

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : nein

BGB §§ 276 Ca, 823 A

- a) Zu den Anforderungen an die Sorgfaltspflicht einer am Anfang ihrer Facharztausbildung stehenden Assistenzärztin (hier: Behandlung eines Hochdruckpatienten bei Verdacht auf Nebennierentumor).
- b) Zu den Anforderungen an Anleitung und Überwachung einer Berufsanfängerin in der Klinikambulanz und der erforderlichen Organisation ihrer Eingliederung in den Klinikbetrieb.

BGH, Urt. v. 26. April 1988 - VI ZR 246/86 - OLG Koblenz
LG Mainz

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 246/86

URTEIL

Verkündet am:
26. April 1988
Recknagel
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. Dorothea M. [REDACTED], E. [REDACTED]straße [REDACTED], B. [REDACTED]
2. Rafael M. [REDACTED], vertreten durch seine Mutter,
die Klägerin zu 1., daselbst,

Kläger, Revisionskläger
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. Land R. [REDACTED], vertreten durch den
Präsidenten der J. [REDACTED]-G. [REDACTED]-Universität, M. [REDACTED]
2. Professor Dr. K. [REDACTED], Innere Abteilung des
Ev. El. [REDACTED] Krankenhauses, T. [REDACTED]straße [REDACTED], Tr. [REDACTED]
3. Dr. Elisabeth M. Be. [REDACTED], Gr. [REDACTED]-Si. [REDACTED]-Straße [REDACTED],
Sa. [REDACTED]
4. J. [REDACTED]-G. [REDACTED]-Universität, vertreten durch ihren
Präsidenten, Sa. [REDACTED]straße [REDACTED], M. [REDACTED]

Beklagten, Revisionsbeklagten
und zu 2) Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigte
zu 1) und 4):

Rechtsanwältin [REDACTED] als
Abwicklerin der Kanzlei des
verstorbenen Rechtsanwalts
Dr. [REDACTED] -

- Prozeßbevollmächtigte
zu 2):

Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

- Prozeßbevollmächtigter
zu 3):

Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. April 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Ankermann, Dr. Macke, Dr. Lepa und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 3. September 1986 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als darin die Klage gegen die Beklagten zu 3) und 4) abgewiesen worden ist.

Unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Mainz vom 27. Januar 1984 wird festgestellt, daß auch die Beklagten zu 3) und 4) als Gesamtschuldner mit dem Beklagten zu 2) verpflichtet sind, den Klägern ihren aus dem Tode des am 3. August 1974 verstorbenen Rafael M. [REDACTED] entstandenen und noch entstehenden Unterhaltsschaden zu ersetzen, soweit nicht Ansprüche auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind.

Die Kosten der I. Instanz werden wie folgt verteilt: Die Gerichtskosten fallen den Klägern zu 1/3, den Beklagten zu 2) und 3) zu 2/3 zur Last. Von den außergerichtlichen Kosten tragen die Kläger 1/3 ihrer eigenen



sowie diejenigen des Beklagten zu 1) voll. Die Beklagten zu 2) und 3) tragen $\frac{2}{3}$ der außergerichtlichen Kosten der Klägerin sowie ihre eigenen voll, ferner $\frac{2}{3}$ derjenigen der Streithelferin der Kläger. Diese trägt $\frac{1}{3}$ ihrer eigenen außergerichtlichen Kosten.

Die Kosten der II. Instanz werden wie folgt verteilt: Die Gerichtskosten fallen den Klägern zu $\frac{1}{4}$, den Beklagten zu 2) bis 4) zu $\frac{3}{4}$ zur Last. Von den außergerichtlichen Kosten tragen die Kläger $\frac{1}{4}$ ihrer eigenen und diejenigen des Beklagten zu 1) voll. Die Beklagten zu 2) bis 4) tragen ihre eigenen außergerichtlichen Kosten voll, die Beklagten zu 2) bis 4) ferner $\frac{3}{4}$ der außergerichtlichen Kosten der Klägerin sowie $\frac{1}{2}$ derjenigen der Streithelferin. Die Streithelferin hat $\frac{1}{2}$ ihrer außergerichtlichen Kosten zu tragen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens werden wie folgt verteilt: Die Gerichtskosten fallen den Klägern zu $\frac{1}{8}$, dem Beklagten zu 2) zu $\frac{1}{8}$ und den Beklagten zu 3) und 4) je zu $\frac{3}{8}$ zur Last. Von den außergerichtlichen Kosten tragen die Kläger $\frac{1}{6}$ ihrer eigenen und die des Beklagten zu 1) voll, der Beklagte zu 2) $\frac{1}{6}$ der der Kläger und seine eigenen voll, ferner die Beklagten zu 3) und 4) je $\frac{1}{3}$ der der Kläger und ihre eigenen voll.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Rafael M., Ehemann der Klägerin zu 1) und Vater des Klägers zu 2), wurde nach stationären Behandlungen im Stadtkrankenhaus H., wo u.a. umfangreiche Laboruntersuchungen vorgenommen worden waren, am 31. Mai 1974 mit der Verdachtsdiagnose Phäocromozytom (Nebennierentumor) in die Universitätsklinik M., deren Träger die Viertbeklagte ist, überwiesen. In der dortigen Hochdruckambulanz war der Beklagte zu 2), damals Assistenzprofessor und Beamter auf Zeit im Dienst des Landes R [REDACTED], des Beklagten zu 1), als Arzt tätig. Die Aufnahmeuntersuchung in der Ambulanz nahm die Beklagte zu 3) vor, die dort seit etwa neun Wochen als Assistenzärztin beschäftigt war; es war ihre erste Stelle. Sie stellte dem Beklagten zu 2) nach der Untersuchung die von ihr erhobene Anamnese und die Befunde vor. Der Beklagte zu 2) entschied, daß eine stationäre Behandlung nicht erforderlich sei. Er besprach mit dem Patienten ein ambulantes Untersuchungsprogramm, wonach dieser regelmäßig Blutdruckselbstmessungen vornehmen und protokollieren, ferner im Fall von Hochdruckanfällen mehrmals Urin sammeln sollte. Vom 15. Juni bis 15. Juli 1974 war der Beklagte zu 2) in Urlaub. Für die Behandlung des Patienten war in dieser Zeit die Beklagte zu 3) allein verantwortlich. Rafael M. führte, wie aufgetragen, Blutdruckprotokolle. Sie wiesen häufige Blutdruckkrisen aus mit Spitzenwerten bis zu 280/120 mmHg. Am 24. Juni 1974 wurde von dem Labor der Universitätsklinik in den Krankenakten eine Ausscheidung von 5,0 mg VMS (Vanillin-Mandelsäure) dokumentiert. Ferner findet sich der handschriftliche Zusatz: "Ungefähr 6-h-Urin nach Angaben des Patienten während eines Anfalls.". Am 5. Juli 1974 stellte

sich Rafael M. wieder bei der Beklagten zu 3) vor. Dieser lag der Laborbefund vom 24. Juni 1974 vor, nach ihrer unwiderlegten Darstellung aber nicht die vom Patienten geführten Blutdruckprotokolle. Am 29. Juli 1974 traf der Beklagte zu 2) den Patienten zufällig in der Klinik, als dieser drei Behälter mit ca. 5 Litern Urin zum Labor brachte; es handelte sich dabei um eine 24-Stunden-Sammelmenge. Der Beklagte zu 2) ordnete sofort beschleunigte weitere Diagnosemaßnahmen an und bestellte den Patienten für den 2. August 1974 wieder in die Klinik ein. Die Laboruntersuchungen ergaben stark erhöhte Katecholamin- und Vanillinwerte. Am 2. August 1974 wurde dann der Patient in die Klinik stationär aufgenommen. Er verstarb am 3. August 1974 an einem zentralnekrotisch zerfallenen Tumor an der linken Nebenniere (Phäocromozytom).

Die Kläger haben zunächst von dem erstbeklagten Land als vermeintlichen Träger der Universitätsklinik sowie von den Beklagten zu 2) und 3) Feststellung ihrer Ersatzpflicht für allen aus dem Tode des Rafael M. entstandenen Schaden vorbehaltlich des Forderungsübergangs auf Dritte verlangt. Als Streithelferin ist die Bundesbetriebskasse F. dem Rechtsstreit auf seiten der Kläger beigetreten. Die Kläger haben schuldhafte Behandlungsfehler der beklagten Ärzte darin gesehen, daß diese den Patienten nicht alsbald stationär aufgenommen und weitere diagnostische Maßnahmen ergriffen hätten, die zu einer rechtzeitigen und erfolgreichen Therapie des Tumors geführt hätten.

Die Beklagten haben vorgetragen, sie hätten aus ärztlicher Sicht richtig gehandelt. Das beklagte Land hat sich darüber hinaus darauf berufen, die mitverklagten Ärzte sorgfältig ausgesucht und im erforderlichen Umfang angewiesen und überwacht zu haben.

Das Landgericht hat der Klage gegen das beklagte Land stattgegeben, die gegen die Beklagten zu 2) und 3) gerichtete Klage jedoch abgewiesen. Dagegen haben die Streithelferin der Kläger und das beklagte Land Berufung eingelegt. Im Berufungsrechtszug haben die Kläger und ihre Streithelferin im Wege der Klageerweiterung auch die Beklagte zu 4) als Trägerin der Universitätsklinik in Anspruch genommen und die gegen das beklagte Land gerichtete Klage nur hilfsweise aufrechterhalten. Das Oberlandesgericht hat unter teilweiser Abänderung des landgerichtlichen Urteils der Feststellungsklage gegen den Beklagten zu 2) stattgegeben und die Klage im übrigen unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung der Streithelferin der Kläger abgewiesen.

Mit ihrer Revision verfolgen die Kläger ihre Feststellungsklage gegen die Beklagten zu 3) und 4) weiter. Die Kläger haben ihre gegen die Beklagten zu 1) und 2) gerichtete Revision, der Beklagte zu 2) die Revision gegen seine Verurteilung zurückgenommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht stellt, sachverständig beraten, fest, daß der Beklagte zu 2) aufgrund der Vorbefunde und der bei der Einlieferung erhobenen Anamnese den Patienten schon am 31. Mai 1974 in die Klinik stationär hätte aufnehmen müssen. Aufgrund der gebotenen diagnostischen Maßnahmen hätte sich alsbald die Verdachtsdiagnose auf ein bestehendes Phäocromozytom bestätigt. Eine dann noch rechtzeitig vorzunehmende Operation hätte das Leben des Patienten gerettet. Der Beklagten zu 3) dagegen seien im Zusammenhang mit der Betreuung des Patienten keine schuldhaften Behandlungsfehler vorzuwerfen. Ihre Eingangsuntersuchung am 31. Mai 1974 sei fehlerfrei gewesen. Die Entscheidung über die weitere ambulante Behandlung habe der Beklagte zu 2) in eigener Verantwortung getroffen. Zwar habe die Beklagte zu 3) den Patienten am Tage seiner Wiedervorstellung, dem 5. Juli 1974, gesehen. Ein Übernahmeverschulden liege aber nicht darin, daß sie ihn an diesem Tage nicht den anderen, in der Hochdruckambulanz tätigen Ärzten Prof. Dr. D. und Prof. Dr. P. vorgestellt habe. Sie habe nach den bei ihr voraussetzenden beschränkten Kenntnissen und Erfahrungen keine Bedenken gegen die selbständige Weiterbehandlung haben und auch eine Gefährdung des Patienten nicht voraussehen müssen. Aus den Schilderungen des Patienten selbst habe sie keine neuen Erkenntnisse, die über diejenigen am 31. Mai 1974 hinausgingen, gewinnen können. Nach dem vorliegenden Laborbefund sei unklar gewesen, ob es sich um die während einer

Hochdruckkrise über 6 Stunden oder über 24 Stunden gesammelte Urinmenge gehandelt habe, so daß der dokumentierte VMS-Wert nicht alarmierend gewesen sei.

Die gegen die Beklagte zu 4) gerichtete Klage ist nach Ansicht des Berufungsgerichts ebenfalls nicht begründet. Zwar sei diese Beklagte als Trägerin der Universitätsklinik anzusehen. Sie habe aber nicht als Geschäftsherrin des Beklagten zu 2) nach § 831 BGB für dessen fehlerhaftes Verhalten einzustehen, weil sie den Beklagten zu 2) sorgfältig ausgewählt und überwacht habe. Ein der Beklagten zu 4) anzulastendes Organisationsverschulden vermag das Berufungsgericht ebenfalls nicht festzustellen. Dazu erwägt es u.a.: Es sei organisatorisch sichergestellt gewesen, daß der Patient von einem fachlich ausreichend qualifizierten Arzt der Hochdruckambulanz behandelt wurde. Nach den bestehenden Weisungen habe die Beklagte zu 3) im Anschluß an die Aufnahmeuntersuchung das weitere diagnostische Vorgehen und die etwaige Therapie mit dem Beklagten zu 2), ihrem Doktorvater, abzustimmen gehabt. Das Fehlen einer konkreten Anordnung für die Zeit der Urlaubsabwesenheit des Beklagten zu 2) sei deswegen kein Organisationsfehler, weil nach einer allgemeinen Regelung die anderen Assistenzärzte und der Oberarzt Prof. Dr. D. jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung gestanden hätten. Ein darin etwa trotzdem zu sehender Organisationsfehler sei jedenfalls nicht schadensursächlich geworden, weil der Kenntnisstand vom 5. Juli 1974 auch einen Facharzt zu keinem anderen Vorgehen veranlaßt hätte, und zwar auch nicht im Hinblick auf den vorliegenden Laborbefund. Eine Schadensersatzpflicht des beklagten Landes bestehe nicht, weil es nicht Träger der Universitätsklinik sei.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes trifft die drittbeklagte Ärztin der Vorwurf eines ärztlichen Behandlungsfehlers bei der Betreuung des Ehemanns bzw. Vaters der Kläger, so daß die Schadensersatzansprüche der Kläger ihr gegenüber nach §§ 823 Abs. 1, 844 BGB begründet sind. Ebenso haftet für den infolge des Todes des Patienten eingetretenen Schaden der Kläger die Viertbeklagte als Trägerin der Universitätsklinik, und zwar nach § 831 BGB, weil sie sich für die Drittbeklagte nicht entlasten kann.

1. Entgegen der Ansicht der Beklagten zu 4) bestehen keine Bedenken gegen die Zulässigkeit der gegen diese Beklagte gerichteten Klageerweiterung im Berufungsrechtszug. Als Partei im Berufungsverfahren durften die Kläger, ohne eine Anschlußberufung einzulegen, ihre Klage nach §§ 523, 263 ZPO auf die Beklagte zu 4) erweitern, weil diese durch rügeloses Verhandeln zugestimmt und das Oberlandesgericht die Klageerweiterung als sachdienlich angesehen hat (BGHZ 21, 285, 287).

2. Die Feststellungen zum Behandlungsverlauf, die auf den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen beruhen, sind entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes rechtlich dahin zu würdigen, daß die Beklagte zu 3) den ihr anvertrauten Patienten unter Verletzung der von ihr zu verlangenden Sorgfalt fehlerhaft behandelt hat. Zwar mag sie keine

Verantwortung dafür treffen, daß die auch nach den Feststellungen des Berufungsgerichtes gebotene stationäre Aufnahme des Rafael M. nach der Aufnahmeuntersuchung am 31. Mai 1974 unterblieben ist, weil die Entscheidung für die ambulante Behandlung einschließlich des Therapieplanes vom Beklagten zu 2) alleinverantwortlich getroffen worden ist. Spätestens jedoch anläßlich der Wiedervorstellung des Patienten am 5. Juli 1974 hat die Beklagte zu 3) sich aufdrängende ärztliche Maßnahmen unterlassen.

a) Schon der vorliegende Laborbericht vom 24. Juni 1974 mußte die Beklagte zu 3) zu weiteren Maßnahmen veranlassen. Die Unklarheit des Berichtes im Hinblick auf die Sammelmenge des Urins - 6-Stunden-Urin oder 24-Stunden-Urin - kann die Drittbeklagte entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes nicht entlasten. Der Wert von 5,0 mg VMS war, sofern es sich um die 6-Stunden-Menge handelte, nach den Ausführungen der Sachverständigen alarmierend. Die durch eine Befragung des Patienten nicht auszuräumenden Unklarheiten berechtigten die Ärztin nicht dazu, sich damit zu beruhigen, es könne auch eine unbedenkliche 24-Stunden-Menge sein. Vielmehr bestand für sie aller Anlaß, nunmehr weitere diagnostische Maßnahmen zu erwägen und einzuleiten, um dem sich verstärkenden Verdacht auf eine bedrohliche Krankheitsentwicklung weiter nachzugehen. Wenn das, was die Beklagte zu 3) zu prüfen gehabt hätte, wegen mangelnder Mitarbeit des Patienten und wegen Verständigungsschwierigkeiten mit ihm im Wege der ambulanten Behandlung nicht möglich gewesen wäre, hätte nunmehr eine stationäre Aufnahme ernsthaft erwogen werden müssen. Wenn der Facharzt Prof. Dr. P. seinerseits den unklaren Laborwert, wie er als Zeuge gesagt hat, allein

nicht zum Anlaß für die Anordnung einer stationären Aufnahme (wohl aber für die Anordnung weiterer Diagnosemaßnahmen) genommen hätte, widerspricht das letztlich der Ansicht der gerichtlichen Sachverständigen, die schon die unterlassene stationäre Aufnahme am 31. Mai 1974 als schweren Fehler angesehen haben. Ob Prof. P. sich, wenn die Drittbeklagte ihn konsultiert hätte, wirklich ähnlich passiv verhalten hätte wie diese, läßt sich seiner Aussage nicht entnehmen.

b) Die Drittbeklagte hat sich ferner nicht ausreichend um die protokollierten Blutdruckwerte des Patienten gekümmert, obwohl sich auch das geradezu aufdrängte. Zugunsten der Drittbeklagten geht das Berufungsgericht davon aus, daß die von Rafael M. geführten Protokolle sich nicht bei den Krankenakten befanden und daß der Patient sie auch nicht mitgebracht hatte. Die Drittbeklagte wußte aber, daß Rafael M. das Messen des Blutdruckes bei Hochdruckanfällen und das Protokollieren der Werte als Teil des Behandlungsplanes ebenso wie das Sammeln von Urin und dessen Abgabe im Labor der Klinik aufgegeben worden war. Sie durfte sich deshalb nicht damit abfinden, daß sie bei der Wiedervorstellung des Patienten hinsichtlich der Blutdruckwerte keine Kontrollmöglichkeiten hatte. Vielmehr hätte sie ihn nach seinen Selbstbeobachtungen fragen und von ihm die bis dahin protokollierten Werte anfordern müssen. Dann hätte sie spätestens in den nächsten Tagen Daten erhalten, die allein acht Hochdruckkrisen im Monat Juni 1974 auswiesen. Das hätte Anlaß zur ärztlichen Abklärung in stationärer Behandlung geben müssen, wie dem vom Berufungsgericht zugrunde gelegten Gutachten der Sachverständigen zu entnehmen ist. Das Berufungsgericht hat bei seiner Bewertung des ärztlichen Vorgehens

der Drittbeklagten diese Pflicht, eine weitere Anamnese vorzunehmen, verkannt. Das abwartende Verhalten der Beklagten zu 3) am 5. Juli 1974 ist geradezu unverständlich und allenfalls durch ihre Unerfahrenheit zu erklären.

c) Selbst wenn wegen der Anforderungen an die ärztlichen Sorgfaltspflichten der Drittbeklagten nicht auf den allgemein zu fordernden Standard einer fachärztlichen Behandlung, sondern (wie das Berufungsgericht unter Hinweis auf das Senatsurteil BGHZ 88, 248, 259 f annimmt) auf die von ihr als Berufsanfängerin vorauszusetzenden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen abzustellen sein sollte, trifft die Drittbeklagte ein Verschulden an den ihr anzulastenden ärztlichen Versäumnissen. Es lag auch für eine Berufsanfängerin auf der Hand, daß sie es nicht bei den erörterten Unklarheiten belassen durfte, sondern daß weitere diagnostische Aufklärung dringend erforderlich war, zumal der Verdacht auf eine schwere und lebensbedrohende Erkrankung bestand, über die die Drittbeklagte übrigens, weil ihr die weitgehend eigenverantwortliche Betreuung des Patienten überlassen worden war, sich unverzüglich weiter hätte informieren müssen. Solange ihr dazu Wissen und Erfahrung fehlten, war sie, was sie hätte erkennen können und müssen, zur alleinigen Entscheidung über die Behandlungsmaßnahmen, wozu auch das Abwarten trotz des durchaus fragwürdigen Laborbefundes gehörte, nicht in der Lage. Gerade von einem ärztlichen Berufsanfänger muß erwartet werden, daß er gegenüber seinen Fähigkeiten besonders selbstkritisch und sich der u.U. lebensbedrohenden Gefahren für einen Patienten bewußt ist, die er durch gedankenloses Festhalten an einem

Behandlungsplan, durch Mangel an Umsicht oder das vor-schnelle Unterdrücken von Zweifeln heraufbeschwören kann. Die Drittbeklagte hätte deshalb mindestens alsbald den Rat ihrer erfahrenen Fachkollegen in der Hochdruckambulanz einholen müssen. Die Feststellung des Berufungsgerichts, daß auch diese es wie die Drittbeklagte dabei belassen hätten, den bisherigen Behandlungsplan trotz der Unklarheiten und der möglicherweise ungenügenden Mitarbeit des Patienten beizubehalten und ihn erst auf einen sechs Wochen später liegenden Termin einzubestellen, ist ohne sachliches Fundament. Zwar hat der als Facharzt in der Hochdruckambulanz tätige Prof. Dr. P. als Zeuge bekundet, auch er hätte den unklaren Laborbefund allein nicht zum Anlaß genommen, den Patienten sofort stationär aufzunehmen. Indessen besteht kein Anhalt dafür, daß er oder einer der anderen Fachärzte, hätten sie sich ernsthaft mit der Behandlung des Patienten befaßt, sich ebenso wie die Drittbeklagte mit den ganz unvollständigen Befunden begnügt und nicht für eine rasche und kontrollierte Abklärung binnen weniger Tage gesorgt hätten. Der pauschale Hinweis der gerichtlichen Sachverständigen auf die berufliche Unerfahrenheit und eine Überforderung der Drittbeklagten steht dem nicht entgegen, weil es rechtlich auf die auch von der Anfängerin zu erwartende Einsicht in ihre nicht ausreichenden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen angesichts der für sie erkennbaren unklaren und für den Patienten gefährlichen Umstände ankommt; dazu haben die Sachverständigen nichts gesagt.

d) Die Schadensursächlichkeit der Behandlungsfehler der Beklagten zu 3) ergibt sich aus der Feststellung des Berufungsgerichtes, daß nach der alsbald möglichen Sicherung

der Verdachtsdiagnose auf einen Nebennierentumor die rechtzeitige Operation des Patienten möglich gewesen wäre, die sein Leben hätte retten können. Wie schon ausgeführt, ist nicht dargetan, daß die Behandlung des Patienten durch die Fachärzte der Hochdruckambulanz ebenso fehlerhaft weitergeführt worden wäre, wenn die Drittbeklagte sich nach der Wiedervorstellung des Patienten am 5. Juli 1974 an einen von ihnen gewandt hätte. Auch steht der Ursächlichkeit des Verhaltens der Drittbeklagten für den Tod des Patienten nicht entgegen, daß ein Laborbefund vom 17. Juli 1974 unauffällige Werte ergeben hatte. Bis dahin hätte längst etwas geschehen müssen. Ein einzelner Laborbefund, der im übrigen wegen des Fehlverhaltens der Drittbeklagten keinem Arzt zur Kenntnis kam, war für die einzuschlagende Therapie ferner offensichtlich ohne ausschlaggebende Bedeutung. Letztlich hatte sich an der bedrohlichen Erkrankung des Patienten nichts geändert.

3. Die viertbeklagte Universität ist Trägerin der Universitätskliniken, in denen die beklagten Ärzte gearbeitet haben und der Patient behandelt worden ist (Senatsurteil BGHZ 96, 360 ff). Als solche ist sie auch Geschäftsherrin der Klinikärzte, mithin auch der Beklagten zu 3) gewesen (Senatsurteil aaO S. 369). Sie haftet deshalb nach § 831 Abs. 1 Satz 1 BGB für den Schaden, den die Drittbeklagte widerrechtlich den Klägern zugefügt hat. Der festgestellte Sachverhalt schließt es aus, daß die Viertbeklagte sich nach § 831 Nr. 1 Satz 2 BGB entlastet hat. Die Anleitung und Überwachung der Drittbeklagten als Berufsanfängerin in der Hochdruckambulanz war unzureichend. Selbst wenn der Zweitbeklagte sie angewiesen hatte, nach Erhebung

der Anamnese und nach Durchführung der Aufnahmeuntersuchung die ihr zugewiesenen Patienten ihm vorzustellen und das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen mit ihm abzustimmen, fehlt jeder Vortrag der Viertbeklagten dazu, daß die ärztliche Tätigkeit der Drittbeklagten danach auch kontrolliert wurde. Das war aber mindestens in der Anfangszeit der Beschäftigung der Drittbeklagten unerläßlich, um zu gewährleisten, daß sie sich an die ihr erteilten Anweisungen auch hielt und im Verlauf der Behandlung notwendig werdende weitere ärztliche Entscheidungen verantwortungsvoll und richtig traf, vor allem sich in Zweifelsfragen an die erfahrenen Kollegen wandte. Erst recht reicht es unter dem Gesichtspunkt der notwendigen Kontrolle nicht aus, daß während der urlaubsbedingten Abwesenheit des Zweitbeklagten, ihres Doktorvaters, jederzeit die anderen Assistenzärzte und der Oberarzt als "Ansprechpartner zur Verfügung standen". Es blieb so letztlich der eigenen Initiative der gänzlich unerfahrenen Drittbeklagten überlassen, ob sie sich die eigenständige Behandlung des Patienten ohne Einschaltung eines Facharztes zutraute oder nicht; irgendwelche Kontrollen ihrer ärztlichen Tätigkeit waren organisatorisch so nicht sichergestellt. Daß der Schaden auch bei ordnungsgemäßer Anleitung und Kontrolle der Drittbeklagten entstanden wäre, ist entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts nicht dargetan, wie ausgeführt worden ist. Die Darlegungs- und Beweislast obliegt auch hierfür der Viertbeklagten.

Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes haftet die Viertbeklagte auch wegen eines von ihr zu vertretenden Organisationsmangels. Einsatz, Anleitung und Kontrolle eines

Berufsanfängers waren in der Hochdruckambulanz ganz unzulänglich geregelt. Nach Erörterung der Eingangsbefunde und Beratung über das weitere ärztliche Vorgehen blieb es der Eigeninitiative des unerfahrenen Arztes überlassen, wann er sich an einen der erfahreneren Fachärzte wandte. Für Kontrollen seiner Arbeit, die jedenfalls zu Beginn der beruflichen Tätigkeit unentbehrlich sind, bestanden keine Anweisungen. Während des Urlaubs des Facharztes, dem der Anfänger zugewiesen war, fehlte eine konkrete Vertretungsregelung. Unter solchen Umständen war nicht sichergestellt, daß der Anfänger, dem ein Patient zugewiesen worden war, diesem eine Behandlung zukommen ließ, die dem Facharztstandard entsprach. Darüber hinaus fehlte es an der notwendigen Regelung einer geordneten Zusammenarbeit mit dem Labor, die im Interesse des Patienten sicherstellte, daß erhobene Befunde den behandelnden Ärzten auch alsbald zur Kenntnis kamen.

III.

Da eine weitere Sachaufklärung nicht in Betracht kommt und die Sache zur Endentscheidung reif ist, kann der erkennende Senat selbst entscheiden (§ 565 Abs. 3 Nr. 1 ZPO). Die Feststellungsklage der Kläger ist danach auch gegenüber

den Beklagten zu 3) und 4) begründet. Demgemäß ist unter entsprechender Änderung der Urteile der Vorinstanzen zu erkennen, wobei auch die Kosten neu zu verteilen sind.

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Macke

Dr. Lepa

Richter Dr. Birkmann ist
wegen Krankheit an der
Unterschrift verhindert.

Dr. Steffen