

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Eh

Zur Entscheidung des Anästhesisten in einer Notsituation
(hier: hämorrhagischer Schock) für ein Vorgehen
(hier: Belassen des Subclavia-Katheters trotz kritischer
Lage zur Infusion von Plasmaersatzmitteln), das mit
schweren irreversiblen Schäden für den Patienten verbunden
sein kann (hier: Unterversorgung des Hirns mit Sauerstoff).

BGH, Urt. v. 18. Dezember 1984 - VI ZR 23/83 - OLG Karlsruhe
LG Freiburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 23/83

URTEIL

Verkündet am:
18. Dezember 1984
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Frau Verena M. [REDACTED] geb. V. [REDACTED], N. [REDACTED]-H. [REDACTED]-Weg. [REDACTED], L. [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

g e g e n

die Stadt L. [REDACTED], vertreten durch den Oberbürgermeister,
L. [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Dezember 1984 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Scheffen, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 13. Zivilsenats in Freiburg des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 30. Dezember 1982 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

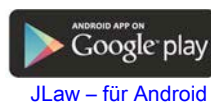
Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin, bei der eine Bauchhöhlenschwangerschaft bestand, wurde am 24. Januar 1975 morgens in das von der beklagten Stadt betriebenen Krankenhaus L. eingeliefert. Sie hatte infolge innerer Blutungen einen haemorrhagischen Schock; ihre sofortige Operation wurde vorbereitet. Als sie um 8.30 Uhr in den Operationssaal verbracht worden war, nahm der Anästhesist Dr. G. eine Punktion der, wie er annahm, vena subclavia vor, legte dort eine Kanüle und infundierte ein Blutplasmaersatzmittel (Dextran) sowie zur Einleitung der Narkose Trapanal (Thiopental). Später, als die Operation schon begonnen hatte, bemerkte Dr. G., daß die Kanüle nicht in der Vene, sondern in einer Arterie lag. Er entfernte sie und legte eine neue Kanüle nunmehr richtig in die vena subclavia ein. Während der Operation wurde die Klägerin mit einem Gasgemisch von 30 % Sauerstoff und 70 % Lachgas beatmet.



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



Die Klägerin hat bei der Operation eine Hirnschädigung erlitten, die zu erheblichen Behinderungen ihrer Sehfähigkeit und ihrer rechtsseitigen Bewegungsfähigkeit geführt haben. Sie nimmt die beklagte Stadt auf Ersatz des ihr dadurch entstandenen materiellen Schadens, Feststellung der Ersatzpflicht für zukünftige materielle Schäden sowie auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes in Anspruch. Sie wirft dem Anästhesisten Dr. G. eine fehlerhafte Behandlung vor, und zwar im wesentlichen die Infusion des Blutplasmas durch die Arterie und die Wahl von Plasmaersatzmitteln zur Bluttransfusion statt einer Vollblutkonserve der Blutgruppe 0, ferner eine unzureichende Sauerstoffkonzentration bei der Beatmung während der Narkose, wodurch es zu der sonst vermeidbaren Hirnschädigung gekommen sei.

Beide Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihre Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht sieht in Übereinstimmung mit den von ihm herangezogenen Sachverständigen in der Wahl der Punktionsstelle und in der Verabreichung von Plasmaersatz anstelle von Vollblutkonserven vor und während der Operation keinen Behandlungsfehler. Zwar sei anzunehmen, so führt es weiter aus, daß Dr. G. bei der Punktion statt der vena subclavia die arteria vertebralis getroffen hat. Auch daran sieht es indessen keinen Behandlungsfehler. Ebenso stellt seiner Ansicht nach das Unterlassen einer

neuen Punktion aufgrund der "kritisch zu beurteilenden Lage des Katheters" kein Verschulden dar; dies vor allem nicht im Hinblick auf den kritischen Zustand der Klägerin und der Notwendigkeit, die Narkose schnell einzuleiten, sowie der Tatsache, daß eine erneute Punktion der Vene nicht mit hinreichender Sicherheit der risikoärmere Weg gewesen wäre. Mindestens sei nicht abzusehen gewesen, ob genügend Zeit zur Verfügung gestanden hätte. Die Entscheidung des Anästhesisten, das Blutplasma trotz der erkennbaren Gefahr einer Infusion durch die Arterie weiter zu verabreichen, sei deswegen mindestens vertretbar. Im übrigen sei Dr. G. sachgerecht vorgegangen, vor allem auch, was die Beatmung der Klägerin während der Operation anbelange.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet und führen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils.

1. Zutreffend sieht das Berufungsgericht allerdings kein ärztliches Fehlverhalten des Dr. G. darin, daß er überhaupt Blutplasma statt Vollblut der Blutgruppe 0 zur Transfusion gewählt hat. Das ist die übereinstimmende, einleuchtend begründete Ansicht der in erster und zweiter Instanz gehörten medizinischen Sachverständigen, der das Berufungsgericht ohne Verfahrensfehler folgen durfte. Es konnte damit auch ohne Verfahrensverstoß die entgegenstehende medizinische Auffassung in dem von der Klägerin überreichten Privatgutachten des Dr. N. als widerlegt ansehen, ohne darauf

hang auch hervor, daß die Klägerin in der Berufungsbegründung auf diesen angeblichen Behandlungsfehler nicht mehr zurückgekommen ist. Aus den weiteren Feststellungen des Berufungsgerichts ergibt sich, daß die Zu-

führung von Blutplasma nur deswegen zu der Hirnschädigung der Klägerin geführt hat, weil diese versehentlich durch die arteria vertebralis erfolgte, nicht aber, weil unabhängig davon der Sauerstoffgehalt des Blutes der Klägerin gefährlich abgesunken war.

2. Nach dem vom Berufungsgericht zugrundegelegten Sachverhalt im Zusammenhang mit denjenigen tatsächlichen Umständen, von denen mangels entgegenstehender Feststellungen in der Revisionsinstanz auszugehen ist, ist dem Anästhesisten Dr. G. bei der Vorbereitung zur Operation der Klägerin entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts möglicherweise ein ärztlicher Behandlungsfehler unterlaufen. Das beklagte Krankenhaus könnte in diesem Fall der Klägerin wegen Verletzung des Arztvertrages, weil Dr. G. sein Erfüllungsgehilfe war, und aus unerlaubter Handlung (§§ 823 Abs. 1, 847 BGB) haften, weil Dr. G. entweder als Leiter der Anästhesie Organ der beklagten Stadt war (§§ 30, 31 BGB), oder aber ihr Verrichtungsgehilfe (§ 831 BGB).

Zwar kann Dr. G. nicht schon angelastet werden, daß er bei dem Versuch, die vena subclavia zu punktieren, um dort eine Kanüle zu legen und so Blutplasma sowie Medikamente zur Operationsvorbereitung zu infundieren, versehentlich die arteria vertebralis getroffen hat. In Übereinstimmung mit der Meinung der medizinischen Gutachter nimmt das Berufungsgericht insoweit fehlerfrei an, daß angesichts der schwierigen anatomischen Verhältnisse das versehentliche Anpunktieren einer Arterie auch dem erfahrensten Arzt unterlaufen kann und nicht auf mangelnde Sorgfalt schließen läßt. Indessen hätte Dr. G. alsbald erkennen müssen, daß er möglicherweise eine Arterie getroffen hatte. Die weitere Aufklärung des Sachverhaltes kann ergeben, daß seine Entscheidung für die Infusion von Blutplasma ohne vorherige Korrektur der Lage des Katheters medizinisch nicht zu verantworten war.

a) Das Berufungsgericht geht in tatsächlicher Hinsicht davon aus, daß Dr. G. bei der Punktierung durch den Katheter zwar Blut aspiriert hat, daß aber aus der Stärke des Blutstromes bei der Aspiration, insbesondere dem Fehlen einer sogenannten "satten" Aspiration, für den erfahrenen Anästhesisten erkennbar gewesen sei, daß die Kanüle möglicherweise nicht in der gesuchten Vene, sondern in einer Arterie lag. Die Lage des Katheters war "kritisch zu beurteilen". Der Anästhesist mußte nämlich damit rechnen, daß er statt der Vene die arteria subclavia und durch diese hindurch die arteria vertebralis getroffen haben konnte. Das ist jedenfalls die von dem Gutachter Prof. Dr. Sch. bestätigte Meinung von Dr. P., der insoweit dem Gutachten von Frau Prof. Dr. G., die das aus anatomischen Gründen für sehr unwahrscheinlich gehalten hat, widersprochen hat. Von ihr ist mangels gegenteiliger Feststellung im Berufungsurteil für das Revisionsverfahren auszugehen. Daraus ergab sich nach der Ansicht des Sachverständigen Dr. P., dem das Berufungsgericht mit dem Landgericht insoweit folgt, bei einer Infusion von Blutplasma durch den arteriellen Zugang eine schwere Gefahr für Leben und Gesundheit der Klägerin, die sich dann im Streitfall auch verwirklicht hat. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Sch., denen das Berufungsgericht verfahrensfehlerfrei folgt, hat die arteria vertebralis einen relativ kleinen Querschnitt, der durch den 1,7 mm dicken Katheter eingeengt wurde. Dadurch und infolge des hohen Druckes des Dextrans, der größer war als der Blutdruck in der Aorta, stieg im wesentlichen nur die Lösung in das Gehirn und ließ kein Blut von der Arterie nachkommen. Das bedeutete, daß die Sauerstoffzufuhr zu der von der arteria vertebralis versorgten Hirnseite für viele Minuten vollständig unterbrochen war, solange ein Überdruck des Dextrans gegenüber dem arteriellen Blut bestand. Insgesamt sind 1000 mm^l Dextran über eine Zeit von 30 Minuten infundiert worden. Das mußte zwangsläufig zu irreversiblen Hirnschädigungen führen. Diese medizinischen Zusammenhänge mußte Dr. G., so ist nach dem Gutachten von Dr. P. anzunehmen, kennen. Weder er noch die beklagte Stadt haben jedenfalls bisher Gegenteiliges behauptet. Es liegt

auf der Hand, daß Dr. G., sofern medizinisch irgendwie vertretbar, die dargelegte schwere Gefahr für die Gesundheit der Klägerin unter allen Umständen vermeiden mußte.

b) Die bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts tragen nicht seine Annahme, das Belassen des Katheters in der kritischen Lage und seine Benutzung als Infusionsweg sei wegen der Notsituation, in der sich die Klägerin befunden habe, vertretbar gewesen.

aa) Soweit das Berufungsgericht unter Hinweis auf das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. G. meint, auch in der medizinischen Fachliteratur werde empfohlen, bei lebensbedrohendem Schock selbst nach sofortigem Erkennen einer irrtümlichen arteriellen Lage des Katheters diesen in der Arterie zu belassen, widerspricht diese Auffassung offensichtlich der des Sachverständigen Dr. P.. Frau Prof. Dr. G. ist ersichtlich davon ausgegangen, daß der Arzt auch bei einem versehentlichen Anpunktieren der arteria statt der Vena subclavia nicht mit einer Lage des Katheters in der engen arteria vertebralis zu rechnen braucht, sondern erwarten kann, daß es wegen des größeren Querschnitts der arteria subclavia zu einem sofortigen Druckabfall der infundierten Lösung kommt. Schon in diesem Ausgangspunkt stimmt sie, wie oben schon gesagt, mit dem Gutachten von Dr. P. nicht überein. Dieser hat auch keineswegs, wie das Berufungsgericht gemeint hat, uneingeschränkt bestätigt, daß in Notsituationen ohne Schaden Infusionen und Transfusionen in das arterielle System vorgenommen werden könnten. Er hat das nur für den Fall bejaht, daß die punktierte Arterie viel weiter peripher, etwa am Arm gelegen ist, dann aber betont, es sei eben "keinesfalls belanglos, daß Infusionen von Plasmaexpandern, die dazu noch unter Druck vorgenommen werden, in das dem zentralen Nervensystem nahegelegene Gefäßsystem infundiert werden". Das kann in diesem Zusammenhang eigentlich nur bedeuten, daß der Sachverständige auch in Notsituationen einer arteriellen Transfusion nach versuchtem Zugang durch die vena subclavia

äußerst kritisch gegenübersteht und sie eben nur für den äußersten Fall für vertretbar hält. Wenn das Berufungsgericht in diesem Punkte das Gutachten, das auch die Beklagte so verstanden hat, anders würdigen wollte, hätte es Zweifel durch Befragen des Gutachters klären müssen.

bb) Davon beeinflusst ist die weitere Ansicht des Berufungsgerichtes, es sei angesichts des bedrohlichen Zustandes der Klägerin nicht festzustellen, daß das vom Sachverständigen Dr. P. für richtig erachtete medizinische Vorgehen, nämlich eine Wiederholung der Punktion, tatsächlich der risikoärmere Weg gewesen wäre. Für die Revisionsinstanz ist nach dem zuvor Gesagten zunächst zu unterstellen, daß nur ein eindeutig lebensbedrohlicher Zustand der Klägerin, in dem es dem äußeren Anschein nach wirklich "um Minuten" ging, das Vorgehen des Dr. G. medizinisch hätte rechtfertigen können. Auch insoweit hat das Berufungsgericht die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. möglicherweise mißverstanden und ist deswegen zu unrichtigen Feststellungen gekommen.

Zum einen ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. P. nicht, daß er bei der Beurteilung des Schweregrades des von der Klägerin erlittenen haemorrhagischen Schocks von anderen Symptomen ausgegangen ist als der Anästhesist. In diesem Zusammenhang kommt es ersichtlich nicht darauf an, welche Befunde nachträglich hinsichtlich des Blutverlustes erhoben worden sind, von dem übrigens, da das Berufungsgericht das offengelassen hat, zu unterstellen ist, er sei nicht so groß gewesen wie dokumentiert. Entscheidend kann nur sein, was der Anästhesist Dr. G. in der Behandlungssituation feststellen und verwerten konnte. Dabei nun legt auch der Sachverständige Dr. P. nur das zugrunde, was Dr. G. bekundet hat und was er dokumentiert hat. Berücksichtigt hat er freilich vor allem den im Narkoseprotokoll eingetragenen Blutdruckwert, der 5 Minuten nach Eintritt der Klägerin in den Operationssaal gemessen worden ist, noch bevor irgendwelche therapeutischen Maßnahmen eingesetzt hatten; er betrug 70/50 mm Hg. Dieser Wert war mithin Dr. G. bekannt, als er den Katheter setzte. Darüberhinaus war der Allge-

meinzustand der Klägerin schlecht; sie war kaum ansprechbar und wies die äußeren Anzeichen eines schweren Schockzustandes auf, nämlich unter anderem Blässe und trockene Schleimhäute. Das alles deutete sicher darauf hin, daß zur Rettung der Klägerin sofort etwas unternommen werden mußte. Der Sachverständige Dr. P. hat aber aus den ihm vollständig mitgeteilten Befunden den Gesamtkreislaufzustand der Klägerin dahingehend beurteilt, er hätte eine erneute Punktion der Vene, die etwa 5-10 Minuten Zeit in Anspruch genommen hätte, durchaus noch zugelassen. Diese Beurteilung des Sachverständigen ist, was das Berufungsgericht offenbar verkannt hat, unabhängig von den weiteren Feststellungen in seinem ersten schriftlichen Gutachten, daß sich der Schweregrad eine haemorrhagischen Schockes letztlich objektiv nur aufgrund laborchemischer Untersuchungen, für die keine Zeit mehr vorhanden war, hätte feststellen lassen. Allein entscheidend muß sein, wie ein erfahrener Anästhesist den Zustand der Klägerin vor dem Eingriff ohne solche laborchemisch gewonnenen Werte aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes und der Blutdruckmessung beurteilen mußte, und ob er danach davon hätte ausgehen müssen, daß ohne unmittelbare Lebensgefahr für die Klägerin infolge der dadurch eintretenden kurzen zeitlichen Verzögerung der Operation um 5-10 Minuten ein weiterer Punktionsversuch zu verantworten war. Das Berufungsgericht, das - wie ausgeführt - die Tragweite des Gutachtens des Sachverständigen Dr. P. insoweit verkannt hat, wird das gegebenenfalls weiter aufzuklären haben. Ein Hinweis auf die gegenüber dem Gutachten Dr. P. anders lautende Beurteilung durch die Sachverständige Prof. Dr. G. genügte in diesem Zusammenhang nicht.

cc) Schließlich kann das Unterlassen einer erneuten Punktion, wenn sie nach dem vorstehend Ausgeführten medizinisch geboten gewesen wäre, nicht damit gerechtfertigt werden, daß ihr Erfolg zweifelhaft gewesen wäre. Es mag sein, daß dem Anästhesisten Dr. G. auch ein zweiter Versuch nicht gelungen wäre, die vena subclavia zu treffen. Indessen ist mangels anders lautender Feststellungen davon auszugehen, daß ein solcher erneuter Fehl-

schlag erheblich weniger wahrscheinlich war als das Auffinden der Vene. Dann mußte ein solcher Versuch gemacht werden. Einstweilen kann in tatsächlicher Hinsicht nicht davon ausgegangen werden, daß sich die Ursächlichkeit des Unterlassens einer zweiten Punktion für den bei der Klägerin eingetretenen Gesundheitsschaden nicht wird beweisen lassen. Im übrigen liegt es auf der Hand, daß eine neue Punktion mit den üblichen medizinischen Risiken einer solchen Maßnahme behaftet war, also auch mit der Gefahr des Auftretens eines sogenannten Pneumothorax. Sofern indessen eine erneute Punktion indiziert war und angesichts des Allgemeinzustandes der Klägerin auch noch zeitlich durchgeführt werden konnte, mußten solche, wie anzunehmen ist, nicht sehr große Risiken, die dazu noch beherrschbar waren, gegenüber der Gefahr irreversibler, schwerer Schäden in Kauf genommen werden.

3. Das angefochtene Urteil beruht auf den aufgezeigten Rechts- und Verfahrensfehlern. Nach allem ist nämlich nicht auszuschließen, daß nach der erforderlichen weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein ärztliches Fehlverhalten des Dr. G., das in dem Unterlassen einer erneuten Venenpunktion liegen kann, festzustellen sein wird. Dann könnten Schadensersatzansprüche der Klägerin gegen die beklagte Stadt begründet sein.

Dr. Steffen

Scheffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Dr. Schmitz

Computerfehlerberichtigung

Im Urteil vom 18. Dezember 1984

- VI ZR 23/83 -

muß auf Seite 4 unter II. 1., vierte Zeile von unten
eingefügt werden:

"näher einzugehen. Mit Recht hebt das
Berufungsgericht in diesem Zusammen-".

Karlsruhe, den 7. Februar 1985 - Bundesgerichtshof -
- Geschäftsstelle -