

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : ja

BGB §§ 611, 823 Eh, 839 Fc

- a) Grundsätzlich wird die Vertragshaftung des Arztes ihrem Umfang nach nicht dadurch erweitert, daß dritte Personen den Behandlungsvertrag im eigenen Namen zugunsten des Patienten schließen. In solchem Fall können jedoch die Eltern eines durch die Behandlung geschädigten Kindes berechtigt sein, in den durch den Schaden des Kindes gezogenen Grenzen den Mehraufwand für Pflege und Versorgung als eigenen Schaden geltend zu machen, soweit sich dieser Aufwand für sie als vermehrter Unterhaltsaufwand niederschlägt.
- b) Zur Abgrenzung der Verantwortung des Operateurs und des Anästhesisten für die Betreuung eines zur Narkose gelegten zentralvenösen Zugangs in der postoperativen Phase.
- c) Zur Vertragsaufgabe des selbstliquidierenden Arztes in bezug auf die Behandlungspflege des Patienten im Krankenhaus.
- d) Der selbstliquidierende beamtete Arzt kann sich auf das Verweisungsprivileg des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB auch dann berufen, wenn sein Patient die Schädigung, für die er einzustehen hat, nach Verlegung aus der Abteilung des Arztes in einer anderen Abteilung des Krankenhauses erleidet (Ergänzung von BGHZ 85, 393).
- e) Zur Haftung des Arztes für die Schädigung **seines Patienten** durch die **Entkoppelung** eines zentralvenös gelegten Infusionssystems.

BGH, Urt. v. 10. Januar 1984 - VI ZR 158/82 - OLG Bamberg
LG Würzburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 158/82

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am: 10. Januar 1984
Freudenstein
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

1. ...

2. des Chefarztes der Urologischen Klinik der
Universität W[REDACTED], Professor Dr. Hubert F[REDACTED],
W[REDACTED],

Beklagten zu 2. und Revisions-
klägers,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] und
[REDACTED] -

g e g e n

1. Katharina F[REDACTED], geb. am [REDACTED], vertreten
durch die Kläger zu 2. und 3.,

2. den Finanzbeamten Bernhard F[REDACTED],

3. die Lehrerin Anita F[REDACTED], alle in W[REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] und
[REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 10. Januar 1984 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter
Dr. Steffen, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Bischoff

für R e c h t erkannt:

I. Auf die Rechtsmittel des Zweitbeklagten
wird das Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandes-
gerichts Bamberg vom 19. April 1982 aufgehoben,
soweit über Ansprüche der Erstklägerin gegen ihn
auf Ersatz ihres immateriellen Schadens erkannt
worden ist; in diesem Umfang wird das Grund- und
Teilurteil des Landgerichts Würzburg vom
22. September 1981 zu Ziffer I und III dahin
abgeändert:

1. Es wird festgestellt, daß der Zweitbe-
klagte als Gesamtschuldner neben dem Freistaat
Bayern verpflichtet ist, der Erstklägerin den
materiellen Schaden aus dem Ereignis vom
14. Dezember 1975 zu ersetzen, soweit nicht der
Ersatzanspruch auf einen Sozialversicherungsträger
übergegangen ist.

2. Die weitergehende Klage der Erstklägerin
gegen den Zweitbeklagten auf Ersatz ihrer immateriel-
len Schäden wird abgewiesen.

II. Die weitergehenden Rechtsmittel des Zweit-
beklagten werden zurückgewiesen.



III. Die Entscheidung über die Kosten der Rechtsmittelzüge, einschließlich der Kosten der nicht angenommenen Revision des Freistaats Bayern, bleibt dem Schlußurteil des Landgerichts vorbehalten.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die damals 4 Monate alte Klägerin zu 1. (im folgenden: die Klägerin), Tochter der Kläger zu 2. und 3., wurde am 11. Dezember 1975 zur Operation einer linksseitigen Doppelniere in die Urologische Klinik und Poliklinik der Universität W. aufgenommen, deren beamteter Direktor der Beklagte zu 2. (im folgenden: der Beklagte) ist. Bei der Aufnahme wurde vereinbart, daß die Kosten für die ärztliche Behandlung besonders zu bezahlen seien.

In der am 12. Dezember 1975 von dem Beklagten vorgenommenen Operation gelang es nicht, zur Einleitung der Narkose eine Vene zu punktieren. Deshalb wurde von dem Anästhesisten Prof. Dr. E., Leitender Oberarzt des Instituts für Anästhesiologie, ein Zugang in die vena subclavia (Unterschlüsselbeinvene) unter Verwendung einer Abbocath-Verweilkanüle gelegt.

Nach der ohne Zwischenfall verlaufenen Operation wurde die Klägerin in die kinderchirurgische Station der Chirurgischen Klinik, und zwar zunächst auf das sogenannte Behandlungszimmer der Station, später in ein Säuglingszimmer, verlegt; sie verblieb jedoch in der Behandlung der Ärzte der Urologischen Klinik. Am Sonntag, dem 14. Dezember 1975, fand die Krankenschwester P. gegen 18.00 Uhr die Klägerin in einer Blutlache vor. Der Infusionsschlauch hatte sich von der zur Applikation von Medikamenten weiterverwendeten Abbocath-Verweilkanüle gelöst, so daß aus der vena subclavia über die Kanüle Blut ausgetreten war. Die Patientin, bei der nach einem Entblutungsschock Herzstillstand eingetreten war, wurde auf die Intensivstation der Chirurgischen Klinik verlegt und dort bis zum 1. Januar 1976 behandelt. Als Folge des Zwischenfalls ist bei ihr eine schwere Gehirnschädigung und die Lähmung aller vier Gliedmaßen zurückgeblieben.

Die Kläger haben mit ihrer Klage neben dem Freistaat Bayern als dem Träger der Universitätsklinik W. den Beklagten auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Sie werfen ihm vor, die Kanüle nach der Operation nicht durch einen weniger gefährlichen Zugang ersetzt, jedenfalls aber für die Zeitdauer des Belassens der Kanüle nicht für eine strenge Überwachung der Klägerin gesorgt zu haben.

Sie haben beantragt, den Beklagten zusammen mit dem Freistaat Bayern als Gesamtschuldner zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes an die Klägerin zu 1., ferner von 20.000 DM an die Klägerin

zu 3. als Ersatz für ihren Verdienstausfall durch die Aufgabe ihres Lehrerberufs, der wegen der Pflegebedürftigkeit des Kindes notwendig geworden sei, zu verurteilen sowie die gesamtschuldnerische Haftung des Beklagten und des Freistaates Bayern zum Ersatz des auf Grund des Ereignisses vom 14. Dezember 1975 entstandenen und noch entstehenden weiteren Schadens der Kläger festzustellen.

Das Landgericht hat durch Grund- und Teilurteil den Feststellungsanträgen - unter Vorbehalt von Forderungsübergängen auf Sozialversicherungsträger - stattgegeben und die Zahlungsanträge dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt.

Die Berufung des Beklagten und des Freistaates Bayern ist erfolglos geblieben.

Mit seiner Revision erstrebt der Beklagte weiterhin die Abweisung der Klage. Die Revision des Freistaates Bayern ist nicht angenommen worden.

Entscheidungsgründe

Das Berufungsurteil hält den Revisionsangriffen stand, soweit das Berufungsgericht den Klägern Ansprüche auf Ersatz ihres materiellen Schadens auf Grund der Vertragshaftung des Beklagten zuerkannt hat (I.). Dagegen hat die Revision des Beklagten Erfolg, soweit er zum Ersatz der immateriellen Schäden der Klägerin zu 1. verurteilt worden ist (II.).

I.

Im Ergebnis zu Recht hat das Berufungsgericht eine Einstandspflicht des Beklagten für die geltend gemachten materiellen Schäden der Kläger aus dem Gesichtspunkt der Verletzung vertraglicher Sorgfaltpflichten bejaht.

1. Zutreffend nimmt das Berufungsgericht an, daß zwischen den Klägern und dem Beklagten unmittelbare Vertragsbeziehungen bestanden haben, auf Grund derer der Beklagte ihnen die sorgfältige ärztliche Behandlung und Betreuung des Kindes nicht nur bei der Operation, sondern auch in der postoperativen Phase schuldete, um die es hier geht. Dabei kann offenbleiben, welche Bedeutung für die Vertragsgestaltung das Krankenhausfinanzierungsgesetz vom 29. Juni 1972 (BGBl. I 1009) und die Bundespflegegesetzverordnung vom 25. April 1973 (BGBl. I 333) für die Vertragsgestaltung hatten. Wie der Senat bereits früher ausgesprochen hat, bestehen keine Bedenken, auch nach Inkrafttreten dieser gesetzlichen Regelung von unmittelbaren Vertragsbeziehungen zwischen Arzt und Patient in bezug auf die Arztleistungen auszugehen, wenn - wie hier - ein zur Privatliquidation berechtigter Arzt (§ 6 BPflVO) dieses Recht auf Wunsch des Patienten ausübt (Senatsurteil vom 10. März 1981-VI ZR 202/79 = LM BGB § 282 Nr. 33 = NJW 1981, 2002, 2003 = VersR 1981, 730).

Hier ist davon auszugehen, daß der Behandlungsvertrag zugunsten der Klägerin von deren Eltern im eigenen Namen geschlossen worden ist. Revisionsrechtlich ist deshalb die Vertragsauslegung des Berufungsgerichts zu vertreten, daß

neben der Klägerin auch ihre Eltern eigene Ansprüche aus dem Vertrag geltend machen können. Zwar wird grundsätzlich der vertragliche Haftungsumfang für den Arzt nicht dadurch erweitert, daß dritte Personen den Behandlungsvertrag im eigenen Namen zugunsten des Patienten (§ 328 BGB) schließen. Auch in diesem Fall steht allein der Patient im Mittelpunkt des Behandlungsverhältnisses; auf seine ärztliche Betreuung und seinen Schutz ist der Behandlungsvertrag ebenso ausgerichtet wie ein von ihm im eigenen Namen geschlossener Arztvertrag. Der Schutz von Vermögensinteressen dritter Personen wird vom Arzt grundsätzlich nur bei entsprechender ausdrücklicher Verabredung übernommen; dafür ist im Streitfall nichts ersichtlich. Grundsätzlich ist daher die Einstandspflicht des Arztes für einen Behandlungsfehler auf den Schaden des Patienten beschränkt und erstreckt sich nicht auf den Ersatz eigener Vermögensschäden seines Vertragspartners, der mit ihm den Behandlungsvertrag zugunsten des Patienten schließt. Jedoch kann bei solcher Vertragsgestaltung im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung angenommen werden, daß die Eltern der minderjährigen Patientin berechtigt sein sollen, den vom Arzt geschuldeten Mehraufwand für die Pflege und Versorgung des durch die Behandlung geschädigten Kindes auch als eigenen Schaden geltend zu machen, soweit dieser sich auch für sie als vermehrter Pflege- und Unterhaltsaufwand niederschlägt. Denn dadurch wird der vertragliche Haftungsumfang für den Arzt nicht erweitert, da er sich dem Kind gegenüber auf die Unterhaltsleistungen der Eltern nicht berufen kann. In diesen durch den Schaden des Kindes gezogenen Grenzen können danach auch die Kläger zu 2. und 3. den Beklagten auf Ersatz ihres eigenen vermehrten Unterhaltsaufwandes in Anspruch nehmen, ohne daß es deshalb einer Forderungsabtretung

bedarf. Die Ermittlung dieser Grenzen für den Zahlungsanspruch der Klägerin zu 3. konnten die Vorinstanzen dem Betragsverfahren vorbehalten. Dafür, daß das Feststellungsbegehren der Kläger zu 2. und 3. mehr umfassen sollte, als sie nach den vorstehenden Grundsätzen ersetzt verlangen können, ist nichts ersichtlich. Das wird auch von der Revision nicht infrage gestellt.

2. Zu Recht hat das Berufungsgericht die ärztliche Betreuung der zentralvenös gelegten Verweilkanüle in der postoperativen Phase in erster Linie als Aufgabe des beklagten Urologen, nicht der Anästhesisten angesehen. Zwar ist die Kanüle in der Operation von dem Anästhesisten Prof. Dr. E. gelegt worden, um die Narkose der Patientin zu ermöglichen; die Entscheidung zu dieser Maßnahme, ihre Durchführung und eine Gefahren vorbeugende Kontrolle in der operativen und in der postnarkotischen Phase bis zur Wiedererlangung der Schutzreflexe der Patientin und bis zu ihrer Verlegung in die Krankenstation war dessen Sache, nicht die Aufgabe des beklagten Urologen. Hier hat sich der Zwischenfall aber zu einem Zeitpunkt ereignet, zu dem die Klägerin schon 2 Tage auf der kinderchirurgischen Station lag, die Narkose und ihre Nachwirkungen längst nicht mehr infrage standen und es nunmehr nur noch um die therapeutische Nachbehandlung des operativen Eingriffs ging. Unstreitig ist die Verweilkanüle nur deshalb noch nicht entfernt worden, weil sie für den Gesundungsprozeß zur Infundierung insbesondere von Medikamenten benutzt wurde. Es war schon damals allgemein anerkannt und ist auch von dem Sachverständigen Prof. Dr. R. bestätigt worden, daß dieser Behandlungsabschnitt grundsätzlich nicht mehr zum

Verantwortungsbereich der Anästhesie, sondern zur fachlichen Zuständigkeit des hier die Nachbehandlung weiterführenden Operateurs gehört (vgl. BGH, Urteil vom 16. Oktober 1979 - 1 StR 360/79 = NJW 1980, 650; dazu auch Carstensen/Schreiber in: Forensische Probleme in der Anästhesiologie, 1981, 167 f; Opderbecke, Anästhesie und ärztliche Sorgfaltspflicht, 1978, S. 90 f; derselbe in: Forensische Probleme in der Anästhesiologie aaO, 13 f; Weißauer MedR 1983, 92, 95; jeweils m.w.N.; sowie dazu die in diesen Veröffentlichungen genannten, damals maßgebenden Vereinbarungen zwischen den Fachgebieten Chirurgie und Anästhesie über die Aufgabentrennung und die Zusammenarbeit in der Intensivmedizin von 1970 und über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung, MedR 1983, 21 f). Die Entscheidung über das Belassen der Kanüle zur Applikation von Medikamenten ebenso wie die Anwendung von Maßnahmen zur Sicherung vor den Komplikationen, die mit der Weiterverwendung der Kanüle verbunden sein konnten, waren - soweit diese Entscheidungen von einem Arzt zu treffen waren - in dieser Phase dem Beklagten zugewachsen. Daß er zur Beseitigung des zentralvenösen Zugangs möglicherweise auf die Mithilfe des Anästhesisten angewiesen war, berührte seine Aufgabenstellung nicht. Ebensowenig entlastet ihn, daß die Patientin wegen der beschränkten räumlichen Verhältnisse in der Urologie auf die kinderchirurgische Station der Chirurgischen Klinik hatte verlegt werden müssen. Unstreitig war die Klägerin auch dort in seiner fachärztlichen Betreuung verblieben; soweit es um ihre ärztliche Behandlung und Versorgung ging, war der Beklagte der dafür zuständige Arzt.

Auch dieser Ausgangspunkt wird im übrigen von der Revision nicht mehr infrage gestellt.

3. Nach Auffassung des Berufungsgerichts muß sich der Beklagte Versäumnisse vorwerfen lassen, die ihn für den Zwischenfall und die daraus erwachsenen schweren Gesundheitsschäden mitverantwortlich machen.

Das Berufungsgericht erwägt dazu: Die lebensbedrohenden Risiken für die Klägerin bei einer Entkoppelung des Infusionssystems, mit der habe gerechnet werden müssen, seien hier besonders erhöht gewesen, weil wegen der Kürze der verwendeten Abbocath-Verweilkanüle (3 - 4 cm innerhalb, 1,5 - 3 cm außerhalb der Subclavia) und ihres verhältnismäßig größeren Innendurchmessers im Vergleich zu einem Subclavia-Katheter ein kritischer Blutverlust - zumal bei der geringen Blutmenge eines erst 4 Monate alten Kindes - wesentlich schneller eintreten können (auch die Gefahr einer Luftembolie größer gewesen sei). Der Sachverständige Prof. Dr. R. habe selbst bei einer nur 10 bis 15-minütigen Entkoppelung eine lebensbedrohende Schädigung nicht ausschließen können; nach Auffassung des sachverständigen Zeugen Dr. H. könne sogar innerhalb weniger Minuten nach der Entkoppelung eine kritische Situation eintreten. Die Besonderheit der verwendeten Kanüle und die damit verbundenen hohen Risiken hätten dem Beklagten nicht verborgen bleiben dürfen. Er sei deshalb verpflichtet gewesen, den Zugang sobald wie möglich entfernen zu lassen und dazu die Erforderlichkeit des Zugangs zumindest bei der täglichen Visite zu überprüfen. Viel spreche dafür, daß am Unglückstag,

dem 14. Dezember 1975, mit der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr auf natürlichem Wege habe begonnen werden können und daher Infusionen nicht mehr nötig gewesen seien. Daß dies heute nicht mehr sicher beurteilt werden könne, gehe zu Lasten des Beklagten; denn er habe nicht ausreichend dargelegt, daß er oder sein Privatassistent am Samstag, dem 13., und am Sonntag, dem 14.12.1975, überhaupt eine Visite durchgeführt hätten.

Dem Beklagten sei ferner anzulasten, daß er das Pflegepersonal nicht auf die Gefährlichkeit des verwendeten Zugangs und seine besondere Überwachungsbedürftigkeit hingewiesen habe. Wegen der lebensbedrohenden Gefährlichkeit einer Entkoppelung des Infusionsschlauchs, mit der trotz Fixierung des Kindes an das Bett habe gerechnet werden müssen, habe das Infusionssystem ständig überwacht werden müssen. Der Beklagte habe, zumal es sich um eine verhältnismäßig neue Art des venösen Zugangs gehandelt habe, nicht davon ausgehen dürfen, daß das Pflegepersonal der kinderchirurgischen Station durch den Anästhesisten, die Ärzte der Chirurgischen Klinik oder den Krankenhausträger entsprechend unterrichtet gewesen sei. Mangels sicherer Erkenntnis habe er sich insoweit durch entsprechende Rückfragen vergewissern müssen. Er würde dann festgestellt haben, daß es für eine dauernde Überwachung der Klägerin schon an den räumlichen und personellen Voraussetzungen der kinderchirurgischen Station gefehlt habe und zudem das Pflegepersonal mit den Gefahren eines zentralvenösen Zugangs mittels einer Abbocath-Verweilkanüle nicht vertraut gewesen sei.

Schließlich sei dem Beklagten vorzuwerfen, daß er keinen Gebrauch von der Möglichkeit gemacht habe, die Klägerin auf die Wachstation zu verlegen, solange die Verweilkanüle belassen wurde. Dazu sei er verpflichtet gewesen, wenn die erforderliche ständige Überwachung auf der Normalstation nicht ausreichend gesichert gewesen sei und er eine ständige Sitzwache für unverhältnismäßig gehalten hätte. Bei einer Verlegung der Klägerin auf die Wachstation, auf der jederzeit Sichtkontakt zu der Patientin bestanden hätte, wäre die Schädigung - zumal in so schrecklichem Ausmaß - mit Sicherheit verhindert worden.

4. Im Ergebnis wendet sich die Revision gegen diese Ausführungen ohne Erfolg.

a) Um die vertragliche Einstandspflicht des Arztes für einen seinen Patienten schädigenden Zwischenfall bejahen zu können, bedarf es freilich grundsätzlich der Feststellung nicht nur von Behandlungsversäumnissen, sondern auch von deren Ursächlichkeit für die Schädigung; auch im Rahmen der Vertragshaftung trifft prinzipiell den Patienten, nicht den Arzt die Beweislast für diese Voraussetzungen.

Im Streitfall vermag das Berufungsgericht nicht sicher auszuschließen, daß der Beklagte bzw. sein Privatassistent die Erforderlichkeit der Verweilkanüle am 13. und 14. Dezember 1975 doch geprüft haben; ebensowenig kann es feststellen, daß das Belassen der Verweilkanüle am Unglückstag nicht mehr indiziert gewesen ist. Auch die Ursache für die Entkoppelung des Infusions-

schlauchs ist nicht mehr aufzuklären. Diese kann auf einem unsorgfältigen Umgang mit dem Infusionssystem bei der Versorgung der Infusionen durch die Schwestern beruht haben, ebensogut aber auch durch Eigenbewegungen des Kindes verursacht worden sein, ohne daß dabei Fehler jedenfalls bei der Fixierung des Infusionssystems eine Rolle gespielt haben müssen. Im letzteren Fall will das Berufungsgericht ausdrücklich die Vermeidbarkeit der Schädigung nur bei einer Verlegung der Klägerin auf die Wachstation bejahen. Hinsichtlich deren Erforderlichkeit hat indes der Sachverständige Prof. Dr. R. Zweifel geäußert, und das Berufungsgericht sieht sie auch nur für den Fall als geboten an, daß der Beklagte trotz entsprechender Belehrung des Pflegepersonals eine ausreichende Überwachung der Klägerin nicht als gewährleistet angesehen haben würde. Ob ihm bei entsprechender Prüfung Zweifel in dieser Hinsicht gekommen wären, läßt das Berufungsurteil aber offen.

b) Indes steht all das der Haftung des Beklagten nicht entgegen. Denn hier hat sich ein Risiko aus dem Gefahrenbereich verwirklicht, das der Beklagte im Zusammenwirken mit dem Pflegepersonal voll beherrschen konnte und mußte. Daß es sich verwirklicht hat, ist auf eine Vernachlässigung der ihm obliegenden Behandlungsaufgabe mit zurückzuführen.

aa) Zu Recht haben die Vorinstanzen hervorgehoben, daß kein Patient solche schwere Schädigung durch die Behandlung als schicksalhaft hinnehmen muß: Der Entblutungsschock, den die Klägerin infolge der Entkoppelung des Infusionssystems erlitten hat, ist kein Risiko,

das u.U. als eine ärztlicher Behandlung und Verantwortung entzogene schicksalhafte Entwicklung in Betracht zu ziehen wäre. Zwar ist davon auszugehen, daß die Wahl eines zentralvenösen Zugangs zur Anästhesierung der Klägerin erforderlich war, weil ihr körperlicher Zustand andere Möglichkeiten hierfür nicht zuließ, und auch die Weiterverwendung des Infusionssystems für medikamentöse Infusionen in der postoperativen Phase zunächst jedenfalls indiziert war, nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. R. wegen des Infektionsrisikos auch eine Auswechslung der Verweilkanüle gegen einen Verweilkatheter später nicht infrage kam. Das ändert jedoch nichts daran, daß die Gefahr einer Entkoppelung des Infusionsschlauchs von der Kanüle von ärztlicher und pflegerischer Seite voll beherrscht werden kann und muß, jedenfalls was mögliche lebensbedrohende Auswirkungen solcher Entkoppelung für den Patienten betrifft. Das hat auch der Sachverständige Prof. Dr. R. nicht in Zweifel gezogen: Als mögliche Ursache der **Entkoppelung** der Steckverbindung hat er in erster Linie Arbeitsvorgänge des Arztes oder Pflegers am Infusionssystem genannt, die so ausgeführt werden können, daß eine Entkoppelung von vornherein vermieden wird, jedenfalls für den Patienten folgenlos bleibt. Eine Lösung der Verbindung durch Bewegungen des Patienten kann weithin durch eine entsprechende Fixierung der Kanüle und des Infusionsschlauchs an der Brust des Patienten gesteuert werden; zusätzlich wird heute die Verbindung durch Schraub- oder Bajonettverschlüsse gesichert, die damals freilich noch nicht

allgemein eingeführt waren und auch im Streitfall nicht zur Verfügung gestanden haben. Selbst wenn trotz sorgfältiger Fixierung und ihrer Kontrolle nach jedem Arbeitsvorgang an dem Infusionssystem eine Entkoppelung durch Eigenbewegungen des Patienten möglich bleibt, sind die daraus für ihn entstehenden Risiken durch Kontrollen in entsprechend kurzen Zeitabständen beherrschbar.

Auch der Umstand, daß beim Lösen der Verbindung die kritische Entblutungsphase bei einem 4 Monate alten Kind schon nach 10 bis 15 Minuten eintreten kann, macht diese Gefahr für Arzt und Pfleger nicht zu einem unbeherrschbaren Risiko. Es kann dahingestellt bleiben, ob in einem solchen Fall der Entkoppelungsgefahr nicht schon durch eine zusätzliche Fixierung auch des Infusionsschlauchs in mehreren Schlingen auf der Brust des Kindes begegnet werden kann, - eine Vorsorgemaßnahme, auf die der Sachverständige Prof. Dr. R. hingewiesen hat, die hier aber offenbar nicht getroffen worden ist. Wenn auch dadurch die Entkoppelungsgefahr nicht sicher ausgeschlossen werden konnte, dann mußte ihren lebensbedrohenden Auswirkungen durch intensivere, nötigenfalls durch ständige Überwachung der Patientin begegnet werden und durfte die Kanüle als Verweilkanüle nur belassen werden, wenn solche Dauerüberwachung gewährleistet war. Angesichts der irreversiblen, lebensbedrohenden Schädigung, die eine zu lange Entkoppelung für das Kind bedeutete, sind diese Sorgfaltsanforderungen nicht verzichtbar. Auch räumliche oder personelle Engpässe im Klinikbereich können von solcher

Sorgfalt nicht befreien. Es kann dahinstehen, welches Gewicht den konkreten Verhältnissen im Krankenhaus für den Sorgfaltsmaßstab generell zuzumessen ist; wo so schwere Schädigungen für den Patienten zu befürchten sind, müssen die Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen auf die örtlichen Verhältnisse abgestimmt werden. So folgenschwere Risiken aus dem technisch-apparativen Bereich müssen jedenfalls dann, wenn es sich - wie hier - nicht um einen Notfall handelt, in jedem Krankenhaus ausgeschlossen bleiben.

Das bedeutet für den vorliegenden Fall: Der Entblutungsschock, den die Klägerin erlitten hat, war unbedingt zu vermeiden; daß er eingetreten ist, kann objektiv nur auf einer Sorgfaltsverletzung der dafür Verantwortlichen beruhen.

bb) Der Gefahrenbereich, aus dem die Schädigung der Klägerin hervorgegangen ist, gehörte (auch) zu dem Aufgaben- und Verantwortungsbereich des beklagten Arztes. Daß er für die postoperative Phase einschließlich der ärztlicherseits in bezug auf die Weiterverwendung des Infusionssystems zu gebenden Anordnungen zuständig war, ist bereits gesagt worden. Zwar war die pflegerische Betreuung der Patientin einschließlich der Verabreichung von Medikamenten und Infusionen in erster Linie Vertragsaufgabe des Krankenhausträgers, der hier eine eigene Verantwortung für das dafür eingesetzte Pflegepersonal trug. Die ordnungsmäßige Ausführung dieser Pflegeaufgabe war prinzipiell nicht zusätzlich auch von dem Beklagten vertraglich geschuldet. Gleichwohl gehörte die

pflegerische Betreuung auch zu seiner ärztlichen Behandlungsaufgabe, soweit es um die von ihm dem Pflegepersonal zu gebenden Instruktionen hinsichtlich der Betreuung des Infusionssystems ging, das er für die postoperative Behandlung der Klägerin benötigte. Die erforderlichen Anweisungen für die Behandlungspflege zu geben, ist Sache des die Behandlung führenden Arztes. Hier kommt hinzu: Mit der Verwendung der Abbocath-Verweilkanüle für einen zentral-venös gelegten Zugang bei einem 4 Monate alten Säugling waren, wie dargelegt, besondere Gefahren geschaffen worden, in die der Beklagte als Arzt Einsicht haben mußte, deren Kenntnis aber nach den Feststellungen des Berufungsgerichts jedenfalls damals nicht ohne weiteres auch von dem Pflegepersonal erwartet werden konnte. Gerade diese Kenntnis der Besonderheiten von Gefahrenart und Gefahrenquelle war für die Vermeidung lebensbedrohender Schädigungen der Klägerin ausschlaggebend, weil die Kontrolle und Überwachung der sonst gebräuchlichen Verweilkatheter, schon weil für diese eine längere folgenlose ~~Entkoppelungs~~Entkoppelungsdauer in Rechnung gestellt werden konnte, hier nicht ausreichte.

Dem kann die Revision nicht den Hinweis des Sachverständigen Prof. Dr. R. entgegenhalten, Abbocath-Verweilkanülen seien seit 1974 in Gebrauch, so daß er davon ausgehe, daß sie bei der Operation im Jahre 1975 auch bei den Krankenschwestern der hier betroffenen Klinik bekannt gewesen seien. Selbst wenn das - entgegen dem Eindruck, den das Berufungsgericht aus den Zeugnisaussagen der mit der Klägerin befaßten Krankenschwestern gewonnen hat - zutreffen sollte, wäre damit noch nicht

gewährleistet, daß dem Pflegepersonal die Gefährlichkeit deutlich vor Augen gestanden hat, die sich bei einer Entkoppelung des Infusionsschlauchs bei dieser Patientin wegen des hier erheblich schnelleren Eintritts der kritischen Phase für einen Entblutungsschock auf Grund der zentralvenösen Lage der Kanüle und der geringen Blutmenge des Kleinkinds ergab. Gerade mit Rücksicht auf die irreversiblen, lebensbedrohenden Folgen solcher Entwicklung war der Beklagte gehalten, genaue Anweisungen für eine ausreichende Kontrolle des Infusionssystems zu geben, damit alles getan wurde, um diese Gefahr auszuschließen. Diese Gefahr konnte der Beklagte auch nicht etwa deshalb vernachlässigen, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen tödliche Zwischenfälle bei der Verwendung eines Subclavia-Zugangs in der Literatur als außerordentlich selten beschrieben worden sind und von einem "Entblutungsfall" nicht berichtet worden ist. Auch der Sachverständige hat keinen Zweifel daran gelassen, daß bei einer schon verhältnismäßig kurzzeitigen Entkoppelung des Infusionsschlauchs von länger als 10 bis 15 Minuten für die Klägerin wegen des Zusammentreffens der ungünstigen Faktoren (geringe Blutmenge, geringer Widerstand der Verweilkanüle, zentralvenöser Zugang) mit schweren irreversiblen Schädigungen zu rechnen war. Diese Faktoren mußten dem Beklagten bekannt sein und ihn auch ohne Hinweise in der Literatur zu den entsprechenden Schlüssen führen. Die dazu etwa notwendigen fachspezifischen Erkenntnisse müssen auch von einem Nichtanästhesisten erwartet werden, wenn er die postoperative Behandlung eines Patienten mit solchem Infusionssystem fortsetzt. Der Beklagte konnte sich auch nicht damit beruhigen,

daß dem Pflegepersonal die Möglichkeit einer Entkoppelung von Infusionsschläuchen bekannt war. Es liegt auf der Hand, daß die Kenntnis von der Bedeutung der Entkoppelung dieses Systems für diese Patientin der Anlaß dazu sein mußte, der Überwachung und Betreuung der Fixierung höhere Aufmerksamkeit zu widmen als im "Normalfall". Es war Aufgabe des Beklagten als behandlungsführendem Arzt sicherzustellen, daß das Pflegepersonal diese Kenntnis erhielt.

Zu Recht hat deshalb das Berufungsgericht es als Behandlungsaufgabe des Beklagten angesehen, nicht nur sein besonderes Augenmerk auf die weitere Erforderlichkeit des Belassens der Verweilkanüle zu richten, um die Gefahren schon in ihrem Vorfeld möglichst auszuschalten; wenn er sich trotz dieser Gefahren zur Weiterverwendung der Verweilkanüle entschloß, mußte er durch Aufklärung des Pflegepersonals über die Besonderheit des Falls auf die erhöhte Wichtigkeit einer zuverlässigen Fixierung (der Verbindungsstücke und des Infusionsschlauchs auf dem Körper der Patientin) und auf die erhöhte Bedeutung einer wenn nicht ständigen Überwachung, so doch einer solchen in kürzeren Zeitabschnitten als sonst üblich nachdrücklich hinweisen.

Dazu bestand im übrigen von seiner Seite aus umso mehr Anlaß, als ihm nicht verborgen bleiben konnte, daß die Klägerin, die zunächst im sogenannten "Behandlungszimmer" der kinderchirurgischen Station und damit in größerer Nähe zum Pflegepersonal betreut wurde,

inzwischen in ein Krankenzimmer verlegt worden war, was darauf schließen ließ, daß die Station der Überwachung der Klägerin nicht die Aufmerksamkeit schenkte, die hier geboten war. Vor diesen Verhältnissen im pflegerischen Bereich durfte der Beklagte als Arzt nicht die Augen verschließen. Stellen die vom Arzt zu verantwortenden Behandlungsmaßnahmen spezifische Anforderungen an die pflegerische Betreuung, so ist es seine Sache, durch entsprechende Hinweise und Anordnungen an das Pflegepersonal darauf hinzuwirken, daß diesen Anforderungen Genüge getan wird. Jedenfalls insoweit ist er dem Patienten auch für die pflegerische Betreuung mitverantwortlich.

cc) Auf Versäumnisse dieser Behandlungsaufgabe des Beklagten ist die Schädigung der Klägerin zurückzuführen. Sie beruhte entweder auf einem unsachgemäßen, den besonderen Gefahren hier nicht Rechnung tragenden Umgang mit dem Infusionssystem oder auf einer der Gefahr nicht ausreichend angepaßten Beaufsichtigung der Klägerin. Die sachgemäße pflegerische Betreuung der Klägerin in diesen Beziehungen hatte der Beklagte durch genaue Instruktionen und Anweisungen an das Pflegepersonal sicherzustellen; das hat er nicht getan. Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts hat er weder dem Pflegepersonal die erforderlichen Hinweise auf die besondere Überwachungsbedürftigkeit der Klägerin gegeben, noch Anweisungen für ihre ausreichende Beaufsichtigung erteilt. Anhaltspunkte dafür, daß sich die Krankenschwestern über solche Anordnungen hinweggesetzt haben würden, hat der Beklagte nicht vorgebracht. Er muß deshalb den Klägern

aus dem Gesichtspunkt der positiven Forderungsverletzung für die geltend gemachten materiellen Folgen der Schädigung in den oben aufgezeigten Grenzen ein-
stehen.

II.

Nicht gefolgt werden kann dem Berufungsgericht dagegen darin, daß der Beklagte der Klägerin das eingeklagte Schmerzensgeld schuldet. Insoweit kann er sie nach § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB darauf verweisen, daß die hier infrage stehenden immateriellen Schäden vom Freistaat Bayern als dem Krankenhausträger zu ersetzen sind; dessen Haftung steht inzwischen rechtskräftig fest.

Der Beklagte war in der Universitätsklinik als Beamter tätig. Davon sind die Vorinstanzen ausgegangen; auch die Revisionserwiderung stellt das im Grundsatz nicht in Abrede. Die vom Berufungsgericht gebilligte Auffassung des Landgerichts, daß sich die deliktische Haftung des Beklagten gleichwohl nicht nach der für Beamte geltenden Sondervorschrift des § 839 BGB mit dem zugunsten des Schädigers eingreifenden Verweisungsprivileg, sondern nach den allgemeinen Regeln der §§ 823 ff BGB zu richten habe, weil der Beklagte unter Inanspruchnahme seines Rechts zur Selbstliquidierung tätig geworden ist, trifft nicht zu. Insoweit wird auf das nach Erlaß des Berufungsurteils ergangene Urteil des erkennenden Senats vom 30. November 1982 - VI ZR 77/81 = BGHZ 85, 393 Bezug genommen. Dort ist näher dargelegt, daß auch der selbstliquidierende

beamtete Klinikarzt für Schäden aus Versäumnissen einer stationären Behandlung deliktisch nach § 839 BGB haftet und sich auf das Verweisungsprivileg des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB berufen kann. Anlaß zu einer abweichenden Beurteilung bietet entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung der Streitfall nicht schon etwa deshalb, weil die Klägerin im Zeitpunkt der postoperativen Behandlung auf die kinderchirurgische Station verlegt war. Diese aus Raumnot veranlaßte Verlegung berührte die Pflichtenstellung des Beklagten als beamteter Arzt auch in dieser Behandlungsphase nicht.

III.

Daraus folgt, daß das Berufungsurteil zu bestätigen ist, soweit es über die Verpflichtung des Beklagten zum Ersatz der materiellen Schäden der Kläger entschieden hat. Aufzuheben war dagegen seine Verurteilung zum Ersatz des immateriellen Schadens der Erstklägerin. Insoweit war ihre Klage abzuweisen. Die Entscheidung über die Kosten der Revision war dem Landgericht zu übertragen, an das der Rechtsstreit wegen der Feststellung der Schadenshöhe zurückgeht. Das Landgericht hat dabei auch über die Kosten der Revision des Freistaates Bayern zu befinden, die der erkennende Senat nicht angenommen hat.

Dr. Hiddemann

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Bischoff