

### 4.3.1 Nierenstein und Harnleiterstein

- Hinweiszeichen: akuter/chronischer/kolikartiger/rezidivierender Flankenschmerz, akute/chronische Miktionsstörung, Hämaturie, Pyurie, Harnwegsinfektion, Fieber, Urosepsis, Nierenversagen/Niereninsuffizienz
- Diagnostik: Sonografie, Ausscheidungsurografie/ Computertomografie, evtl. Ureterografie, evtl. Ureteropyeloskopie
- Therapieoptionen: Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie, perkutane Nephrolithotripsie, laparoskopische/operative Nephrolithotomie
- Nachsorge: Sonografie, Harnanalyse

#### Fallbeispiel

Bei dem 47-jährigen P. v. B. (A. Z. 2002/1464) war in der belasteten Klinik für Urologie bei erheblicher Adipositas wegen eines Nierenbeckensteins nach abgebrochener Stoßwellenlithotripsie und 2-maliger Ureterskopie eine Harnleiterschleife eingelegt worden. Als Komplikation fand sich 2 Wochen später anderorts nach einem Hämoglobinabfall um etwa 2 g/dl infolge einer eingriffsbedingten Perforation ein subkapsuläres Nierenhämatom.

Gutachterlich festgestellte Fehler:

- **die mangelnde Befundbewertung (Diagnosefehler)** wegen Nichtbeachtung eines Hämoglobinabfalls
- **die mangelnde Befunderhebung** wegen unterlassener Ultraschallkontrolle
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Erkennung einer eingriffsbedingten Nachblutung ohne weitere Folgewirkung

#### Fallbeispiel

Bei dem 80-jährigen E. G. (A. Z. 2003/0868) war in der belasteten Klinik für Allgemeinchirurgie bei akutem Bauchschmerz, Sepsis, Kreatininerhöhung (2,42 mg/dl) und Leukozyturie eine intensivmedizinische Behandlung mit computertomografischem Nachweis eines aufstauenden Harnleitersteins erfolgt, bevor etwa 4 Wochen später eine fachurologische Versorgung durch eine perkutane Nephrostomie und eine extrakorporale Stoßwellenlithotripsie veranlasst wurde.

Gutachterlich festgestellte Fehler:

- **die mangelhafte Befundbewertung (Diagnosefehler)** wegen der Verkennung des Harnleitersteins als Ursache der Sepsis
- **die mangelnde Organisation bzw. Übergabe** wegen unterlassener Hinzuziehung der urologischen Fachkollegen
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Diagnose und Therapie eines aufstauenden Harnleitersteins mit lebensbedrohlicher Urosepsis und verlängertem Behandlungsbedarf

#### Fallbeispiel

Bei der 68-jährigen I. M. (A. Z. 2003/1629) waren in der belasteten Klinik für Urologie bei chronischer Nephrolithiasis mit Nierenschwund wegen eines großen Harnleitersteins zunächst eine perkutane Nephrostomie, später eine retrograde Harnleiterschienung und eine extrakorporale Stoßwellenlithotripsie durchgeführt worden, ohne dass die abschließende Empfehlung einer späteren Wiedervorstellung befolgt wurde. Etwa 2 Jahre später fand sich als Ursache von Flankenschmerz und Harninfektion der vergessene Harnleiterkatheter, der entfernt wurde.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelnde Sicherungsaufklärung** wegen unterlassener Information über die erforderliche Katheterentfernung
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Erkennung und Entfernung eines vergessenen Harnleiterkatheters mit rezidivierender Harnwegsinfektion, verlängerter Leidensdauer und vermehrtem Behandlungsbedarf

**Fallbeispiel****B**

Bei dem 44-jährigen R. B. (A. Z. 2004/0609) war in der belasteten Klinik für Urologie wegen der ungesicherten Annahme eines unteren Harnleitersteins eine Zeiß-Schlinge eingelegt und nach zwischenzeitlichem Verlassen der Klinik anderorts forciert extrahiert worden. Als Komplikation kam es zu einer Verletzung der Harnleitermündung, die eine aufwendige Nachbehandlung durch eine sofortige Nephrostomie und eine spätere Ureteroskopie erforderte, bei der ein oberer Harnleiterstein entfernt wurde.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelnde Indikation** wegen dem ungesicherten Einsatz einer veralteten Behandlungsmethode
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer fehlerbedingten Harnleiterverletzung mit erforderlichen Revisionseingriffen und langwierigem Behandlungsbedarf

**Fallbeispiel****B**

Bei dem 63-jährigen W. N. (A. Z. 2004/1192) war in der belasteten Klinik für Urologie nach früheren neurologischen Auffälligkeiten bei aktueller zerebraler Symptomatik wegen einer steinbedingten Urosepsis eine retrograde Harnleiterschienung durchgeführt worden, ohne dass zeitgleich eine neurologische Konsiliaruntersuchung veranlasst wurde. Als diese 2 Tage später erfolgte, fand sich als Ursache einer Hemiparese ein Hirninfarkt.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelnde Befunderhebung und Organisation** wegen verzögerter Hinzuziehung neurologischer Fachkollegen
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer um 2 Tage verzögerten Diagnose und Therapie einer zerebralen Ischämie mit dementsprechenden Ausfallserscheinungen

**Fallbeispiel****B**

Bei der 57-jährigen J. W. (A. Z. 2006/0783) war in der belasteten Klinik für Urologie bei der perkutanen Lithotripsie eines Nierensteins die Spitze eines Führungsdrahtes abgebrochen und zunächst unbemerkt im Körper verblieben. Sie wurde etwa 6 Wochen später bei einer Kontrolluntersuchung entdeckt und entfernt.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelhafte Eingriffssorgfalt** wegen unterlassener Überprüfung der vollständigen Entfernung eines eingebrachten Führungsdrahtes
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Erkennung und Entfernung einer abgebrochenen Sondenspitze mit erforderlicher Reintervention

**Fallbeispiel****B**

Bei der 26-jährigen D. B. (A. Z. 2007/1050) war in der belasteten Klinik für Allgemeinchirurgie bei chronischem Rückenschmerz wegen akutem Flanken- und Bauchschmerz, Leukozytose, CRP-Erhöhung (CRP: C-reaktives Protein), Leukozyturie/Bakteriurie und sonografisch fehlgedeuteten Hinweiszeichen auf eine Cholezystolithiasis eine Laparoskopie mit Cholezystektomie und Appendektomie durchgeführt worden. Bei anhaltender Erhöhung der Entzündungswerte fand sich am Folgetag bei der von den Internisten empfohlenen Computertomografie ein aufstauender Harnleiterstein mit septischer Pyelonephritis, welcher mit einer Verzögerung von etwa 2–3 Tagen fachgerecht behandelt wurde.

Gutachterlich festgestellte Fehler:

- **die mangelhafte Befundbewertung (Diagnosefehler)** wegen Fehldiagnose einer Cholezystolithiasis
- **die mangelnde Befunderhebung** wegen unterlassener Differenzialdiagnostik durch eine Computertomografie
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer unnötigen Cholezystektomie und Appendektomie sowie einer verzögerten Diagnose und Therapie eines Harnleitersteins mit septischer Pyelonephritis

**Fallbeispiel****B**

Bei der 74-jährigen L. S. (A. Z. 2009/1021) war in der belasteten Klinik für Urologie bei rezidivierender Nephrolithiasis und früherer Stoßwellenlithotrypsie nach einer operativen Nephrolithotomie ein Fistelkatheter eingelegt worden, der postoperativ dislozierte. Als etwa 2 Monate später anderswo wegen einer anhaltenden Harnfistel eine Harnleiterschienung durchgeführt wurde, fand sich ein Rest des Fistelkatheters, der entfernt wurde.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelhafte Eingriffsnachsorge** wegen Nichtbemerken des Katheterrests
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Erkennung und Entfernung eines abgerissenen Katheterrests mit erforderlicher Reintervention und verlängertem Behandlungsbedarf

**Fallbeispiel****B**

Bei dem 67-jährigen W. G. (A. Z. 2009/1186) war in der belasteten Klinik für Urologie nach missglückter Stoßwellenlithotrypsie eine weitere Stoßwellenlithotrypsie mit anhaltendem Behandlungsbedarf durchgeführt worden, ohne dass eine nachvollziehbare Dokumentation angefertigt oder vorgelegt wurde. In der Folgezeit hatte ein subkapsuläres Hämatom erhebliche Schmerzsymptome verursacht.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelnde Dokumentation** wegen unlassener Beschreibung und Vorlage der Eingriffstechnik bei der Steinerztrümmerung
- **mit dem vermeidbaren Schaden** eines symptomatischen Hämatoms

**Fallbeispiel****B**

Bei dem 42-jährigen C. D. (A. Z. 2010/0908) war in der belasteten Klinik für Urologie und Anästhesie wegen eines eingeklemmten oberen Harnleitersteins in Remifentanyl-Narkose eine ureteroskopische Laserdesintegration mit Steinextraktion durchgeführt worden. Als Komplikation kam es durch eine schmerzhafte Rumpfbewegung zu einer Harnleiterperforation, die in der Folgezeit wegen eines infizierten Urinoms eine operative Revision mit Ureterolyse und Harnleiternaht erforderte.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelhafte Medikation** wegen erheblicher Unterdosierung des verwandten Remifentanils
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer fehlerbedingten Harnleiterperforation mit erforderlicher Revisionsoperation und verlängertem Behandlungsbedarf

**Fallbeispiel****B**

Bei dem 30-jährigen M. P. (A. Z. 2010/1465) war in der belasteten Klinik für Urologie wegen eines blockierenden Harnleitersteins eine Harnleiterschiene eingelegt und eine ureteroskopische Steinextraktion empfohlen worden. Nach zwischenzeitlicher Entlassung war etwa 5 Wochen später wegen einer akuten Harnwegsinfektion eine antibiotische Behandlung erfolgt. Etwa 2 Monate später fand sich andersorts bei erneuter Harnwegsinfektion ein inkrustierter Harnleiterkatheter, der sich erschwert entfernen ließ.

Gutachterlich festgestellter Fehler:

- **die mangelnde Sicherungsaufklärung** wegen unlassener Information über die Notwendigkeit einer zeitgerechten Entfernung des Harnleiterkatheters
- **mit dem vermeidbaren Schaden** einer verzögerten Diagnose und Therapie eines vergessenen Harnleiterkatheters mit wiederholter Harnwegsinfektion und verlängertem Behandlungsbedarf