

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Bei Leistenbruchoperationen sollte auf die Dokumentation der Darstellung und Schonung von Nerven und Gefäßen geachtet werden: Dies gilt besonders bei der Operation von Rezidivbrüchen, denn es besteht ein höheres Risiko für Nerven- und Gefäßverletzungen.

Anlass für die Schlichtung

Der 43-jährige Antragsteller hat das Schlichtungsverfahren beantragt, weil er annahm, dass eine Leistenbruchoperation im Juni 2023 bei ihm fehlerhaft durchgeführt worden sei, da es vier Tage nach der Operation zu einer Hodentorsion gekommen war.

Die strittige Behandlung

Anamnetisch sind eine Vasektomie 2012 sowie eine endoskopische Leistenhernien-Operation rechts 2015 zu erwähnen. 2021 wurde ein erneuter Leistenbruch rechts diagnostiziert, der im Juni 2023 in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie der Antragsgegnerin operiert wurde. Die Operation wurde nach der „Lichtenstein-Methode“ durchgeführt: ein offenes Verfahren, bei dem mit einem Schnitt im Bereich des Bruchs unter Einbringung eines Kunststoffnetzes eine Verstärkung der ursprünglichen Bruchpforte vorgenommen wird. Intraoperativ wurde ein laterales Leistenhernienrezidiv festgestellt. Postoperativ ergaben sich keine Auffälligkeiten, sodass der Antragsteller bereits am Nachmittag in die ambulante Weiterbehandlung entlassen wurde.

Der weitere Verlauf

Die anschließende Behandlung erfolgte andernorts. Im weiteren Verlauf traten Beschwerden im Bereich des rechten Hodens auf, sodass der Antragsteller am vierten postoperativen Tag seinen Hausarzt aufsuchte. Hier gab er Schmerzen sowie eine Schwellung und Rötung im rechten Hoden an. Der Hausarzt dokumentierte unter anderem eine Druckschmerzhaftigkeit des Hodens und eine Taubheit unterhalb der Leiste. Er überwies den Antragsteller an einen Urologen, welcher den Patienten dann zur sofortigen stationären Vorstellung in ein Krankenhaus einwies. Dort erfolgte am selben Tag notfallmäßig eine operative Therapie. Intraoperativ wurde eine Hodennekrose festgestellt und eine Orchidektomie rechts durchgeführt.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Viszeralchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass die intraoperative Schonung von Nerven und Hodengefäßen fehlerhaft nicht dokumentiert wurde. Als Gesundheitsschaden

seien Schmerzen im Hodenbereich, die operative Entfernung des rechten Hodens, der verlängerte Heilungsprozess und die Notwendigkeit einer stationären urologischen Behandlung zu benennen. Nach einer Stellungnahme der Antragsgegnerin wurde der Gutachter ergänzend befragt. Der Gutachter hält auch im Ergänzungsgutachten an der Ansicht fest, dass es sich insbesondere deshalb um eine dokumentationspflichtige Tatsache handelt, weil hier eine Re-Operation durchgeführt wurde.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter in allen Punkten an.

Fehlende Dokumentation

Die Operation war aufgrund des Vorliegens eines Rezidiv-Leistenbruchs indiziert. Allerdings wurde die Darstellung und Schonung der im Leistenbereich verlaufenden Nerven sowie der Hodengefäße fehlerhaft intraoperativ nicht dokumentiert. Hierbei handelt es sich um dokumentationspflichtige Tatsachen im Sinne von § 630 f Abs. 2 BGB. Mit der ständigen Rechtsprechung und gem. § 630 h Abs. 3 BGB gelten dokumentationspflichtige Maßnahmen, die nicht dokumentiert sind, als nicht erfolgt. Im Ergänzungsgutachten führt der Gutachter aus, dass zu berücksichtigen sei, dass die Darstellung und Schonung der Samenstranggefäße bei Rezidivbrüchen erschwert sein kann. Insoweit lagen erhöhte Risikofaktoren vor, welche ein „besonderes Bedürfnis“ nach einer Darstellung und Schonung der Hodengefäße erfordern. Gerade in diesen Fällen ist daher eine sorgfältige Dokumentation zu fordern. Vorliegend fehlt jedoch jegliche dazugehörige Dokumentation im Operationsbericht.

Wann gilt eine Komplikation als unvermeidbar?

Bei der intraoperativen Schädigung der Hodengefäße handelt es sich zwar grundsätzlich um eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation: Mangels hinreichender Dokumentation im Operationsbericht kann jedoch nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass die Komplikation im vorliegenden Fall nicht zu vermeiden war. Aus dem Eintritt einer Komplikation allein kann weder automatisch auf einen Fehler geschlossen werden noch, dass es sich um eine Komplikation handelt, die eingriffstypisch und deshalb

unvermeidbar ist. Es ist stets im Einzelfall zu prüfen, ob die Komplikation trotz richtigen ärztlichen Handelns aufgetreten ist und somit unvermeidbar war – oder ob die Komplikation als Folge fehlerhaften ärztlichen Handelns anzusehen ist und somit vermeidbar war. Ein richtiges ärztliches Handeln kann vorliegend jedoch gerade nicht subsumiert werden, da keine ausreichende Dokumentation vorliegt. In der Folge kann eine Unvermeidbarkeit nicht angenommen werden. Vielmehr war die unterlassene (da nicht dokumentierte) Schonung der Nerven geeignet, das Auftreten der Komplikation, nämlich die Schädigung der Hodengefäße, hervorzurufen beziehungsweise zu begünstigen.

Nicht dokumentationspflichtig sind hingegen Selbstverständlichkeiten wie die Abdeckung des Operationsgebiets oder Desinfektionsmaßnahmen. Entscheidend ist, welche Umstände aus medizinischer Sicht zu dokumentieren sind. In Bezug auf die intraoperative Darstellung und Schonung von Nerven gilt, dass soweit bei einem ärztlichen Eingriff Vorkehrungen zur Vermeidung einer häufigen und schwerwiegenden Komplikation erforderlich sind, Angaben zu den getroffenen Schutzmaßnahmen im Operationsbericht enthalten sein müssen. Wird die Freilegung eines Nervs zur Bestimmung der Lokalisation im OP-Bericht nicht dokumentiert, so ist zugunsten des Patienten davon auszugehen, dass der Arzt diese Maßnahmen nicht getroffen hat. Die fehlende Darstellung der Nerven zur Vermeidung einer Verletzung stellt einen Behandlungsfehler dar.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Der weitere Verlauf, insbesondere die Entwicklung der Beschwerdesymptomatik, spricht für eine intraoperative Schädigung der Hodengefäße. Laut sachverständiger Schlussfolgerung ist von einer direkten Beeinträchtigung der Hodengefäße auszugehen. Kausal fehlerbedingt kam es folglich zu einer intraoperativen Schädigung der Hodengefäße nebst

Take-Home-Message

Aus rechtlicher Sicht ist es empfehlenswert, bei einer Operation die Schonung von Gefäßen und Nerven ausreichend zu dokumentieren. Dies gilt besonders für Fälle, in denen erschwerte Operationsbedingungen und somit höhere Risikofaktoren, beispielsweise durch wiederholte Eingriffe im selben Operationsgebiet, vorliegen. Fehlt die Dokumentation eines dokumentationspflichtigen Umstands, wird gesetzlich vermutet, dass entsprechende Maßnahmen zur Darstellung und Schonung der Nerven tatsächlich nicht ergriffen wurden, vgl. § 630 h Abs. 3 BGB. Der Arztseite gelangt dann kein Entlastungsbeweis.



Anatomische Visualisierung des männlichen Fortpflanzungssystems mithilfe von KI.

der Hodendurchblutung und der Entwicklung einer Hodennekrose. Aus der Notwendigkeit der Hodenentfernung rechts im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthalts ergaben sich damit einhergehende Schmerzen und Beschwerden sowie eine Verlängerung des Heilungsverlaufs. Eine Hodentorsion, wie vom Antragsteller angenommen, wurde nach Aktenlage hingegen nicht ersichtlich.

Svenja Geschwandtner, LL.M., Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Nächstes Gutachterkolloquium der Schlichtungsstelle am 8. Mai 2026

Den Grundlagen und Besonderheiten bei der Gutachtenerstellung im Arzthaftungsrecht widmet sich das nächste Gutachterkolloquium der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) am Freitag, 8. Mai 2026, in der Zeit von 14 bis 19 Uhr. Nach einem Einblick in die Statistik der Schlichtungsstelle wird Dr. jur. Tonio Stoll, bis Ende 2025 Richter am Oberlandesgericht Celle, über die „Rechtlichen Grundlagen der Aufklärung und ihre Behandlung im Sachverständigengutachten“ referieren. Den beiden Fragen, „Unter welchen Voraussetzungen kann ich Gutachter für die Schlichtungsstelle werden und wie kann ich die Gutachten abrechnen?“ widmet sich anschließend Thorsten Heuer-Rieckenberg, der seit vielen Jahren für die ÄKN die Fachgebiete „Honorarprüfung und Gutachterbenennung“ betreut. „Formale und materielle Basics der Gutachtenerstellung aus arzthaftungsrechtlicher Sicht“ erläutert dann Ass. jur. Kristin Hinrichsen, Juristin bei der ÄKN-Schlichtungsstelle, während Dr. med. Birger Kolb als Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle Fallbeispiele vorstellt. Um das Spannungsfeld „Behandlungsfehler vs. Komplikation“ sowie „Vermeidbare und unvermeidbare Komplikationen“ wird es abschließend im Vortrag von Ass. jur. Svenja Geschwandtner, LL.M., Juristin der ÄKN-Schlichtungsstelle, gehen. Weitere Infos finden Sie unter www.aekn.de. ■ wbg