalt: Der Antragsgegner war seit Mai 1992 Hausarzt des Antragstellers. Wegen eines Unfalles und eines Nervenleidens war der Antragsteller arbeitsunfähig. Aufgrund einer vertrauensärztlichen Untersuchung am 10. 11. 1994 stellte der medizinische Dienst der Krankenkassen in einem Gutachten Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. 11. 1994 fest. Der Antragsteller nahm jedoch seine Arbeit nicht wieder auf, sondern begab sich am 22. 11. 1994 in die Praxis des Antragsgegners, wo er von dessen ärztlicher Mitarbeiterin, Frau G., untersucht wurde. Die Ärztin G., der das Gutachten des medizinischen Dienstes nicht bekannt war, stellte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 29. 11. 1994 sowohl für den Arbeitgeber als auch für die Krankenkasse des Antragstellers (AOK) aus. Im Anschluß an den Arztbesuch gab der Antragsteller die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei seinem Arbeitgeber ab. Noch am selben Tage erhielt Frau G. das angesprochene Gutachten und rief am Nachmittag beim Antragsteller an. Während der Antragsgegner behauptet, Frau G. habe hierbei den Antragsteller darauf hingewiesen, daß er seit dem 20. 11. 1994 wieder arbeitsfähig sei und er deshalb beide Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Praxis abgeben müsse, trägt der Antragsteller vor, die Ärztin habe lediglich gesagt, er solle die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die AOK wegen eines Formfehlers zurückgeben. An diesem Nachmittag gab er tatsächlich nur die Bescheinigung für die Krankenkasse in der Praxis ab. Auf eine Bitte der AOK rief der Antragsgegner am 30. 11. und 1. 12. 1994 beim Arbeitgeber des Antragstellers an und teilte mit, daß die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen v. 22. 11. 1994 „fälschlicherweise herausgegangen“ seien. Dazu trägt der Antragsteller vor, in diesen Telefongesprächen habe der Antragsgegner dem Arbeitgeber unter Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht