



# BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 110/75

URTEIL

Verkündet am

11. Oktober 1977

W a l z ,  
Justizhauptsekretär  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1.

-

2.

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt

g e g e n

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt

Streitgehilfen:

3

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Oktober 1977 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Dunz, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Dr. Deinhardt

für Recht erkannt:

Auf die Revisionen der Klägerin und der Streitgehilfin wird das Urteil des 22. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 20. Januar 1975 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten der Revisionen - an den 3. Zivilsenat des Berufungsgerichts zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

#### Tatbestand

Der Ehemann und Rechtsvorgänger der Klägerin, der während des Rechtsstreits verstorben ist (künftig: der Kläger) unterzog sich am 1. Juli 1970 in dem orthopädischen Krankenhaus H.-Stiftung in M., dessen Träger das beklagte Land ist, einer Hüftgelenkoperation (Einbringung einer Gelenks-Endoprothese). Infolge eines Narkosezwischenfalls erlitt er durch zeitweisen Sauerstoffmangel eine schwere Hirnschädigung. Sein Zustand einer fast völligen Lähmung wurde als apallisches Syndrom

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
(mobile App)



diagnostiziert, schloß aber nach Darstellung der Klägerin seine Wahrnehmungs- und Leidensfähigkeit nicht aus. Am 24. August 1972 trat der Tod ein.

Der Kläger, der zuvor relaxiert intubiert und an ein anderes Narkosegerät angeschlossen war, wurde im Operationssaal an ein Narkosegerät SPIROMAT der Herstellerfirma Dräger-Werk angeschlossen. Es handelte sich um eine Intubationsnarkose im halbgeschlossenen System. Dabei wird der Patient laufend mit einer Mischung aus Lachgas und Sauerstoff (Frischgas) beatmet. Um das Frischgas mit einem zusätzlichen Narkosemittel - insbesondere Halothan - versetzen zu können, war der Spiromat mit einem Vapor (Verdunster) ausgerüstet, der schwenkbar auf einer Schiene auf der Vorderseite des Versorgungsteils des Geräts angebracht war. Der Vapor war mit dem Gerät durch zwei abschraubbare Weichgummischläuche für Zu- und Rückfluß verbunden. Diese Schläuche waren ursprünglich so kurz bemessen, daß sie auch bei einer extremen Schwenkung des Vapors nicht zwischen diesen und die Schiene eingeklemmt werden konnten. Bei einer im Juni 1969 stattgehabten Inspektion durch die Herstellerfirma waren die Schläuche, um ihre Verschleißanfälligkeit zu mindern, durch längere ersetzt worden, die eine Einklemmung nicht mehr ausschlossen; ein Hinweis an das Krankenhaus war nicht erfolgt.

Der Spiromat war vor Anschluß des Klägers an ihn etwa 20 Minuten lang unbewacht auf einem dem internen Durchgangsverkehr dienenden Gang vor dem Operationssaal abgestellt worden, weil es infolge von Umbauarbeiten in der H.-Stiftung zu beengten räumlichen Verhältnissen gekommen war. Bei der Narkose des Klägers wurde dem

Frischgas Halothan nicht beigegeben. Gleichwohl wurde es entsprechend der ständigen Übung im Krankenhaus dabei belassen, den Frischgasstrom durch den Vapor zu leiten; das wäre indes durch eine Änderung der Montage zu vermeiden gewesen.

Zur Unterversorgung des Klägers mit Sauerstoff kam es, weil infolge einer extremen Schwenkung des Vapor nach links einer oder beide Schläuche zwischen diesem und der Schiene eingeklemmt waren, so daß die Zufuhr von Frischgas zum Patienten mindestens weitgehend unterbunden war. Wann und wodurch dies geschehen war, ist nicht eindeutig geklärt.

Der Kläger war von Dr. G., Facharzt für Anästhesie und Leiter der Anästhesieabteilung, sowie von Frau Dr. L. narkotisiert worden. Spätestens nach Anschluß des Klägers an den Spiromat entfernte sich Dr. G., um in einem nahe dem Operationssaal gelegenen Raum eine weitere Narkose einzuleiten. Frau Dr. L. betreute in der Folge den Kläger allein als Narkoseärztin. Sie stellte etwa 5 - 10 Minuten nach Beginn der eigentlichen Operation beim Kläger eine Zyanose fest, die Sauerstoffmangel erkennen ließ. Sie kontrollierte deshalb zunächst durch Abhören die Lungenatmung, prüfte Blutdruck und Puls, und überzeugte sich, daß die Instrumente des Geräts auf normale Arbeitsweise hindeuteten. Daß den Gasfluß im Gerät anzeigende sogenannte Flowmeter war nämlich innerhalb des Geräts so angebracht, daß es vor einem Überdruckventil lag, durch das Frischgas gegebenenfalls aus dem Gerät entweichen konnte; daher konnte das Flowmeter keinen verlässlichen Anhalt dafür geben, welcher Gasfluß den Patienten tatsächlich erreichte. Dieser Umstand ergab sich jedoch, wie unstreitig

ist, nicht aus der Gerätebeschreibung und war auch den Ärzten des H.-Stifts nicht bekannt.

Nachdem Dr. G. hinzugekommen war, wiederholte er zunächst diese Untersuchungen, ohne den Anlaß für die Zyanose feststellen zu können. Dann verstärkte er durch Betätigung eines Einstellknopfs die aus dem Vorratsbehälter abzugebende Sauerstoffmenge, woraufhin ein zischendes Geräusch hörbar wurde (weil das Überdruckventil in Tätigkeit trat). Nunmehr veranlaßte Dr. G. den Austausch des Spiromaten gegen ein anderes Gerät; die Zyanose verschwand sofort.

Der Kläger hat noch zu seinen Lebzeiten das Land (Krankenhausträger) auf Schadensersatz verklagt. Er hat behauptet, seine Schädigung sei auf unsachgemäßes Vorgehen der Narkoseärzte zurückzuführen. Sie hätten die Ursache des Zwischenfalls früher erkennen und beheben müssen. Auch sei es ein Fehler gewesen, nicht das sogenannte Bypass-Ventil zu betätigen, das dazu dient, in Notfällen den Patienten unter Umgehung der Gasführung im Versorgungsteil des Geräts unmittelbar aus dem Sauerstoffbehälter mit Sauerstoff zu versorgen.

Im Einzelnen wird auf den ausführlichen Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Die Klägerin, die als Erbin ihres Mannes den Rechtsstreit fortführt, fordert ein Schmerzensgeld von nunmehr 80.000 DM, ferner Ersatz von krankheitsbedingten Aufwendungen. Ihr ist das Dräger-Werk als Streithelfer beigetreten. Dem beklagten Land beigetreten sind die Ärzte

Dr. G. und Dr. L., sowie der ärztliche Direktor der Stiftung Prof. Dr. M., dem die Klägerin Organisationsfehler vorwirft.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen.

Die Revisionen der Klägerin und ihrer Streithelferin verfolgen sie weiter. Das beklagte Land und seine Streithelfer bitten um Zurückweisung der Revisionen.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die Ausführungen des Berufungsgerichts gehen - in kurzer Zusammenfassung des umfangreichen Urteils - dahin:

1. Dr. G. und Dr. L. hätten bei der Vorbereitung und Durchführung der Narkose mit aller gebotenen Sorgfalt gearbeitet. Das gelte zunächst für die angemessene Untersuchung des Geräts vor Ingebrauchnahme. Dabei könne unterstellt werden, daß die Einklemmung eines Schlauches schon vor Anschluß des Patienten vorgelegen habe, weil nämlich das vor der Operation auf dem Flur abgestellte Gerät von vorbeigeschobenen Krankenbetten angestoßen worden sei, und daß auch eine bloße Verengung des Schlauchvolumens durch die Einklemmung zu einer Verlangsamung des Druckanstiegs geführt haben würde, die Frau Dr. L. am Beatmungsdruckmesser hätte erkennen können. Auch dann hätten die Ärzte davon ausgehen dürfen, daß das am Spiromat angebrachte "Flowmeter" den Gasfluß auf dem ganzen Weg zum Patienten anzeige; mit der unglücklichen Anordnung des

Überdruckventils zwischen Flowmeter und Kreislaufteil hätten sie nicht zu rechnen brauchen.

Zwar sei, so meint das Berufungsgericht, auch eine äußerliche optische Kontrolle des Geräts vor seinem Anschluß geboten gewesen. Es stellt jedoch aufgrund der sowohl im ersten wie im zweiten Rechtszug durchgeführten Beweisaufnahme fest, daß nur ein Vaporschlauch und nicht beide, und auch dieser nur teilweise eingeklemmt und durch den anderen freihängenden Schlauch so verdeckt gewesen sei, daß die Einklemmung nicht sichtbar war. Eine nähere Untersuchung, vor allem eine Prüfung der Schlauchanschlüsse, sei nicht geboten gewesen, weil das Gerät keine Zeichen von Gewalteinwirkung aufgewiesen habe, der Vapor im Betrieb des H.-Stifts nie ausgetauscht oder entfernt worden sei, und mit der für die Einklemmung ursächlichen Verlängerung der Schläuche durch den Monteur des Herstellerwerks nicht habe gerechnet werden müssen. Zwar habe infolge der Abklemmung die Flowanzeige etwas sinken müssen, doch müsse dann der Gasfluß durch "irgend jemand" nachreguliert worden sein, so daß dies Frau Dr. L. nicht habe auffallen müssen.

Der Einsatz der als Anästhesistin fachlich noch nicht voll ausgebildeten Frau Dr. L. sei angesichts der Erreichbarkeit des Dr. G. nicht pflichtwidrig gewesen. Sie habe übrigens die Zyanose im frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt und auch anschließend nichts versäumt. Vor allem falle ihr die Nichtbetätigung des "Bypass" nicht zur Last. Sie habe damit rechnen dürfen, daß möglicherweise eine Störung (gemeint wohl falscher Sitz des Tubus, der sich zunächst nur mit Schwierigkeit hatte einführen lassen) vorliege, bei der auch so der Sauerstoff den

Patienten nicht erreichen würde. Damit sei, wie auch der (vom Berufungsgericht gehörte) Sachverständige meine, die Auswechsellung des Narkosegeräts sinnvoller gewesen.

2. Eine Haftung des beklagten Landes ergebe sich auch nicht aus Versäumnissen des Klinikleiters Prof. Dr. M.. Wenn er es geduldet habe, daß während des Umbaus Narkosegeräte auf dem Flur vor dem Operationsaal abgestellt worden seien, dann sei zwar eine Beschädigung des Spiromat am Operationstag durch den auf dem Flur herrschenden Verkehr nicht ganz auszuschließen gewesen. Er habe aber davon ausgehen dürfen, daß solche Schäden durch die anschließende Funktionsprüfung aufgedeckt würden. Daß dies an der unglücklichen Position des Überdruckventils scheitern würde, sei auch für ihn nicht voraussehbar gewesen. Aus dem gleichen Grunde habe kein Anlaß bestanden, eine Aufklärung des Patienten über die Möglichkeit solcher unwahrscheinlichen Zufälle zu veranlassen.

Diese Begründung hält den Angriffen der Revisionen nicht durchweg stand.

# I

Allerdings kann ein großer Teil der Verfahrensrügen keinen Erfolg haben, weil sie sich lediglich gegen die Beweiswürdigung richten. Der Revision ist zwar einzuräumen, daß das Berufungsgericht bei den oben wiedergegebenen tatsächlichen Feststellungen den teilweise der beeidigten Aussage des Zeugen W. widersprechenden Bekundungen des Krankenhausteams durchweg den Vorzug

gibt, und daß es da, wo Zeugen wie Prof. G. und Frau Dr. L. insbesondere über die Dauer der Zyanose bei ihrer Vernehmung vor dem Berufungsgericht von ihrer früheren Darstellung abgewichen sind, jeweils die dem beklagten Land günstigere Fassung für glaubhaft erachtet. Auch sind die tatsächlichen Schlüsse, aufgrund derer sich das Berufungsgericht von Einzelheiten - so dem von keinem Zeugen bekundeten Nachstellen des Gasflusses (durch eine Schwester ?) - überzeugt, nicht durchweg zwingend. Das hindert indessen nicht, daß sich das Berufungsgericht mit diesen jeweils sehr ausführlich begründeten Überzeugungsbildungen im allgemeinen noch im Rahmen des ihm zustehenden tatrichterlichen Ermessens gehalten hat. Vergeblich versuchen die Revisionen aus der Erfahrung, daß Ärzte und Medizinalpersonen nicht selten dazu neigen, dem Patienten unterlaufene Fehler zu verschweigen (vgl. etwa Franzki/Franzki NJW 1975, 225, 226/7), das Gebot herzuleiten, daß die Aussage dieser Personen grundsätzlich für unglaubhaft zu erachten sei.

Damit begibt sich die Revision mit ihren allgemeinen Rügen weithin auf ihr verschlossenes Gebiet. Die Klägerin mag jedoch ihre diesbezüglichen Ausführungen dem Tatrichter unterbreiten, an den die Sache wegen der sogleich zu erörternden Punkte zurückverwiesen werden muß.

## II

Ersichtlich geht das Berufungsgericht davon aus, daß die Klägerin das Verschulden der Bediensteten des beklagten Landes - das übrigens für den unstreitig keiner Fachaufsicht unterstellten ärztlichen Leiter Prof. Dr. M. entgegen der Meinung der mündlichen Revisionserwiderung

nach §§ 31, 89 BGB eintreten muß - an dem ihrem Rechtsvorgänger zugestoßenen Zwischenfall durchweg beweisen müsse. Das trifft jedoch nicht uneingeschränkt zu.

Der Klaganspruch ist zu einem wenn auch nur kleinen Teil auch auf Ersatz von Vermögensschaden gerichtet und kann sich daher insoweit auch auf den von der Krankenkasse des Klägers mit dem beklagten Land geschlossenen (totalen) Krankenhausvertrag stützen (BGHZ 5, 321, 323; 1, 383, 386). Aus diesem Vertrag ergab sich für den Krankenhausträger u.a. die Pflicht, für die Operation ein funktionsfähiges Narkosegerät zur Verfügung zu stellen. Diese Pflicht wurde objektiv verletzt und das hat zu dem geltend gemachten Schaden geführt. Jedenfalls in solchen Fällen bestehen in der Regel keine Bedenken, die Beweislastgrundsätze des § 282 BGB auch auf eine sogenannte positive Vertragsverletzung anzuwenden.

Dem steht nicht entgegen, daß im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrags für die Anwendung des § 282 BGB nur beschränkt Raum ist (Senatsurteil v. 17. Dezember 1968 - VI ZR 212/67 - VersR 1969, 310). Der Arzt kann regelmäßig nur kunstgerechtes Bemühen, nicht aber den Heilerfolg (häufig nicht einmal eine objektiv zutreffende Diagnose) zusagen (zuletzt Senatsurteil vom 15. März 1977 - VI ZR 201/75 - VersR 1977, 546, 547). Dieser Grundsatz kann jedoch auf die Erfüllung voll beherrschbarer Nebenpflichten, insbesondere die Gewährleistung technischer Voraussetzungen für eine sachgemäße und gefahrlose Behandlung, keine Anwendung finden (so schon Senatsurteil vom 24. Juni 1975 - VI ZR 72/74 - VersR 1975, 952, 954). Das beklagte Land wird also zu beweisen haben, daß der ordnungswidrige Zustand des verwendeten Geräts nicht von einem seiner Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB) verschuldet ist.

Das wird das Berufungsgericht bei der anderweiten Verhandlung und Entscheidung zu beachten haben; denn jedenfalls in Einzelpunkten, so zu der Frage, ob es zu der Abklemmung nicht erst durch einen Anstoß im Operationssaal, sondern bereits auf dem Flur, gekommen ist, hat es bisher einen das beklagte Land entlastenden Verlauf nicht p o s i t i v festgestellt.

### III

Hinsichtlich der deliktischen Haftung des Beklagten lassen die Ausführungen des Berufungsurteils verschiedentlich Zweifel daran offen, ob es sich der sehr gesteigerten Sorgfaltspflichten bewußt gewesen ist, die gerade bei der in vieler Hinsicht gefahrvollen Intubationsnarkose die gänzliche Abhängigkeit vitaler Funktionen von dem technischen Gerät mit sich bringt (vgl. BGH Urt. vom 18. März 1974 - III ZR 48/73 - VersR 1974, 804; ferner Weißbauer/Frey Dt. Ärzteblatt 1977, 29 ff).

1. Dies zeigt sich schon bei der eher kursorischen Prüfung der Frage, ob dem beklagten Land nicht die Unzulänglichkeit der räumlichen Verhältnisse während des Umbaus zum Verschulden gereicht, durch das Berufungsgericht. Es herrschte im Operationssaal nach dem eigenen Vortrag des Beklagten eine "drangvolle Enge", die u.a. die Asepsis gefährdete, eine Gefahr, die sich allerdings im Falle des Klägers nicht verwirklicht hat. Dagegen hat sich die durch die Enge bedingte Notwendigkeit, im Augenblick nicht eingesetzte Geräte auf dem Flur abzustellen, in doppelter Weise ausgewirkt. Einmal hat nach dem Verlauf, den das Berufungsgericht zugunsten der Klägerin unterstellt, ein Anstoß gegen das Gerät während des Ab-

stellens auf dem Flur zu der verhängnisvollen Abklemmung geführt. Zum andern mußte - jedenfalls nach den Feststellungen im Berufungsurteil - beim Auswechseln des Geräts zunächst das zuerst benutzte Gerät aus dem Operationsraum entfernt und sodann das nächste vom Flur hereingebracht werden. Dadurch wurde die Zeit, während der der künstlich atemgelähmte Patient zwangsläufig ohne Sauerstoffzufuhr bleiben mußte, offensichtlich vervielfacht. Dem Kläger wurde dies beim Hereinholen des Ersatzgeräts nicht einmal, sondern zweimal zugemutet, obwohl es bei Hypoxieschäden im Gehirn auf Sekunden ankommen kann, wie das Berufungsgericht wiederholt zutreffend feststellt.

Angesichts dessen wäre immerhin zu prüfen gewesen, ob die damaligen räumlichen Unzulänglichkeiten die Fortführung des Operationsbetriebs auch in nicht unter Zeitdruck stehenden Fällen überhaupt erlaubten. Dabei bleibt die Frage, ob bejahendenfalls nicht wenigstens eine Aufklärung des Patienten über das dadurch erhöhte Risiko erforderlich war, die das beklagte Land nicht behauptet hat.

2. Aber selbst wenn man davon ausgeht, daß das gefährliche Abstellen des Geräts auf dem vielfach mit "Gondeln" u.a. befahrenen Flur in Kauf genommen werden konnte, dann ergab sich daraus hinsichtlich der äußerlichen Prüfung des Geräts vor seiner endgültigen Ingebrauchnahme eine sehr erhöhte Sorgfaltspflicht, der das Berufungsgericht nicht erkennbar Rechnung trägt. Daß die Gefahr der Beschädigung durch das unbewachte Abstellen auf dem Flur erheblich erhöht war, läßt sich nicht mit dem Hinweis des Berufungsurteils abtun (BU S. 64), die Beschädigung eines Narkosegeräts lasse sich im Klinikbetrieb ohnehin nie vermeiden. Denn das ändert nichts an

der selbstverständlichen Pflicht, die hier ersichtlich erhöhte Wahrscheinlichkeit der Beschädigung durch tunlichstes Ausschalten aller erkennbar werdenden Gefahrenquellen zu mindern. Wo das im Einzelfall nicht gelingt, gilt es die Gefahrerhöhung durch vermehrte Kontrollen auszugleichen.

a) Deshalb ist es nicht unbedenklich, wenn das Berufungsgericht meint, die Anschlußschläuche des Vapors hätten vor dem Einsatz des Geräts nicht so gründlich überprüft werden müssen, daß die Einklemmung eines Schlauches erkennbar geworden wäre. Diese Schläuche waren in der damaligen Ausführung nach dem Beweisergebnis aus Weichgummi und damit in besonderem Maße verletzungs- und verschleißanfällig. Längere, unbewachte Abstellung des Geräts auf dem Flur mußte solche Gefahren erhöhen. Der Sachverständige war in seinem schriftlichen Gutachten davon ausgegangen, daß die Anschlüsse dieser Schläuche routinemäßig vor dem Einsatz hätten überprüft werden müssen, was zwangsläufig auch zur Entdeckung der Klemmstelle geführt hätte. Wenn er bei seiner Anhörung hiervon abrückte, weil er erfuhr, daß der Vapor im H.-Stift niemals entfernt oder ausgewechselt wurde, dann ergibt das noch keine Antwort auf die Frage, ob nicht jedenfalls das - unterstelltermaßen - unvermeidbare, aber gefahrerhöhende Abstellen des Geräts auf dem Flur während des nicht unbedeutenden Zeitraums von 15 - 20 Minuten einen Anlaß zu besonders gründlicher Überprüfung der Weichgummischläuche bilden mußte. Denn immerhin hatte der Sachverständige auch unter der ersten, unzutreffenden Annahme, daß die Verbindungsschläuche im Klinikbetrieb gelegentlich gelöst würden, die routinemäßige Überprüfung der Anschlüsse für erforderlich gehalten, die - erst aus

heutiger Sicht mißverständliche - Anzeige des Flowmeters also nicht als stets ausreichende Bestätigung eines ordnungsmäßigen Gasflusses zum Patienten betrachtet. Er hat damit dem Umstand Rechnung getragen, daß in besonders gefahrenträchtigen Situationen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt (§ 276 Abs. 1 S. 2 BGB) auch doppelte Kontrollen bedingen kann. Dabei fällt vor allem ins Gewicht, daß Frau Dr. L. nach eigener Aussage irrtümlich meinte, die Verbindungsschläuche des Vapors seien an dem Narkosevorgang nicht beteiligt. Diese Tatsache macht fraglich, ob die Zeugin den Vaporschläuchen überhaupt die erforderliche Aufmerksamkeit gewidmet hat; erst aber wenn dies feststünde, könnten die Erwägungen des Berufungsgerichts zum Tragen kommen, daß die Einklemmung wenigstens des einen Schlauchs der Zeugin auch bei der objektiv gebotenen Betrachtung habe entgehen können. Es wird auch zu prüfen sein, ob Frau Dr. L. für eine angemessene optische Prüfung des Geräts hinreichende Zeit zur Verfügung stand. Denn wenn aus Raummangel das zunächst benutzte Gerät erst aus dem Raum entfernt werden mußte, ehe der Spiromat hereingefahren werden konnte, dann hätte jedenfalls im Operationssaal, wo es um Sekunden ging, eine auch nur halbwegs angemessene Prüfung nicht stattfinden können. Daß aber die Zeugin das Gerät zuvor auf dem Flur inspiziert hätte - wozu sie übrigens den bereits narkotisierten Patienten zeitweise hätte verlassen müssen -, ist nicht festgestellt.

Es mag auch verstärkt zu berücksichtigen sein, daß es im Rahmen der deliktischen Haftung des Beklagten nach § 831 BGB auf ein persönliches Verschulden von Frau Dr. L. nicht ankommt, es vielmehr jedenfalls genügen muß, daß ihr eine objektive Versäumnis zur Last fällt. Das

aber läßt sich nach dem zuvor Gesagten derzeit nicht ausschließen, obwohl ihr nach Bekundung des Sachverständigen die nur bedingte Verlässlichkeit der Flowmeteranzeige nicht bekannt sein mußte.

b) Der Haftung für die Versäumnisse der Frau Dr. L. könnte das beklagte Land nur entgehen, wenn es darlegte und bewiese, daß diese ordnungsmäßig angewiesen und überwacht worden ist. Dazu hätte aber auch gehört, daß sie über die Funktionsweise des von ihr zu bedienenden Geräts wenigstens in groben Zügen belehrt war.

Zwar bringt es die zunehmende Technisierung der modernen Medizin mit sich, daß der Arzt nicht mehr alle technischen Einzelheiten der ihm verfügbaren Geräte zu erfassen und gegenwärtig zu haben vermag (vgl. Senatsurteil vom 24. Juni 1975 - VI ZR 72/74 - VersR 1975, 952, 953). Das befreit ihn aber nicht von der Pflicht, sich mit der Funktionsweise insbesondere von Geräten, deren Einsatz für den Patienten vitale Bedeutung hat, wenigstens insoweit vertraut zu machen, wie dies einem naturwissenschaftlich und technisch aufgeschlossenen Menschen (diese Fähigkeiten müssen vor allem bei einem Anästhesisten vorausgesetzt werden) möglich und zumutbar ist. Dies legt es nahe, daß trotz der für den Richter insoweit gebotenen Zurückhaltung (s. das soeben angeführte Senatsurteil aaO) schon aus Rechtsgründen die (tatsächlich offenbar nicht gegebene) Vertrautheit von Frau Dr. L. mit der Gasführung durch den als solchen nicht eingesetzten Vapor gefordert werden mußte.

Ist das aber so, dann könnte sich das beklagte Land der Verantwortung für das Versäumnis der Ärztin Dr. L. nur entziehen durch den Nachweis, daß sie eine geeignete Belehrung wider Erwarten in den Wind geschlagen hat, oder daß ihre technische Unkenntnis für den Schaden nicht ursächlich geworden ist. Daß ein solcher Beweis bisher nicht angetreten ist, mag mit den zu geringen Sorgfaltsanforderungen des Berufungsgerichts zusammenhängen, so daß das Revisionsgericht insoweit eine ersetzende Entscheidung nicht selbst zu treffen vermag.

3. Auch die Feststellung des Berufungsgerichts, daß nach Erkennbarwerden der eindeutig auf Sauerstoffmangel hinweisenden Zyanose beim Kläger aus der Sphäre des beklagten Landes nichts versäumt worden sei, hat derzeit nicht in allen Punkten rechtlichen Bestand.

a) Allerdings mußten entgegen der Ansicht der Revision gegen den Einsatz von Frau Dr. L. als Narkotiseurin nicht schon deshalb Bedenken bestehen, weil sie die Qualifikation als Fachärztin für Anästhesie noch nicht erworben hatte. Denn sie hatte immerhin schon bei einer großen Anzahl von Narkosen mitgewirkt und auch viele, darunter solche unter Verwendung des Spiromat, selbständig durchgeführt. Das galt jedenfalls deshalb, weil sich der Anästhesiefacharzt Dr. G. abrufbereit für Notfälle in der Nähe befand. Insoweit ist der Streitfall nicht dem in dem erwähnten Urteil des Bundesgerichtshofs vom 18. März 1974 beschiedenen Fall vergleichbar; denn dort war, während der Facharzt in

einem anderen Operationssaal eine zweite Narkose durchführte, die Leitung der Narkose einem unerfahrenen Medizinalassistenten überlassen worden. Das Berufungsgericht konnte somit aufgrund der Bekundungen des Sachverständigen ohne Rechtsfehler zu der Feststellung kommen, daß der formale Ausbildungsstand von Frau Dr. L. an sich ihren Einsatz in der gegebenen Weise erlaubte, weil ein solches Vorgehen aus wirtschaftlichen Erwägungen und auch im Interesse der Ausbildung des anästhesistischen Nachwuchses wünschenswert und vertretbar erschien.

Das Berufungsgericht läßt aber Feststellungen darüber vermissen, ob Frau Dr. L. auch tatsächlich diejenigen Fortschritte ihres anästhesistischen Könnens hatte erkennen lassen, die nach dem Stadium ihrer Ausbildung erwartet werden durften. Diese Feststellung - zu der der Sachverständige mangels Kenntnis der besonderen Umstände naturgemäß nicht beitragen konnte - war nicht etwa deshalb entbehrlich, weil die Bejahung der Frage außer Zweifel stünde. Insoweit muß schon die ordnungsmäßig unter Beweis gestellte und daher revisionsmäßig zu beachtende Behauptung der Klägerin Bedeutung gewinnen, Dr. G. habe in Bezug auf die unklaren Vorstellungen der Frau Dr. L. über die Funktion des Vapor bei dem hier wesentlichen Einsatz erklärt, daß sie eben "als Frau wohl technisch nicht so begabt war" (ABl 598). Sodann ist nicht zu übersehen, daß sich Frau Dr. L., auch nachdem sie den Sauerstoffmangel eindeutig festgestellt hatte, zu einer eigenen Entscheidung über dessen sofortige Beendigung offenbar nicht in der Lage sah, vielmehr Dr. G. mindestens zu Hilfe rufen wollte. Dies mindestens ergibt die abweichende Darstellung der Zeugin im zweiten Rechtszug,

wonach sie zunächst sogar zur Tür gelaufen sein will, um Dr. G. zu rufen, während er nach ihrer ersten Aussage ohnehin gekommen sein soll. Im übrigen ist revisionsrechtlich hinzunehmen, daß das Berufungsgericht diese zweite, die Zeugin mehr belastende Aussage wegen der Gefahr von Erinnerungsfehlern als unglaublich abtut.

Sollte es sich so verhalten haben, was vom Tatrichter noch zu prüfen sein wird, dann wäre die anästhetische Versorgung des Klägers in der Tat kaum weniger unzulänglich gewesen, als in dem soeben erwähnten Fall des BGH-Urteils vom 18. März 1974. Denn der Zeitraum für das Heranrufen und Erscheinen des Dr. G., den das Berufungsgericht ungenau auf "höchstens wenige Sekunden" schätzt, mußte, da dieser zunächst seine Tätigkeit bei einer anderen Narkose unterbrechen und sich dann in einen anderen (angrenzenden ?) Operationssaal begeben, sodann sich erst von der Sachlage unterrichten mußte, mindestens so lange sein, daß die Gefahr einer zusätzlichen schweren Schädigung des hypoxiegefährdeten Patienten auf der Hand lag. In diesem Zusammenhang mag noch hervorgehoben werden, daß Dr. G. nach seiner Ankunft es für erforderlich hielt, offenbar erst noch selbst in eine neue klinische Untersuchung von Herz- und Lungentätigkeit einzutreten, wodurch eine weitere Verlängerung des für den Patienten bedrohlichen Zustandes entstand, die durch die Anwesenheit eines voll leistungsfähigen Anästhesisten vermieden worden wäre.

b) Schließlich geben auch die Ausführungen zu Bedenken Anlaß, mit denen das Berufungsgericht zu

begründen versucht, warum der Verzicht auf die Betätigung des "Bypass" kein Versäumnis der Ärzte dargestellt habe.

Der Sachverständige hatte bekundet, daß die sofortige Betätigung dieser Vorrichtung aus nachträglicher Sicht hilfreich gewesen wäre, was das Berufungsgericht durch ein "möglicherweise" abschwächt, indes ohne ersichtlichen Grund. Tatsächlich ist nach den gesamten Feststellungen eindeutig, daß damit der Sauerstoffmangel, die Ursache der Hirnschädigung, sofort behoben worden wäre. Wenn der Sachverständige hinzugefügt hat, es lasse sich nicht mit Sicherheit feststellen, daß dann der Schaden vermieden worden wäre, dann läßt sich das ohne nähere Erläuterung nur dahin verstehen, daß es in dem Zeitpunkt, in dem sich die Frage der Betätigung des Bypass stellte, vielleicht schon zu spät gewesen sein könnte. Richtig ist lediglich an den (teilweise wohl auf eigener medizinischer Spekulation beruhenden) Ausführungen des Berufungsgerichts, daß damals auch mit einem Verlauf gerechnet werden mußte, bei dem der Sauerstoff den Patienten doch nicht erreicht hätte (falscher Sitz des Tubus) oder jedenfalls keine durchgreifende Hilfe gebracht hätte (Organversagen des Patienten). Es ist aber nicht einsichtig, daß die vorsorgliche Betätigung des Bypass in diesen Fällen sogar schädlich gewesen wäre; hiervon scheint indessen das Berufungsgericht ohne Absicherung durch sachverständige Beratung ausgehen zu wollen, wenn es (S. 62) ausführt, Dr. G. habe ohne "Gewißheit" über die "möglichen" Ursachen der Zyanose den Bypass gar nicht betätigen dürfen. Wenn von der Betätigung des Bypass keine Gefahr drohte (das BU stellt eine solche nicht fest), dann waren die

Ärzte vielmehr dazu als zu einer mindestens möglicher- oder wahrscheinlicher Weise hilfreichen Versorgungsmaßnahme verpflichtet.

Der Sachverständige hat allerdings bemerkt, er selbst würde ebenfalls der Betätigung des Bypass den Anschluß an ein anderes, möglichst einfacheres Narkosegerät vorgezogen haben. Alles spricht jedoch dafür, daß der Sachverständige bei dieser Bemerkung von ordnungsmäßigen Verhältnissen ausging, bei denen sowohl ein entscheidungsbereiter Anästhesist als auch ein einsatzbereites Ersatzgerät unmittelbar zur Stelle sind. In solchem Falle mag - vgl. auch die Aussage des Zeugen Dr. G. ABl. 607 - das Umkoppeln etwa 10 - 15 Sekunden dauern. Im vorliegenden Falle sind aber von dem Zeitpunkt ab, in dem für Frau Dr. L. die Zyanose unübersehbar geworden war, mindestens lange Minuten vergangen, während es nach der wiederholten einleuchtenden Feststellung des Berufungsgerichts inzwischen auf Sekunden ankam. Dafür, daß die Äußerung des Sachverständigen auch diesen Verlauf rechtfertigen sollte und konnte, ist nichts ersichtlich. Deshalb hätte das Berufungsgericht hier Ergänzungsfragen stellen müssen, auf deren Wichtigkeit gerade im Arztfehlerprozeß der erkennende Senat schon mehrfach hingewiesen hat.

In diesem Zusammenhang mag auch erneut geprüft werden, ob den Anästhesieärzten Dr. G. und Frau Dr. L. die Funktion des Bypass überhaupt hinreichend vertraut war. Bedenken in dieser Hinsicht ergeben sich bei Frau Dr. L. aus ihren Aussagen vor dem Berufungsgericht über die angebliche Betätigung des Bypass durch Dr. G.; sie legen nämlich den Schluß nahe, daß ihr selbst in diesem

Zeitpunkt der technische Ablauf des Zwischenfalles noch nicht voll verständlich geworden war. Dr. G. dagegen hatte bei seiner ersten Vernehmung zunächst einfließen lassen, er sei auf die Möglichkeit des Bypass "im Augenblick nicht gekommen", sodann aber die - inzwischen nicht mehr aufrecht erhaltene und vom Sachverständigen nicht bestätigte - Meinung vertreten, daß sich die Betätigung des Bypass bei dieser Art der Narkose überhaupt verboten habe. Angesichts dieser Aussage drängt sich die Frage auf, ob er als Narkosearzt mit dem von ihm benutzten Gerät in dem rechtlich zu fordernden Umfange vertraut war, wenn er sich (vgl. seine Aussage Abl. 608) ohne Rückfragen mit einer wohl eher oberflächlichen Einführung durch das Herstellerwerk begnügt hatte.

#### IV

Das Berufungsgericht wird in seiner neuerlichen Verhandlung und Entscheidung alle vorstehend angeschnittenen Zweifelspunkte zu klären haben. Soweit die Ursächlichkeit etwa festzustellender Versäumnisse für den eingetretenen Schaden nicht zweifelsfrei ist, wird es die Grundsätze des Anscheinsbeweises zu beachten und im Interesse der Waffengleichheit zwischen Arzt und Patient (Franzki aaO) auch zu prüfen haben, weshalb vom Beklagten bisher kein Narkoseprotokoll vorgelegt worden ist; es könnte bei ordnungsgemäßer Führung über manche Verläufe Aufschluß geben, über die das Berufungsgericht bisher mit Hilfe von Schätzungen und Erfahrungssätzen weniger verlässliche Feststellungen getroffen hat.

Bei der Zurückverweisung macht der Senat von der durch § 565 Abs. 1 S. 2 ZPO gebotenen Möglichkeit Gebrauch.

Dr. Weber

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Deinhardt  
befindet sich  
in einer Kur  
Dr. Weber