

*Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt April 2016*

## Kasuistik

Nach dem vorliegenden Gedächtnisprotokoll der Eltern wachte der zum damaligen Zeitpunkt elfjährige Sohn um 8 Uhr schweißgebadet mit Hodenschmerzen auf, die sich im Laufe des Vormittags in den Unterbauch verlagerten. Eine Vorstellung um 11 Uhr beim Hausarzt führte zu einer Krankenhauseinweisung in einer Kindernotfallambulanzklinik unter der Verdachtsdiagnose einer Appendizitis. Hier wurde um 13 Uhr das Kind von den beiden diensthabenden Ärzten gesehen. Im Notfallprotokoll der Klinik wird von Hodenschmerzen berichtet. Nach klinischer Untersuchung des Abdomens und verschiedener Laboruntersuchungen wurde die Verdachtsdiagnose Appendizitis bestätigt und das Kind zur weiteren Behandlung und gegebenenfalls chirurgischen Versorgung in das Kinderkrankenhaus weitergeleitet. Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine klinische Untersuchung der Hoden in der erstbehandelnden Klinik stattgefunden hat. Die Eltern tragen vor, dass zu keinem Zeitpunkt der Genitalbereich entblößt, geschweige denn abgetastet worden sei. Die behandelnden Ärzte der Klinik führen hingegen in der Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt aus, dass eine gesamtkörperliche Untersuchung inklusive der Inspektion des Genitaltrakts erfolgt sei. Die erstmalige Untersuchung nach Verlegung des Kindes erfolgte im Kinderkrankenhaus nach Eintreffen in der Notfallaufnahme um 17 Uhr. Auch dort wurde das Abdomen untersucht, eine rektale Untersuchung angeschlossen sowie eine Behandlung einer vermuteten Obstipation eingeleitet und das Kind stationär um 18 Uhr aufgenommen. Am nächsten Morgen wurde erneut das Abdomen abgetastet. Erstmals um 13 Uhr wurde dann wegen zunehmender Schmerzen im Unterbauch eine Untersuchung des Genitals durchgeführt, die eine starke Schwellung des linken Hodens ergab, was zur sofortigen operativen Freilegung unter der Verdachtsdiagnose Hodentorsion führte. Der Hoden fand sich um 360° torquiert, wurde detorquiert und nach Rücksprache mit den Eltern in situ belassen. Eine Probeexzision aus dem Hoden ergab den Befund einer ausgedehnten interstitiellen frischen Einblutung mit Auseinanderdehnung der Hodentubuli. In der Folgezeit kam es zu einer zunehmenden Atrophie des Hodens, die sonographisch kontrolliert wurde. Weiterhin wurde in einem zweiten Eingriff der

[www.schlichtungsstelle.de](http://www.schlichtungsstelle.de)  
[info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

**Schlichtungsstelle  
für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen  
Ärztekammern GbR**  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover

Telefon:  
+49 511 / 380 -2416 oder  
+49 511 / 380 -2420

rechte Hoden pexiert und später der linke Hoden noch einmal freigelegt unter Verdacht auf Retorsion.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern werfen den Ärzten der Klinik als auch des Kinderkrankenhauses vor, eine Hodentorsion übersehen zu haben. Insbesondere sei bei den sämtlichen Untersuchungen in Gegenwart der Eltern eine gezielte Untersuchung des Genitalbereichs, insbesondere des Skrotalbereichs, nicht erfolgt. Dadurch sei die später diagnostizierte Hodentorsion übersehen und somit nicht einer zeitgerechten Therapie zugeführt worden, die die erhebliche Schädigung des linken Hodens hätte vermeiden können.

## Stellungnahme der erstbehandelnden Klinik

Bei der sehr gründlichen Untersuchung sei die Verdachtsdiagnose Appendizitis bestätigt worden. Im Rahmen der Untersuchung sei natürlich auch die Genitalregion miteinbezogen gewesen. Führend seien der ubiquitäre Druckschmerz des Abdomens und der leichte Psoasdehnungsschmerz gewesen.

## Stellungnahme des Kinderkrankenhauses

Es wird ebenfalls auf eine gründliche Untersuchung der Abdominalorgane verwiesen, auch hier sei führendes Symptom der Schmerz im Bereich des linken Unterbauchs gewesen. Der Vorwurf, die Genitalregion nicht untersucht zu haben, wird zurückgewiesen. Dieser sei Grundbestandteil einer kinderärztlichen Untersuchung bei abdominalen Beschwerdebildern.

## Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte kinderchirurgische Gutachter hat ausführlich die Entwicklung einer Hodentorsion, auch im Zusammenhang mit möglichen Anomalien, beschrieben. Er schildert die typische Symptomatik sowie den notwendigen Untersuchungsgang bei unklarem Abdomen beziehungsweise Unterbauchbeschwerden, insbesondere bei Genitalbeschwerden. Er stellt dabei insbesondere auf die Notwendigkeit der klinischen Untersuchung der Genitalorgane ab, die dann erforderlichenfalls eine Ultraschalluntersuchung zur Folge haben müsste. Bei der Hodentorsion handele es sich um eine der wenigen akuten Notfälle in der Kinderchirurgie, die einer sofortigen chirurgischen Intervention bedürften.

Bei der ersten Untersuchung durch die Kinderärzte der Klinik sei

entsprechend der vorliegenden Dokumentation eine Untersuchung des äußeren Genitale nicht vermerkt. Es seien zwar Laborwerte dokumentiert und auch notiert worden, dass Hodenschmerzen initial aufgetreten seien, es sei aber offensichtlich unterlassen worden, das Genitale zu untersuchen. Der Gutachter gehe davon aus, dass an die Diagnose einer Hodentorsion nicht gedacht worden sei. Er weist jedoch darauf hin, dass die Differenzialdiagnose „Hodentorsion“ zu einer möglicherweise beginnenden Gastroenteritis oder Appendizitis im klinischen Alltag durchaus eine Rolle spiele. Gleichwohl fehle eine Befunddokumentation zur Untersuchung des Hodens, die im Hinblick auf die geschilderten und festgehaltenen Hodenschmerzen unverzichtbar gewesen wäre. Die tatsächliche Durchführung der Genitaluntersuchung sei aus der vorhandenen Dokumentation nicht zu entnehmen. Die mögliche und auch notwendige Ultraschalluntersuchung, die eine diagnostische Klärung hätte herbeiführen können, sei ebenfalls nicht veranlasst worden. Das Transferieren des Kindes in eine kinderchirurgische Spezialeinrichtung sei zudem eine Entscheidung gewesen, die einen weiteren deutlichen Zeitverzug zur Folge gehabt hätte. Wenn zum Zeitpunkt der Vorstellung des Kindes in der Notfallaufnahme der Klinik sofort die Diagnose gestellt worden wäre, so sei sicher davon auszugehen, dass die im Hause befindlichen Urologen die notwendige Operation hätten durchführen können. In diesem Falle wäre eine rechtzeitige Operation innerhalb der Sechs-Stunden-Grenze möglich gewesen.

In gleicher Weise wird die Erstaufnahmeuntersuchung der Ärzte des Kinderkrankenhauses vom Gutachter kritisiert. Auch hier sei die subtile Exploration des Genitals offenbar unterlassen worden. Im Zusammenhang mit der Anamnese hätte jedoch das Krankheitsbild eine weitergehende Diagnostik erfordert. Die Unterlassung der klinischen Untersuchung des Genitalbereichs und auch die Nichtvornahme einer Ultraschalluntersuchung werden deshalb vom Gutachter als fehlerhaft eingeschätzt. Entsprechend der vorliegenden Dokumentation sei erstmalig in den späten Vormittagsstunden des nächsten Tags der Genitalbefund bei geschwollenem und druckschmerzhaftem Hoden notiert. Einschränkend dazu äußert sich der Gutachter, dass zum Aufnahmezeitpunkt des Kindes im Kinderkrankenhaus die Möglichkeit der Erhaltung des Hodens bereits unsicher gewesen sei. Zum Zeitpunkt der Aufnahme seien inzwischen neun bis zehn Stunden nach Erstmanifestation der Schmerzen vergangen. Nach gutachterlicher Ansicht wäre natürlich auch bei korrekter und zeitgerechter Diagnosestellung und rechtzeitiger Einleitung der entsprechenden therapeutischen Maßnahmen die primäre Operation zur Detorquierung des Hodens erforderlich geworden. Erforderlich wäre auch der Zweiteingriff zur Orchidopexie des kontralateralen Hodens gewesen.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei einem elfjährigen Jungen können akut auftretende Schmerzen im Unterbauch und Genitalbereich Hinweise auf eine Hodentorsion sein. Bei dem bekannten engen Zeitfenster zur Rettung des Hodens erfordert ein solches Krankheitsbild eine entsprechende Aufmerksamkeit und gezielte Diagnostik. Hier sind sowohl den Ärzten der Klinik, als auch den Ärzten des Kinderkrankenhauses Versäumnisse vorzuwerfen. Aus dem Notfallprotokoll der Kinderklinik geht hervor, dass Hodenschmerzen berichtet worden sind. Der dokumentierte Untersuchungsbericht lässt jeden Hinweis auf eine Untersuchung der Genitalorgane vermissen. Die Schlichtungsstelle geht deshalb auf der Basis der Dokumentation davon aus, dass eine klinische Untersuchung der Genitalregion fehlerhaft nicht erfolgte. Bei unklaren, akut aufgetretenen Beschwerden in Unterbauch und Leiste ist neben anderen differenzialdiagnostischen Erwägungen bei einem Jungen dieses Alters auf eine akute Erkrankung des Genitalbereichs zu achten. Die durchgeführte Untersuchung und Palpation des Abdomens bei Unterlassung der Untersuchung des Genitalbereichs ist deshalb unzureichend gewesen. Es hätte in jedem Fall der Genitalbereich entblößt und klinisch untersucht werden müssen. Dann hätte sich eine Ultraschalluntersuchung anschließen müssen.

Im vorliegenden Fall waren Mängel in der Befunderhebung festzustellen, die die Beweislast zu Lasten des Arztes umkehrten. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff).

Bei ordnungsgemäßer Befunderhebung mit Untersuchung des Genitale und der Leiste wäre in der Klinik mit hoher Wahrscheinlichkeit ein schmerzhafter Tastbefund aufgefallen, der das Augenmerk auf eine Erkrankung im Bereich von Skotom und Leiste gerichtet hätte. Differenzialdiagnostisch dann eine Affektion des Hodens, eine Hodentorsion oder ähnliches nicht weiter abzuklären, wäre ein schwerer Fehler gewesen, da es sich dabei um einen chirurgischen Notfall handelt. Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen

Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Statt der dargestellten Behandlungsabläufe erfolgte die Weiterleitung in das Kinderkrankenhaus. Diese Entscheidung, die mit einem weiteren deutlichen Zeitverlust verbunden war hinsichtlich einer möglichen Rettung des Hodens, wird deshalb zusätzlich als Fehler angesehen, da eine Versorgung durch die Urologen der Klinik möglich gewesen wäre. Auch im Kinderkrankenhaus wurde im Aufnahmebefund sowie bei den nachfolgenden Untersuchungen bis hin zum nächsten Vormittag kein exakter Genitalbefund dokumentiert. Auch hier erfolgte deshalb keine dem Krankheitsbild angemessene Befunderhebung wie vorstehend beschrieben. Hinsichtlich der zeitlichen Einordnung ist zu berücksichtigen, dass die Aufnahme in das Kinderkrankenhaus deutlich nach einem für die Hodentorsion günstigen Zeitfenster der Versorgung von sechs Stunden erfolgte. Bei der Erstuntersuchung und stationären Aufnahme waren bereits zehn Stunden vergangen. Die Rettung eines torquierten Hodens hatte damit zu diesem Zeitpunkt keine Aussicht auf Erfolg, so dass sich die genannten Fehler im weiter behandelnden Kinderkrankenhaus haftungsrechtlich im Schadensumfang nicht mehr auswirkten.

## Gesundheitsschaden

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr hätte bei korrektem Vorgehen nach ärztlicher Erfahrung bei zeitgerechter Diagnosestellung in der Klinik eine Operation gegen 14 Uhr stattfinden müssen. Dieses Vorgehen wäre generell geeignet gewesen, den Hoden zu retten. Infolge des Verstreichenlassens des Zeitfensters von sechs Stunden zur operativen Rettung des Hodens in der Klinik ist die Hodenatrophie als vermeidbarer Schaden anzusehen. Die weiteren operativen Maßnahmen zur Orchidopexie beziehungsweise zur Revision des linken Genitals sind nicht ursächlich auf dieses fehlerhafte Vorgehen der Klinik zurückzuführen.

## Fazit

Bei unklaren Unterbauchbeschwerden ist auch eine Hodentorsion in Erwägung zu ziehen und gegebenenfalls einer operativen Klärung zuzuführen.