

# Vortrag Pferdeklinik Aschheim Fortbildung in 2007

**Dr. Hubertus Lutz**

Gerichtsurteile und Konsequenzen zur AKU, Zahnbehandlungen,  
Kryptorchiden OP, Lahmheitsdiagnostik:

Haftungssummen-Beschränkung ist möglich, aber  
schriftlich dokumentieren!!! Soviel wie nötig  
dokumentieren, aber auch nicht zuviel!!!

# Kaufuntersuchung - KU

- Regelverjährung von 3 auf 1 Jahr verkürzt
- TÄ-Gebühr für KU angepasst nach Wert  
z.B. gleich dreifacher Satz und/oder 1-5%  
dazu - aus dem Kaufpreis des Pferdes??
- Begründung: Zeitgebühr-Überschreitung  
und höhere Haftpflichtbeiträge

# Kaufuntersuchung KU II

- Vertrag ausfüllen im Beisein der Parteien
- Alle Individual-Vereinbarungen schriftlich
- Unter Punkt C: Bewertung der Untersuchungsergebnisse:
  - 2 Formulierungen möglich/nützlich/beide unter C. dazu schreiben:
  - a)“Die/alle festgestellten Befunde wurden ausführlich mit den Parteien besprochen.“
  - b)“Befunde zeigen zum Untersuchungszeitpunkt keine klinische Relevanz“

# Kaufuntersuchung III

- Zu empfehlende Individualvereinbarungen:
- „Gewährschaft des Verkäufers auf einen Befund (z.B. Gelenk, Sehne, „Ton“) von 6 Monaten bis 12 Monaten, und: „Drängen“ bzw. Terminierung auf:
- Kontrolluntersuchung wenige Tage vor Ablauf der vereinbarten Gewährschaft um diese Vereinbarung tierärztlicherseits wahrzunehmen/zu kontrollieren
- Ein Röntgenbild ist noch keine Diagnose! Nur ein Befund! So:
- „Radiologische/Pathologische Röntgenbefunde: Irriger Begriff!!
- Aus der Humanmedizin „geborgt“: Dort ein Terminus für Bestrahlungsschäden in der Tumormedizin im benachbarten (noch gesund gewesenes) Gewebe (siehe Pschyrembel).
- Sonst gäbe es ja auch „Labor-pathologische Befunde“ (lachtot!!)

# Zahnbehandlungen – Tierarzt haftet, der Laien-Behandler auch?

- Zahnbehandlung ist ein Dienstvertrag
- Geschuldet wird nicht der Erfolg, sondern das Bemühen um den Erfolg
- Wahl der Risiko-ärmsten Methode
- Sorgfaltsmasstab nie festgeschrieben, entwickelt sich ständig weiter
- Experten-Empfehlungen dürfen nicht den Bezug zur Basis verlieren

# Urteile zur Zahndiagnostik bei KU

- Übersehen eines Überbisses: Leistungs-Pflichtverletzung!
- Übersehen eines fehlenden Molaren im hinteren Maulhöhlenbereich: Keine Pflichtverletzung da laut KU-Protokoll „nur“ Untersuchung mit Zungengriff obligat
- Sedierung ? Ein Risikofaktor: Venenschädigung, Schockgefahr, Doping-Relevanz

# Lahmheitsuntersuchungen

- Nach KU-Streitfällen 2.größter Streitpunkt
- Größter Anteil >60%: Diagnose-“Fehler“, z.B. Übersehen: Knochenzyste, i.V./Chip, da Röntgenaufnahme über-/unterbelichtet oder verkippte Projektion/Mach-Phänomen
- Häufig werden („ältere“) leichte/geringe Hufbeinrotationen übersehen, da klinische Anzeichen fehlen

# Diagnostische Anaesthesien

- Aufklärung über Komplikationen vorher!!:
  1. Diagnostischer Erfolg nicht 100% sicher
  2. Komplikationen sogar (aber selten) bei Leitungsanaesthesien, z.B. Phlegmone, an Gelenken nicht nur echte Infekte als Folge, sondern zusätzliche reaktive Entzündung durch den Einstich der oft zu dicken Nadel
- Starke Lahmheit: Allenfalls TPA und nur im Schritt vorführen lassen



# Diagnostische Anaesthesien-DA

- Vermeidung des engen Zirkels bei starken Lahmheiten nach DA, 3x Vortraben (5/10/15`)
- 2-3 Anaesthesien nur pro „Sitzung“
- Analgeticum sofort geben nach „Erfolg“, da begeistertes (jetzt „endlich“ lahmheitsfrei !) u. ausgiebiges Vortraben das erkrankte Gelenk reizt: 2 h später Pferd sehr lahm
- Futterreduzierung nach Analgeticum (maskiert Kolik-Frühanzeichen)
- Verbände anlegen, ein/oder mehr Tag(e) Boxenruhe (aber täglich kurz herausführen: Belastungskontrolle!)

# Jede Injektion, auch die DA

- Ein chirurgischer Eingriff mit dem geringen Risiko von negativen Folgen wie Trauma, Infektion, Durchblutungsstörungen, Gewebereizungen
- Gründlich überlegen, ob die Auswertung einer +DA auch anatomisch exakt zutrifft (manchmal schnelle „Hindurch-Diffusion des AM`s in andere eng-benachbarte Strukturen, z.B. bei Zehen-BGSS-Anaesthesien, Carpalbeugesehnenscheide, Interosseus-Aneesthesien), besonders bei kleineren Pferderassen wie Ponys oder bei Vollblütern, Trakehner etc. (schlanke Beine) :
- Beispiel: manchmal Interosseusanaesthesia sowohl + - als auch die (mittl.)Carpalgelenk-Anaesthesia +
- Warum? Oft eine gemeinsame Schädigung beider Bereiche mit „gemeinsamer“ Lahmheit bzw. gemeinsamen Schmerz

# Kolik-Thematik

- Keine Messung der Körpertemperatur!! Puls/Atmung: 40/10 !!!
- Zu wenig oder zuviel Paraffinöl/Glaubersalz
- Maskierende Analgetica wie Finadyne(Opiate)
- Verspätete Überweisung oder Operation
- Punktion Bauchhöhle und Darmanteile verletzt: war nicht notwendig, aber komplikativ - Seit Sonografie-Einführung vor 20 Jahren kaum mehr notwendig
- Zu wenig ambulante Nachbesuche/Nachkontrollen
- Sonografien über Linea alba : Flüssigkeit im Peritonealraum ja/nein bzw verdickte Dünndarmwände: Noch kein Grund für OP!!!(. **Warum?** : Entzündung/Verdickung durch Spasmen, die noch keinen Ileus darstellen/bzw. noch Passage möglich, Arzneimittel wirken noch nicht gänzlich
- 1x Buscopan i.v. ist immer möglich (wirkt intensiver) und verschleiert nichts

# Kastrationen, im Stehen oder in Narkose? – Werkvertrag

- Aufklärung über „alles“ (2-18% Komplik.!):
- Im Stehen: Darm-/Netzvorfall, Blutungen, Fisteln, retroperitoneale Abszesse, Penislähmung, Serome, Ödeme usw.
- Im Liegen dazu: Alle Risiken der Narkose und des Wundverschlusses
- Bei „Althengsten“ (über 12 Jahre): Einige Wochen noch fruchtbar!

Kryptorchiden, klassisches oder endoskopisches Vorgehen:

- Intensivere Aufklärung absolut notwendig, z.B.:
- Voroperiert/einseitig kastriert wegen Hernia scrotalis vor einiger Zeit ? und: Mehrfacher Besitzerwechsel (Händlerpferde) „verschleiert“ den exakten Vorbericht
- Seitenverwechslungen der Leistenbereiche
- Noch Reste von (Neben-)Hodengewebe bei allen Methoden können Probleme machen
- Peritonitis-Komplikationsrate höher
- Bei inguinalem klassischem chirurgischen Vorgehen und unbekanntem Vorbericht hilfreich: Reste von Cremaster-Muskelgewebe dort zu finden: Wurde bereits erfolgreich kastriert! OP abbrechen