

Nach *Stehr* und *Heininger* kann es freilich allenfalls einen zeitlichen – jedoch keinen kausalen – Zusammenhang zwischen Pertussis-Impfung und dem Auftreten von neurologischen Erkrankungen geben.

Nach Impfung mit Pertussiskomponente seien akute Fieberreaktionen nicht selten; bei cerebral vorgeschädigten Kindern könnten deshalb nach der Impfung fieberinduzierte Anfälle auftreten, die dann aber lediglich, wie bereits ausgeführt, in einem zeitlichen, jedoch nicht in einem kausalen Zusammenhang zu sehen seien.

Stehr und *Heininger* haben in ihrer Publikation⁹ beispielhaft verschiedene Erkrankungen katalogisiert, deren Erstmanifestation mit der Pertussis-Impfung koinzidieren könne.

Nach *Stehr* und *Heininger* kann es somit den klassischen Impfschadensfall nach Pertussis-Impfungen nicht geben.

Wenn eine heute international anerkannte wissenschaftliche Meinung dahin geht, daß eine bleibende neurologische Schädigung durch Pertussis-Impfung nicht bewiesen ist, so kann jedenfalls nicht mehr von einer *Typik des Schadensbildes* ausgegangen werden, und dies selbst dann nicht, wenn es sich bei der zuletzt vorgetragenen Meinung nicht um die herrschende Meinung handeln würde, da es bei verschiedenen Möglichkeiten des Geschehensablaufs nicht auf den Wahrscheinlichkeitsgrad ankommt¹⁰.

Als allgemein gültige Konsequenz aus den oben dargestellten Überlegungen wird man festhalten müssen, daß für den Anscheinsbeweis im Arztrecht nur insoweit Raum ist, als zu der durch den gerichtlich bestellten Sachverständigen vorgetragenen Lehrmeinung keine ernst zu nehmenden abweichenden Ansichten vertreten werden.

3. Zum Inhalt der Aufklärungspflicht bei Keuchhustenimpfung

Grundsätzlich muß der Arzt über alle Risiken aufklären, die in der einschlägigen medizinischen Literatur beschrieben sind oder die der Arzt auch ohne solche Beschreibung nicht ausschließen kann¹¹. Dabei kommt es nicht nur darauf an, wie häufig sich ein bestimmtes Risiko statistisch verwirklicht, sondern entscheidend ist, ob die später eingetretene Schädigung ein mit der vorgenommenen Behandlung typischerweise verbundenes Risiko darstellt und welche Auswirkungen der Eintritt des Risikos für die weitere Lebensführung des Patienten haben kann¹².

Da sich, wie gezeigt, zwei kontroverse Lehrmeinungen gegenüberstehen, bleibt zu überlegen, wie die Aufklärung bei einer Keuchhustenimpfung konkret auszusehen hat.

Da jene Lehrmeinung, die den klassischen Impfschaden als solchen verneint, derzeit wohl als die international im Vordringen befindliche Meinung betrachtet werden kann, stellt sich grundsätzlich die Frage, ob überhaupt über ein mögliches Auftreten neurologischer Schäden aufgeklärt werden muß, da dieses ja nicht typischerweise mit einer Keuchhustenimpfung als solcher verbunden ist, sondern nur durch diese ausgelöst werden kann – auslösend aber entsprechend dieser Lehrmeinung auch z. B. jedes Fieber, eine Viruserkrankung und ähnliches wirken können.

Streng juristisch konstruiert dürfte eine Pflicht zur Aufklärung über das mögliche Auftreten cerebraler Schädigungen nicht bestehen, wenn es sich hierbei eben nicht um ein gerade der Keuchhustenimpfung immanentes Risiko handelt.

Für Impfungen aus der Zeit, in der wissenschaftlich ein Kausalzusammenhang zwischen Impfung und cerebraler Schädigung anzunehmen war, würde folgendes gelten:

Nach dem Stand der damaligen Wissenschaft wäre jedenfalls subjektiv eine Aufklärungspflicht über die Möglichkeit des Auftretens cerebraler Schädigungen, bedingt durch die Impfung, gegeben gewesen – nicht jedoch in objektiver Hinsicht.

Der Impfarzt, der damals nicht aufgeklärt hat, hätte, obwohl dies nach dem damaligen Stand der Wissenschaft

erforderlich gewesen wäre, objektiv keine Aufklärungspflichtverletzung begangen; die überschießende subjektive Seite bleibt insoweit außer Betracht¹³.

Die Lehrmeinung, die die Möglichkeit des Impfschadens ablehnt, würde somit in der Konsequenz juristisch dazu führen, daß bei unterlassener Aufklärung über mögliche Impfschäden der Vorwurf einer Aufklärungspflichtverletzung nicht erhoben werden könnte.

Solange der Meinungsstreit jedoch nicht ganz eindeutig beendet ist, sollte der vorsichtige Impfarzt die Eltern des Impflings auch über den aktuellen Meinungsstand zur Keuchhustenimpfung informieren und sie somit darauf hinweisen, daß in der Wissenschaft die Keuchhustenimpfung von einigen Stimmen immer noch, wenn auch in seltenen Fällen, verantwortlich für das primäre Auftreten cerebraler Schädigungen gemacht wird.

Rechtsanwältin Dr. iur. Andrea Winkler-Wilfurth,
Ludwigstraße 7, 92224 Amberg

Verstoß gegen eine der Operation nachfolgende Aufklärungspflicht

BGB §§ 823 Abs. 1, 847

Das Belassen eines Fremdkörpers am Ende einer Operation (– hier: abgebrochener Nadelrest in einem Weichteil, wo er keine Komplikationen verursachen kann –) braucht keinen Behandlungsfehler darzustellen (vgl. BGHZ 4, 138).

Klärt der Arzt den Patienten nicht darüber auf, daß ein Fremdkörper im Körper verblieben ist, so stellt dies eine Körperverletzung durch Unterlassen dar, die bei Schmerzen oder psychischen Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld rechtfertigen kann. Angst- und Ekelgefühle sind jedoch nicht adäquat verursacht, wenn und sobald der Patient ärztlich darüber aufgeklärt wird, daß von dem verbliebenen Fremdkörper keine Gesundheitsgefahren ausgehen. Es liegt auch keine Verletzung des Persönlichkeitsrechts vor, wenn durch unterbliebene Aufklärung der tatsächliche oder mutmaßliche Wille des Patienten übergangen wird.

OLG Oldenburg, Urt. v. 20. 12. 1994 – 5 U 157/94 (LG Osnabrück)

Problemstellung: In dem zu beurteilenden Fall einer Bandscheibenoperation erkennt das OLG Oldenburg weder in dem Abbrechen einer Nadelspitze einen Behandlungsfehler, weil sich damit ein allgemeines Operationsrisiko verwirklichte, noch in dem Belassen des Fremdkörpers im Fettgewebe des Patienten. Dies war eine nach Abwägung aller Risiken vertretbare intraoperative Entscheidung des Arztes.

Das Gericht sieht aber eine der Operation nachfolgende Aufklärungspflicht als verletzt an, weil der Arzt den Patienten nicht auf das Belassen des Fremdkörpers hingewiesen hat. Obwohl der Verbleib der Nadelspitze lediglich zu einer Abkapselung im Fettgewebe und allenfalls zu lokalen Irritationen im Hautbereich führen konnte, also kein weiterer, über den bereits entstandenen Schaden hinausgehender Nachteil drohte, bejaht der erkennende Senat diesbezüglich eine Pflicht zur Aufklärung. Indem der Arzt diese Pflicht nicht erfüllt hat, soll er eine Körperverletzung durch Unterlassen begangen haben.

9) Wie Fn. 5.

10) Baumgärtel (wie Fn. 4).

11) Vgl. BGH, MedR 1986, 77.

12) Vgl. OLG Stuttgart, VersR 1987, 515.

13) Vgl. die Parallele zum „Wahndelikt“ im Strafrecht.

Die erhobene Schmerzensgeldklage aber weist das Gericht ab mit der Begründung, der Patient habe „Schmerzen oder aber auf der Körperverletzung beruhende psychische Beeinträchtigungen in einem die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes rechtfertigenden Umfang“ nicht bewiesen.

Zum Sachverhalt: Der Kl. verlangt Schmerzensgeld aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung und Verletzung der Aufklärungspflicht.

Am 4. 6. 1984 führte der Bekl. beim Kl. eine Bandscheibenoperation durch. Während des Wundverschlusses brach beim Legen der oberen Subcutannaht die obere Nadelspitze mit einer Länge von etwa 2 cm ab. Da der Bekl. die Spitze nicht ertasten konnte, beließ er sie in der Operationswunde, um die Infektionsgefahr nicht durch eine Verlängerung der Operation zu erhöhen. Über dieses Geschehen wurde der Kl. nach der Operation nicht unterrichtet.

In den folgenden Jahren wurde der Kl. wiederholt – auch vom Bekl. – wegen Rückenbeschwerden behandelt, ohne daß die Nadelspitze bemerkt bzw. entfernt worden wäre. Erst im Rahmen einer Kur vom 6. 9. bis zum 4. 10. 1989 wurde der Kl. auf einen im Röntgenbild sichtbaren Fremdkörper unter der Haut hingewiesen. Darauf gab er sich am 12. 10. 1989 erneut in die Behandlung des Bekl., der die Spitze nach Hinweis, daß sie die anhaltenden Beschwerden des Kl. nicht verursacht haben könnte, auf Wunsch des Kl. entfernte.

Der Kl. hat behauptet, er habe bis zur Entfernung der Nadelspitze unter stechenden Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in das rechte Bein gelitten. Seither sei er beschwerdefrei. Ferner hätte der Gedanke, einen Fremdkörper im Körper gehabt zu haben, bei ihm Angst- und Ekelgefühle ausgelöst. Er hat gemeint, die Verletzung durch den Bekl. rechtfertige ein Schmerzensgeld in Höhe von 20 000,- DM.

Der Bekl. hat behauptet, die Nadelspitze sei seinerzeit im Körper belassen worden, weil dies völlig ungefährlich gewesen sei. Da die Nadel intraoperativ nicht habe ertastet werden können und ein Bildwandler erst nach 20 Minuten zur Verfügung gestanden hätte, hätte ein erhöhtes Infektionsrisiko bestanden, das er nicht habe eingehen wollen. Es sei vergessen worden, den Kl. über den Verbleib der Nadelspitze aufzuklären, weil dieser vorzeitig aus der Klinik entlassen worden sei.

Das LG hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. W. und Vernehmung der Zeugen C., Dr. P., Dr. S. und Anneliese S. abgewiesen. Es hat ausgeführt, die postoperativen Beschwerden des Kl. seien nicht auf den Verbleib der Nadelspitze, sondern auf sein Bandscheibenleiden zurückzuführen. Der Kl. könne allenfalls in der ersten Zeit nach der Operation nicht abgrenzbare Bagatellschmerzen gehabt haben. Die behaupteten Angst- und Ekelgefühle rechtfertigten ebenfalls nicht die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes. Im übrigen stellten weder das Abbrechen noch das Belassen der Nadelspitze im Körper einen Behandlungsfehler dar.

Gegen dieses Urteil hat der Kl. Berufung eingelegt.

Aus den Gründen: Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Dem Kl. steht ein Anspruch auf Schmerzensgeld unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu.

1. Weder in dem Abbrechen der Nadelspitze noch in deren Zurücklassen im Körper des Kl. kann eine fehlerhafte Behandlung gesehen werden.

Ein Abbrechen der Nadel stellt ein allgemeines Operationsrisiko dar, aus dem ohne weitere Anhaltspunkte nicht auf eine fehlerhafte Behandlung geschlossen werden kann. Da den Kl. für fehlerhaftes Verhalten die Darlegungs- und Beweislast trifft, kommt eine Haftung aus diesem Gesichtspunkt nicht in Betracht.

Auch das Belassen eines Fremdkörpers unmittelbar am Ende der Operation in einem Bereich, in dem er keine Komplikationen verursachen kann, stellt – wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. ergibt – keinen Behandlungsfehler dar. Aus dem Operationsbericht geht hervor, daß der Bekl. versucht hat, die Nadelspitze zu lokalisieren und zu entfernen. Nachdem dies nicht gelungen war, hat er nach Abwägung aller Risiken die Wunde sogleich verschlossen. Auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens steht fest, daß die Nadelspitze weit außerhalb der Wirbelsäule, der Wirbelgelenke und der abgehen-

den lumbalen Nervenwurzeln lag, wo sie keine Gefahr für den Kl. darstellte. Die intraoperative Entscheidung des Bekl. ist danach medizinisch vertretbar.

2. Auch die unterbliebene Aufklärung vor bzw. nach der Operation darüber, daß eine Nadel abbrechen könne, und darüber, daß der Bekl. die Nadelspitze im Körper belassen hatte, rechtfertigt nicht die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes.

Eine unterbliebene Aufklärung über die Möglichkeit, daß eine Nadel abbrechen könne, stellt sich nicht als eine Verletzung der Pflicht zur sog. Eingriffsaufklärung dar, die zur Rechtswidrigkeit der Bandscheibenoperation im Jahre 1984 führen würde. Der Kl. hatte nach Aufklärung über die Erfolgchancen und Risiken der Operation in diese eingewilligt. Eine Aufklärung darüber, daß eine Nadel beim Legen der Naht abbrechen könne, schuldete der Bekl. dem Kl. nicht, weil dies zu den allgemeinen Gefahren einer jeden Operation gehört, die jeder einsichtige Patient kennt und die darüber hinaus für seinen Entschluß, in die Operation einzuwilligen, keine Bedeutung haben kann.

Eine Körperverletzung durch Unterlassen kommt allerdings dadurch in Betracht, daß der Bekl. den Kl. nach erfolgter Operation über die im Körper belassene Nadelspitze nicht aufgeklärt hat und deshalb der Kl. nach dem Abheilen der Operationswunde die Entfernung der Nadelspitze aus Unkenntnis nicht verlangt hat, die Nadel also längere Zeit im Körper verblieb. Denn der Tatbestand der Körperverletzung i.S.d. § 823 Abs. 1 BGB ist schon dann gegeben, wenn eine Handlung oder Unterlassung zu einer Störung der körperlichen Lebensvorgänge führt, ohne daß dies mit Schmerzen verbunden sein müßte (vgl. Palandt-Thomas, BGB, 52. Aufl. 1993, § 823, Rdnr. 4). Das Verbleiben der Nadelspitze und die damit verbundene Abkapselung in Fettgewebe stellt eine solche Störung dar.

Ein darauf gestützter Schmerzensgeldanspruch würde aber voraussetzen, daß der Kl. Einbußen immaterieller Art, also Schmerzen oder auf der Körperverletzung beruhende psychische Beeinträchtigungen in einem die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes rechtfertigenden Umfang erlitten hätte. Das hat er jedoch nicht beweisen können.

Seine ursprüngliche Behauptung, die Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in die Beine seien nach Entfernung der Nadelspitze nicht mehr aufgetreten und deshalb auf den Verbleib der Nadelspitze zurückzuführen, hat er nach der schriftlichen Aussage des Arztes Dr. P. nicht mehr aufrechterhalten. Aus dieser sowie der Aussage seiner Ehefrau und aus dem Gutachten ergibt sich vielmehr, daß diese Beschwerden auch danach nicht abgeklungen waren und durch das Bandscheibenleiden hervorgerufen wurden und werden. Darüber hinaus bleibt nur noch die vom Sachverständigen Prof. Dr. W. in Übereinstimmung mit dem im Schlichtungsverfahren eingeholten Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. O. und der Aussage des Hausarztes des Kl., des Zeugen Dr. P., als vorstellbar bezeichnete Möglichkeit, daß der Kl. insbesondere in der ersten Zeit nach der Operation im Jahre 1984 lokale Schmerzen im Sinne eines Fremdkörpergefühls verspürt hat, die in Relation zu den belastungsabhängigen Lumboischialgien lediglich einen minimalen Anteil der Beschwerdesymptomatik bedingen [könnten]. In der Zusammenfassung der Beantwortung durch den Sachverständigen werden die möglichen Symptome gar nur als lokale Irritationen im Hautbereich mit Fremdkörpergefühl bezeichnet. Damit reichen die möglichen Beschwerden aber nicht über eine Bagatellverletzung hinaus, die kein Schmerzensgeld rechtfertigen [würde], so daß offen bleiben kann, ob der Kl. sie auch bewiesen hat.

Daß der Kl. mehr als solche möglichen Irritationen verspürt hat, ist aber auch durch die Aussage der Zeugin S. nicht bewiesen. Zwar hat sie bestätigt, daß der Kl. ihr ge-

genüber von stechenden Schmerzen beim Hinsetzen und beim Umlegen eines Gürtels gesprochen habe. Ob aber diese Schmerzen tatsächlich auf die Nadelspitze zurückzuführen sind, ist zumindest zweifelhaft, weil der Kl. nach ihrer Aussage diese Schmerzen noch etwa ein halbes Jahr nach deren Entfernung gehabt habe. [...]

Grundsätzlich können zwar auch psychische Beeinträchtigungen wie Angst- und Ekelgefühle zu einem Schmerzensgeldanspruch führen. Sie müssen sich dann aber als adäquate, also zumindest objektiv vorhersehbare Folge der Körperverletzung darstellen (vgl. Palandt-Thomas, a.a.O., § 847, Rdnr. 8). Das ist hier nicht der Fall. Denn es stellt eine völlig unangemessene psychische Verarbeitung des Geschehens dar, wenn trotz des ihm vom Bekl. gegebenen Hinweises, daß von der Nadel keinerlei Gefahr für seine Gesundheit ausgehe, daraus Angst- und Ekelgefühle entstehen. Als adäquat verursachte psychische Beeinträchtigung kommt allenfalls in Betracht, daß der Kl. in der Zeit von der Entdeckung der Nadelspitze bis zu deren Entfernung unter der für einen medizinischen Laien verständlichen Unsicherheit gelitten hat, ob die trotz der Bandscheibenoperation anhaltenden Rückenbeschwerden über einen Zeitraum von immerhin fünf Jahren vermeidbar gewesen wären. Diese Unsicherheit brauchte der Kl. aber nur kurze Zeit zu erdulden, weil ihm dann vom Bekl. die medizinischen Zusammenhänge insoweit erläutert worden sind. Dies hätte er, falls er den Auskünften des Bekl. als [des] objektiven Verursache[rs] nicht trauen wollte, auch bei seinem Hausarzt erfahren können, wie sich aus dessen Zeugenaussage ergibt. Damit stellt sich auch diese Beeinträchtigung als Bagatelle dar, die ebenfalls keinen Schmerzensgeldanspruch rechtfertigt.

Die Operation zur Entfernung der Nadelspitze vermag ebenfalls einen Schmerzensgeldanspruch unabhängig davon, ob sie medizinisch erforderlich war, nicht zu begründen, weil ihr kein ursächliches *rechtswidriges* Verhalten des Bekl. zugrundelag. Das Abbrechen der Nadelspitze und deren Belassen im Körper im unmittelbaren Zusammenhang mit der Bandscheibenoperation hat der Bekl., wie ausgeführt, nicht zu vertreten. Nur aus diesen Handlungen konnte sich aber gegebenenfalls die Notwendigkeit ergeben, sie zu entfernen. Das spätere Unterlassen der Entfernung ohne Aufklärung des Kl. bewirkte demgegenüber lediglich, daß die Nadelspitze mit zeitlicher Verzögerung entfernt wurde, daß also der Kl. die Operation im Jahre 1989 über sich ergehen [ließ] statt im Jahre 1984 oder 1985.

3. Schließlich stellt die unterbliebene Aufklärung und die damit einhergehende Verletzung des Selbstbestimmungsrechts des Kl. darüber, ob er mit der Nadelspitze leben wolle oder nicht, auch keine ein Schmerzensgeld rechtfertigende Verletzung des Persönlichkeitsrechts dar, wie es dem Kl. offenbar vorschwebt. Zwar ist das Selbstbestimmungsrecht ein Teilbereich des Persönlichkeitsrechts im Sinne der Wahrung der Entschließungsfreiheit. Eine Beeinträchtigung liegt aber nur dann vor, wenn damit in eine geschützte Sphäre in der Weise eingegriffen wird, daß die persönliche Eigenart des Menschen in seinen Beziehungen zur Umwelt nicht gewahrt wird (vgl. Palandt-Thomas, a.a.O., § 823, Rdnr. 177, 178). Allein eine Übergehung des tatsächlichen oder mutmaßlichen Willens eines Patienten durch unterbliebene Aufklärung erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Darüber hinaus kommt ein Schmerzensgeld bei Verletzung des Persönlichkeitsrechts nur bei dessen schwerer Verletzung in Betracht (vgl. Palandt-Thomas, a.a.O., § 823, Rdnr. 200). Auch daran fehlt es hier.

(Eingesandt von RiLG Dr. iur. Dieter Arnold, Osnabrück;
bearbeitet von Wiss. Mitarbeiter Dr. iur. Christian Katzenmeier,
Friedrich-Ebert-Platz 2, 69117 Heidelberg)

Zum Anspruch des Patienten auf Unterlassung der Verbreitung der über ihn erhobenen medizinischen Daten

BGB § 823 Abs. 2; StGB § 203 Abs. 1 Nr. 1

Nach §§ 823 Abs. 2 BGB, 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB besteht grundsätzlich ein uneingeschränkter Anspruch des Patienten auf Unterlassung der Verbreitung der über ihn erhobenen medizinischen Daten. (Leitsatz des Bearbeiters)

OLG Hamm, Urt. v. 9. 11. 1994 – 3 U 120/94 (LG Bielefeld)

Problemstellung: Anlaß der Unterlassungsklage war die Weitergabe eines Arztbriefes an den Hausarzt des Patienten ohne dessen ausdrückliche Zustimmung. Der Senat hat zwar den im Leitsatz umrissenen Grundsatz anerkannt, letztlich jedoch die Berufung mangels Wiederholungsgefahr zurückgewiesen und ausgeführt, es sei nicht ersichtlich, daß die Beklagten von der allgemein üblichen, der von ihnen zu beachtenden ärztlichen Schweigepflicht entsprechenden Übermittlung von Diagnosen und Befunden nur an den Hausarzt oder den überweisenden Arzt oder den Patienten selbst abweichen würden.

Zum Sachverhalt: Der Kl. ist Frührentner. Wesentlich für seine Berentung war die Diagnose der Bechterewschen Krankheit. Der Kl. begab sich wegen aufgetretener Beschwerden nach einer Hüftgelenksimplantation in die Klinik des Bekl. zu 1) und wurde dort von den Bekl. zu 2) und 4) behandelt. Da er mit der dortigen Behandlung nicht zufrieden war, verließ er die Klinik des Bekl. zu 1) vorzeitig. Anschließend verfaßten die Bekl. zu 2) bis 4) einen Arztbrief mit dem Inhalt, bei dem Kl. seien Zeichen eines Morbus Bechterew nicht vorhanden, im übrigen bestehe der Verdacht auf larvierte Depression. Diesen Arztbrief sandten sie dem Hausarzt des Kl.

Der Kl. hat geltend gemacht, die Ausführungen in dem genannten Arztbericht seien falsch und offensichtlich lediglich gemacht worden, um ihm zu schaden. Er hat die Bekl. zu 2) bis 4) zunächst aufgefordert, sich zu verpflichten, Einzelheiten aus dem vorgenannten Arztbericht und über die Behandlung gegenüber Dritten, auch Krankenhäusern und Ärzten, nicht bekanntzugeben und zugänglich zu machen und für jeden Fall der Zuwiderhandlung eine Vertragsstrafe von 10 000,- DM zu zahlen. Die Bekl. reagierten jedoch nicht.

Der Kl. hat beantragt, den Bekl. zu untersagen, ihren Arztbericht betreffend den Kl. dritten Personen, also auch anderen Ärzten, Krankenhäusern, Rentenversicherungsanstalten und sonstigen Behörden, zugänglich zu machen und zu behaupten, es gebe keine Anzeichen für das Vorliegen der Bechterewschen Krankheit und es bestehe der Verdacht auf larvierte Depression.

Die Bekl. haben den Klageantrag mit der Maßgabe anerkannt, daß sie keinerlei Unterlagen über die Behandlung des Kl. herausgeben oder Auskünfte an Dritte erteilen werden, soweit sie hierzu nicht nach gesetzlichen Vorschriften verpflichtet oder in Wahrnehmung berechtigter Interessen berechtigt sind. Der Klage im übrigen sind sie mit dem Argument entgegengetreten, der Arztbericht sei inhaltlich richtig; ferner hätten sie davon ausgehen dürfen, daß der Kl. mit der Übersendung des Arztberichtes an seinen Hausarzt einverstanden gewesen sei.

Das LG hat die Klage hinsichtlich des über das Anerkenntnis hinausgehenden Klageantrages als unbegründet abgewiesen.

Mit seiner Berufung verfolgte der Kl. seinen Klageantrag weiter, soweit er abgewiesen worden war.

Aus den Gründen: Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Ein Anspruch des Kl. auf Unterlassung – soweit er nach dem Teilerkenntnis der Bekl. noch im Streit ist – gem. §§ 823 Abs. 2 BGB, 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB ist nicht gegeben. Zwar besteht entsprechend der vorstehenden Vorschriften grundsätzlich ein Anspruch des Kl. auf Unterlassung der Verbreitung der über ihn erhobenen medizinischen Daten und Diagnosen.

Dieser Anspruch besteht auch grundsätzlich uneingeschränkt. Es ist nicht ersichtlich, daß eine gesetzliche Ver-