Forensische Aspekte bei der Hufrehe des Pferdes

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Veterinärmedizin
an der
Freien Universität Berlin

vorgelegt von

Julia Damm

Tierärztin aus Berlin

Berlin 2017

Journal-Nr.: 3875
Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs Veterinärmedizin
der Freien Universität Berlin

Dekan:                Univ.-Prof. Dr. Jürgen Zentek

Erster Gutachter:    Univ.-Prof. Dr. Christoph Lischer
Zweiter Gutachter:    Univ.-Prof. Dr. Rudolf Staufenbiel
Dritter Gutachter:    Univ.-Prof. Dr. Christa Thöne-Reinecke

Deskriptoren (nach CAB-Thesaurus):
horses, hooves, laminitis, malpractice, veterinary jurisprudence, opinions, experts,
statistical analysis

Tag der Promotion: 30.01.2017
Für meine geliebte Mama
# Inhalt

1 Einleitung ........................................................................................................................ 1

2 Publikationen in Fachzeitschriften ........................................................................... 6

2.1 Tierärztliche Diagnose- und Befunderhebungsfehler bei Hufrehe –
Eine Auswertung von 22 Sachverständigengutachten .................................................. 6

2.2 Tierärztliche Behandlungsfehler bei der akuten Hufrehe des Pferdes - Eine
Auswertung von 30 Sachverständigengutachten ............................................................... 16

3 Erklärung über den eigenen Arbeitsanteil in der Arbeit ............................................. 26

3.1 Tierärztliche Diagnose- und Befunderhebungsfehler bei Hufrehe –
Eine Auswertung von 22 Sachverständigengutachten .................................................. 26

3.2 Tierärztliche Behandlungsfehler bei der akuten Hufrehe des Pferdes - Eine
Auswertung von 30 Sachverständigengutachten ............................................................... 27

4 Diskussion ...................................................................................................................... 28

5 Zusammenfassung .......................................................................................................... 32

6 Summary ........................................................................................................................ 34

7 Literaturverzeichnis ....................................................................................................... 36

II Abkürzungsverzeichnis ................................................................................................. 42

III Liste der Publikationen ............................................................................................... 43

IV Danksagung .................................................................................................................. 44

V Selbstständigkeitserklärung .......................................................................................... 45
Einleitung


Grad 1: In Ruhe hebt das Pferd ständig abwechselnd die Hufe. Im Schritt ist keine Lahmheit zu erkennen, im Trab ist der Gang kurz und steif.

Grad 2: Die Pferde gehen im Schritt zwar willig, aber steif vorwärts. Aufheben eines Fußes ist ohne Schwierigkeiten möglich.

Grad 3: Das Pferd bewegt sich äußerst widerwillig und wehrt sich heftig gegen den Versuch, einen Fuß aufzuheben.

Grad 4: Das Pferd weigert sich, sich zu bewegen. Nur durch Zwang ist es zum Laufen zu bewegen.


Differentialdiagnostisch kommen für die Hufrehe in erster Linie alle weiteren Formen der Pododermatitis in Frage. Außerdem können eine Saumbandentzündung oder ein Equine Palmar Foot Syndrom aber auch Myopathie, spinale Ataxie, Kolik, Tetanus, Pleuritis oder Peritonitis ein vergleichbares klinisches Bild hervorrufen (Becker et al. 2010).

Im Laufe der Jahre hat sich eine beträchtliche Anzahl an Therapievorschlägen für Hufrehe entwickelt, wovon jedoch bislang keine geeignet ist, dieser schwerwiegenden multifaktoriellen Erkrankung des Pferdes sicher Einhalt zu gebieten (Becker et al. 2010). Die Mehrheit der Therapiemethoden für Hufrehe basiert auf retrospektiven Studien und praktischen Erfahrungen, die sich in der Vergangenheit als wirksam erwiesen haben (Stashak 2002). Kontrollierte experimentelle Studien, welche die Wirksamkeit einer Therapiemethode wissenschaftlich untersuchen, gibt es dahingegen bislang nur wenige (Heymering 2010b).


Die unterschiedliche Ausprägung der Krankheitssymptome der Hufrehe in den einzelnen Stadien, der mitunter trotz intensiver Therapie drastische Verlauf der Erkrankung und das
Fehlen einer einheitlichen Therapieempfehlung machen die Hufrehe zu einer Herausforderung für den praktizierenden Tierarzt.


Die rechtliche Aufarbeitung von Haftpflichtprozessen obliegt Gerichten und Haftpflichtversicherungen, die sich als veterinärmedizinische Laien zur Beurteilung der komplexen veterinärmedizinischen Sachverhalte der Expertise sachverständiger Gutachter bedienen (Fellmer 1988).

Ziel dieser Arbeit war es, die gutachterliche Beurteilung von vermeintlichen Befunderhebungs-, Diagnose- und Behandlungsfehler-Vorwürfen gegen den Tierarzt bei der Hufrehe des Pferdes darzustellen, um mögliche Fehlerquellen aufzuzeigen und Hinweise zu deren Vermeidung zu geben.
2 Publikationen in Fachzeitschriften

2.1 Tierärztliche Diagnose- und Befunderhebungsfehler bei Hufrehe – Eine Auswertung von 22 Sachverständigengutachten
2.2 Tierärztliche Behandlungsfehler bei der akuten Hufrehe des Pferdes - Eine Auswertung von 30 Sachverständigengutachten
3 Erklärung über den eigenen Arbeitsanteil in der Arbeit

3.1 Tierärztliche Diagnose- und Befunderhebungsfehler bei Hufrehe – Eine Auswertung von 22 Sachverständigengutachten

Autoren: Damm, J., Schüle, E., Becker, M., Lischer, C.

Jahr: 2014

Journal: Pferdeheilkunde 30, 678-686

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>J. Damm</th>
<th>E. Schüle</th>
<th>M. Becker</th>
<th>C. Lischer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Studiendesign</td>
<td>50%</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Datensammlung</td>
<td>50%</td>
<td>10%</td>
<td>35%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenanalyse und Dateninterpretation</td>
<td>70%</td>
<td>5%</td>
<td>5%</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anfertigung des Manuskripts</td>
<td>70%</td>
<td>5%</td>
<td>5%</td>
<td>20%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.2 Tierärztliche Behandlungsfehler bei der akuten Hufrehe des Pferdes - Eine Auswertung von 30 Sachverständigengutachten

Autoren: Damm, J., Schüle, E., Becker, M., Lischer, C.

Jahr: 2015

Journal: Pferdeheilkunde 31, 587-595

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>J. Damm</th>
<th>E. Schüle</th>
<th>M. Becker</th>
<th>C. Lischer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Studiendesign</td>
<td>50%</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Datensammlung</td>
<td>50%</td>
<td>10%</td>
<td>35%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenanalyse und Dateninterpretation</td>
<td>70%</td>
<td>5%</td>
<td>5%</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anfertigung des Manuskripts</td>
<td>70%</td>
<td>5%</td>
<td>5%</td>
<td>20%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 Diskussion

Im Rahmen dieser Arbeit wurden Gutachten von veterinärmedizinischen Sachverständigen ausgewertet, die für Haftpflichtversicherungen oder Gerichte erstellt wurden, um jene in die Lage zu versetzen, sich ein Urteil zu einem streitgegenständlichen Sachverhalt zu bilden und eine entsprechende Entscheidung zu einem vermeintlichen Fehler des Tierarztes bei der Diagnostik und Behandlung von Hufrehe zu treffen.


Die Ableitung von allgemeingültigen Strategien zur Fehlervermeidung bei der Hufrehediagnostik und -behandlung ist anhand der gewonnenen Ergebnisse nicht möglich. Dennoch stellen die Gutachten eine interessante Informationsquelle dar, um potenzielle Fehler, die bei der Befunderhebung, Diagnose und Behandlung der Hufrehe in der Praxis vorkommen, warnend aufzuzeigen und Hinweise zu deren Vermeidung zu geben.

So kristallisierten sich beispielsweise das nicht korrekte Erfassen und Interpretieren von klinischen und röntgenologischen Befunden als häufige Fehlerquellen im Bereich der Diagnostik heraus. Dabei ist zu diskutieren, welche Rolle eine nachlässige Dokumentation bei den festgestellten Befunderhebungsfehlern spielte. Den Gutachtern liegen zur Beurteilung der Sachverhalte mitunter nur die Behandlungsunterlagen vor und sofern dort Untersuchungen und Befunde nicht schriftlich erfasst wurden, muss davon ausgegangen werden, dass diese in praxi auch nicht durchgeführt wurden. Dokumentationsmängel stellen daher ein unnötiges Risiko im Streitfall dar, da sie vor Gericht zur Umkehr der Beweislast führen können und der Tierarzt im schlimmsten Fall beweisen muss, dass er die nicht vermerkten Befunde tatsächlich erhoben hat (Eikmeier 1990b, Althaus et al 2006).

Bei den Diagnosefehlern ist außerdem die relativ häufige Fehlinterpretation der Befunde der Hufrehe mit denen einer einfachen Pododermatitis erwähnenswert. Wobei im frühen Stadium der Hufrehe eigentlich nicht von einer Fehlinterpretation gesprochen werden sollte, da die Symptomatik weitgehend identisch ist und eine eindeutige differentialdiagnostische Abgrenzung für den Tierarzt erst im späteren Verlauf möglich sein kann. Gleichwohl stellt
die Hufrehe im Vergleich zur Pododermatitis einen orthopädischen Notfall dar und bedarf einer frühstmöglichen, intensiven, orthopädischen Therapie. Zur Vermeidung potenzieller Behandlungsfehler aufgrund einer Fehldiagnose sollte der Tierarzt daher eine Pododermatitis so lange als Hufrehe behandeln, bis er diese sicher ausschließen kann.


Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt bei vergleichsweise geringem therapeutischem Nutzen abzulehnen.


Schlussendlich stellt die Hufrehe aufgrund der krankheitsimmanenten Schwierigkeiten, sie rechtzeitig zu erkennen, der Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes, den nach wie vor fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer nicht immer einheitlichen Lehrmeinung, eine Herausforderung für den praktizierenden Tierarzt dar, die durch eine fehlende einheitliche Therapieempfehlung bei ausbleibendem Behandlungserfolg ein erhöhtes Potenzial für Rechtsstreitigkeiten besitzt (Becker et al. 2010).

Dieses Problem erkennend hat die Gesellschaft für Pferdemedizin (GPM) im Jahr 2010 die „Hinweise zur Diagnostik und Empfehlungen für die Therapie der Hufrehe in der Pferdepraxis“ veröffentlicht, in denen sie eine Übersicht und Bewertung über die derzeitigen Behandlungsverfahren der Hufrehe gibt (Becker et al. 2010).

Die Empfehlungen der GPM sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, umfassen letztendlich aber noch viele verschiedene Therapieansätze, so dass sie für den praktizierenden Tierarzt zwar eine gute Zusammenfassung der derzeit favorisierten Therapiemethoden darstellen, jedoch keinen einheitlichen Therapiestandard definieren. Die Vorteile eines einheitlichen Therapiestandards konnten die Ergebnisse einer niederländischen Studie aus dem Jahre 2002 belegen. So wurde ein signifikanter Unterschied bei der Heilung von Hufrehe-Patienten festgestellt, die nach einem aggressiven Behandlungsplan, der für alle Tierärzte der Klinik einheitlich definiert und
eindeutig beschrieben war, behandelt wurden, verglichen mit vergangenen Behandlungen, die keinem festen Schema gefolgt waren (Back 2008).

Es bleibt daher zu hoffen, dass die veterinärmedizinische Wissenschaft sich auch weiterhin der Erforschung der noch offenen Fragen zur Ätiopathogenese der Hufrehe widmet, und möglicherweise in der Zukunft die pathologischen Mechanismen identifiziert, die eine sichere Diagnostik und einheitliche, zielgerichtete Therapie erlauben.
5 Zusammenfassung

Forensische Aspekte bei der Hufrehe des Pferdes


Ziel dieser Arbeit war es, die gutachterliche Beurteilung von vermeintlichen Befunderhebungs-, Diagnose- und Behandlungsfehler-Vorwürfen gegen den Tierarzt bei der Hufrehe des Pferdes darzustellen, um mögliche Fehlerquellen aufzuzeigen und Hinweise zu deren Vermeidung zu geben.

Dazu wurden Gutachten aus den privaten Archiven von 4 sachverständigen Gutachtern mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Pferdeorthopädie deskriptiv statistisch ausgewertet, aus denen 58 Fehlervorwürfe identifiziert werden konnten. Im Bereich der Hufrehediagnostik wurden von 22 dem Tierarzt vorgeworfenen Fehlern, etwas weniger als die Hälfte (40,9%) durch die Gutachter bestätigt. Davon stellten die Fehlinterpretation von klinischen (33,3%) und röntgenologischen (33,3%) Befunden die häufigste Fehlerquelle dar, gefolgt von der unterlassenen klinische Untersuchung (22,2%) und einer unterlassene röntgenologische Untersuchung (11,1%).

Abseits der Diagnostik richtete sich die Vorwürfe der Pferdebesitzer in 20 Fällen gegen die vom Tierarzt durchgeführte Hufrehe-Therapie und 16 Fällen gegen eine tierärztliche Behandlung, in deren Folge eine Hufrehe aufgetreten war. Die Gutachter bestätigten die Behandlungsfehler-Vorwürfe bei der Hufrehe-Therapie in mehr als der Hälfte der Fälle (55,0%) und begründeten diese mit vorangegangenen Diagnosefehlern (54,5%) und einer unzureichenden orthopädischen Therapie (45,5%).

Hinsichtlich des Vorwurfs „iatrogene Hufrehe“ kam der Cortison induzierten Rehe die größte Bedeutung (68,8%) zu. Insgesamt bestätigten die Gutachter den Vorwurf „iatrogene Hufrehe zu knapp einem Drittel (31,3%).

Zur Vermeidung von Diagnose- und Befunderhebungsfehlern bei der Hufrehe sind eine systematische klinische Untersuchung sowie eine standardisierte, röntgenologische Untersuchung essentiell. Die differentialdiagnostische Abgrenzung der Hufrehe zu ähnlichen Krankheitsbildern, wie dem der Pododermatitis, kann im Anfangsstadium dennoch schwierig sein. Ein hohes aber tendenziell vermeidbares Risiko für den Tierarzt
bergen Dokumentationsversäumnisse, die im Ernstfall als Befunderhebungsfehler gewertet werden können, welche der Tierarzt rechtlich zu vertreten hat.


Die Cortison-Rehe stellt ein spezielles forenisches Risiko für den Tierarzt dar, vor dem er sich schützen kann, indem er bei Glukokortikoid-Behandlungen die Indikationsstellung kritisch prüft und die Anwendungshinweise des Herstellers genau beachtet.
6 Summary

Forensic aspects of equine laminitis

Damage compensation claims against veterinarians on the grounds of alleged errors in assessment of findings, diagnosis or treatment have increased steadily since the 1970s. Given its diverse clinical picture, the as yet unanswered questions on aetiopathogenesis and the lack of a uniform therapy recommendation, equine laminitis offers major potential for legal disputes when treatment is not successful.

The aim of this study was to present the expert assessment of complaints against veterinarians in conjunction with alleged errors in the assessment of findings, diagnosis and treatment of equine laminitis in order to identify possible sources of errors and offer advice on how to avoid them.

To this end, reports from the private archives of four experts with longstanding experience in the field of equine orthopaedics were evaluated from the descriptive-statistical angle. 58 error complaints were identified. In the field of equine laminitis diagnosis just under half (40.9%) of the 22 alleged errors by veterinarians were confirmed by the experts. Of them the erroneous interpretation of clinical (33.3%) and x-ray (33.3%) findings were the most frequent source of error, followed by failure to undertake a clinical examination (22.2%) and failure to undertake an x-ray examination (11.1%).

Aside from diagnosis the horse owners’ complaints were directed in 20 cases against the equine laminitis treatment carried out by the veterinarian and in 16 cases against the veterinary treatment in the aftermath of which equine laminitis occurred.

The experts confirmed the accusation of treatment error for equine laminitis in more than half of the cases (55%). They cited prior diagnostic errors (54.5%) and inadequate orthopaedic treatment (45.5%) as the reasons.

With regard to the complaint “iatrogenic laminitis”, the greatest importance was attributed to cortisone-induced laminitis (68.8%). In total the experts confirmed the complaint “iatrogenic laminitis” in almost one third of the cases (31.3%).

To avoid errors in diagnosis and the assessment of findings in conjunction with equine laminitis, systematic clinical examination and a standardised x-ray examination are essential. The differential diagnostic differentiation between equine laminitis and similar clinical pictures like pododermatitis may still be difficult in the early stages. Documentation shortcomings constitute a high but possibly avoidable risk. In the event of a complaint, they can be deemed to be errors in the assessment of findings for which the veterinarian is legally responsible.
From the experts’ assessment it is clear that timely orthopaedic treatment to relieve the strain on the diseased areas is seen as the main action to be taken to treat equine laminitis. The delayed conduct of or the failure to conduct orthopaedic measures is of forensic relevance in the experts’ opinion.

Cortisone-induced laminitis constitutes a special forensic risk for the veterinarian. He can protect himself against this risk by critically examining the indication in the case of glucocorticoid treatments and by reading the manufacturer's instructions very carefully.
7 Literaturverzeichnis


Back W. (2008) Laminitis: if bute still is the answer, what is then the question? International Laminitis Symposium, Berlin, 1-4


Dehner O. (1957) Das Haftpflichtrecht und die sich daraus ergebende Haftpflicht des Tierarztes. Prakt. Tierarzt 1, 22-26


Obel, N. (1948) Studies on the histopathology of acute laminitis Almquist u. Wiksells Boktryckteri AK, Uppsala, Schweden


- 40 -
II Abkürzungsverzeichnis

%  Prozent
°  Grad
®  Registered Trade Mark
€  Euro
Abb.  Abbildung
BGH  Bundesgerichtshof
Bp  Positive Beugeprobe
bzw.  Beziehungsweise
DA  Diagnostische Anästhesie
Ds  Druckschmerz
et al.  et alii (und andere)
GPM  Gesellschaft für Pfermedizin
kA  keine Angabe
klin  klinisch
La  Lahmheit/Bewegungsstörung
max.  maximal
mg  Milligramm
min.  minimal
ml  Milliliter
Nr.  Nummer
NSAID  non-steroidal anti-inflammatory drugs
OLG  Oberlandesgericht
OP  Operation
Pkt  Punktion
Pu  verstärkte Pulsation
T  Tage
Tab.  Tabelle
Thgr  Thermographie
TK  Tierärztliche Kaufuntersuchung
röntg  röntgenologisch
US  Untersuchung
Usch  Ultraschall
weitf  weiterführende
So  Sonstige Befunde
z.B.  zum Beispiel
Liste der Publikationen


Zuvorderst gilt mein Dank posthum Herrn Prof. Dr. B. Hertsch für die Überlassung dieses Themas und seiner Unterstützung bei der Materialzusammenstellung.

Ganz besonders möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. C. Lischer, Dipl. ECVS für seine Bereitschaft bedanken, die Betreuung dieser Arbeit fortzuführen sowie seine stets hilfreiche Kritik und fachliche Unterstützung.

Ebenso danke ich allen sachverständigen Gutachtern¹, die mir so bereitwillig ihre Gutachten für diese Arbeit zur Verfügung gestellt haben.

Dank schulde ich auch den Co-Autoren der Veröffentlichungen Dr. E. Schüle und Dr. M. Becker für ihre fachlichen Anregungen.


Bei Willi und Micha möchte ich mich für die kritiklose technische Sofort-Hilfe zu jeder Tag- und Nachtzeit bedanken.

Svenja und Lena danke ich für die endlose Motivation, die mir euer eigener Antrieb gegeben hat und die vielen Abende, in denen wir Freud und Leid eines Doktoranden ausgewertet haben.

Anne danke ich für die Adoption und Rund-um-sorglos Versorgung meines Pferdes in arbeitsintensiven Zeiten.

Nicht zuletzt danke ich meiner gesamten Familie und all meinen Freunden, allen voran meiner Schwester Anne, die durch viele schöne gemeinsame Erlebnisse meine Akkus immer wieder aufgetankt und somit nicht unerheblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

¹ aus Datenschutzgründen nicht namentlich erwähnt
V Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt habe. Ich versichere, dass ich ausschließlich die angegebenen Quellen und Hilfen in Anspruch genommen habe.

Berlin, den 30.01.2017

Julia Damm