

# Forensische Aspekte beim Kolikpatienten

Hartmut Gerhards und Bettina Wollanke

Klinik für Pferde der Ludwig-Maximilians-Universität München

## Zusammenfassung

Bei ungünstigem Ausgang einer tierärztlichen Kolikbehandlung werden nicht selten Behandlungsfehlervorwürfe gegen die behandelnden Tierärzte erhoben. Dazu kommt es besonders oft wenn ausstehendes Tierarzthonorar eingeklagt wird. Dann setzen sich die Pferdebesitzer typischerweise mittels Widerklage zur Wehr, stellen ihrerseits Schadenersatzforderungen für Behandlungsaufwand und Wert des Pferdes und begründen die Forderungen mit tierärztlichen Schlechtleistungen bei der Behandlung. Im Rahmen der dann folgenden Auseinandersetzungen wird geprüft, ob tatsächlich ein schuldhafter Verstoß gegen tierärztliche Sorgfaltspflichten vorgelegen hat. Entscheidend ist, ob nach dem Stand der Veterinärmedizin ein unsachgemäßes oder schädigendes Verhalten eines Tierarztes vorgelegen hat, das kausal für einen Schaden wurde. Ein Fehlverhalten kann sowohl im Tun (Fehlmaßnahme) als auch in der Unterlassung einer indizierten Maßnahme bestehen. Der Artikel erläutert anhand typischer Behandlungsfehlervorwürfe die Situation und gibt Hinweise zur Vermeidung von Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit der Behandlung kolikkranker Pferde.

**Schlüsselwörter:** Kolik, Forensik, Behandlungsfehler

---

## Forensic aspects at equine colic

After unsuccessful colic treatment it is not infrequent that vets are faced with malpractice claims. Especially if vets sue a horse owner for payment of outstanding fee, horse owners tend to react by suing the vet via counter claim for compensation of damages from expensive veterinary care and from loss of the horse. In these cases horse owners usually argue that an existing duty of care was breached by the attending vet during colic treatment or referral, would it be either by doing something that a vet should not have done, or, and more common, would it be by failing to do something that should have been done, thus acting negligently. The article illustrates typical and common blames of horse owners to horse practitioners treating colic horses and provides some directions for avoiding malpractice claims.

**Keywords:** Colic, malpractice claim, legal issue, negligence breach

## Einleitung

Schadenersatzforderungen von Pferdeeigentümern wegen vermeintlicher tierärztlicher Fehlbehandlung von kolikkranken Pferden stehen zwar nicht an oberster Stelle der Behandlungsfehlervorwürfe. Sie spielen dennoch wegen der mitunter sehr hohen (gegenseitigen) Forderungen, die sich auch aufgrund von teuren Therapiemaßnahmen ergeben, eine nicht unbedeutende Rolle in der pferdeheilkundlichen Forensik. Im Folgenden werden die häufigsten in diesem Zusammenhang gegen Tierärzte erhobenen Vorwürfe dargestellt und Hinweise für deren Vermeidung gegeben.

## Typische Vorwürfe

Die Hauptvorwürfe von Patienteneigentümern an Pferdetierärzte lassen sich anhand eigener Kasuistik wie folgt zusammenfassen:

- trotz Eilbesuchsverlangen und -zusage verspätetes Eintreffen des Tierarztes

Wird ein dringlicher Besuch wegen heftiger Kolik verlangt und dieser aufgrund der Schilderung zugesichert, muss der Tierarzt in der Lage sein, den Patienten ohne größere Verzögerung aufzusuchen. Wenn sich wegen weitem Anfahrtsweg, neuen Notfällen, anderweitig noch anstehender Behandlungen

oder aus anderen Gründen ein Eilbesuch absehbar nicht realisieren lässt, oder wenn nach der Besuchsvereinbarung erkennbar wird, dass sich das Eintreffen des Tierarztes beim Patienten deutlich verzögern wird, dann sollte der Auftraggeber telefonisch darauf hingewiesen werden, damit dieser ggf. einen rascher verfügbaren Tierarzt beauftragen oder notfalls das erkrankte Pferd ohne vorhergehende tierärztliche Untersuchung in eine Klinik fahren kann. Andernfalls kann es nach erheblicher Verspätung der Inangriffnahme der Behandlung und ungünstigem Ausgang der Kolikerkrankung dazu kommen, dass die Verspätung des Tierarztes als Ursache von erhöhten Behandlungskosten (Operation anstatt konservativer Behandlung) oder gar für den Verlust des Pferdes angesehen wird (Bischof 1990).

- unzureichende Untersuchung, Fehldiagnose

Beispiel für einen typischen Vorwurf der unzureichenden Untersuchung: "Der Tierarzt hat nur injiziert und ist gleich wieder gefahren".

Es müssen - abhängig vom vorgefundenen Zustand des Patienten - die erforderlichen Maßnahmen zur Diagnosestellung ergriffen werden, wobei die Situation „vor-Ort“, z.B. bezüglich der Patientenfixierungs- und Untersuchungsmöglichkeiten, berücksichtigt werden muss. Eine einmal gestellte Diagnose oder Verdachtsdiagnose muss - vor allem bei The-

rapieversagen und erst recht bei Krankheitsverschlechterung - im weiteren Verlauf unter Erhebung geeigneter Kontrollbefunde überprüft und ggf. revidiert werden. Da jede klinische Diagnostik und ganz besonders die Kolikdiagnostik aufgrund der eingeschränkten Untersuchungsmöglichkeit der Bauchhöhle von vornherein mit Irrtümern behaftet ist, kommt es aus Sicht des Autors unter praktischen Verhältnissen nicht darauf an, eine in jedem Punkt exakte und zutreffende Diagnose zu stellen. Diese ist ohnehin meist eher eine Operations- oder Sektionsdiagnose (z.B. "Inkarzeration von 3,20 m Dünndarm im Foramen epiploicum (omentale) mit hochgradigem Darmwandschaden infolge hämorrhagischer Infarzierung"). Es kommt vielmehr darauf an, eine Verdachtsdiagnose, z.B. "mechanischer Dünndarmverschluss" (laiengerecht formuliert: "Darmverschlingung", "Darmverschluss", "Darmeinklemmung") zu stellen und dann die richtigen Entscheidungen bezüglich der Therapieoptionen, der dringlichen Einweisung in eine Klinik oder der Abschaffung des Pferdes zu treffen.

#### Beispiel Fehldiagnose "spastische Kolik"

Nicht selten werden Tierärzte verklagt, weil zu Beginn einer Kolikbehandlung die Diagnose "spastische Kolik" gestellt worden war, sich aber später ein Strangulationsileus als Koliursache herausgestellt hat, an der das Tier trotz hohem finanziellen Behandlungsaufwand letztlich verendet ist. Meist wird dann Schadenersatz mit dem Argument eingefordert, wenn sogleich eine korrekte Diagnose gestellt worden wäre und eine frühere zielgerichtete Behandlung (Operation) eingeleitet hätte werden können, wäre das Pferd zu retten gewesen.

Aus gutachterlicher Sicht stellt sich der Fall so dar: Wenn die nötigen Befunde erhoben und dokumentiert wurden und wenn diese mit der Diagnose "spastische Kolik" im Einklang stehen, ist es legitim, die Verdachtsdiagnose zu stellen und eine diagnostisch-therapeutische Behandlung mit Spasmoanalgetika einzuleiten. Deren Erfolg muss jedoch kritisch bzw. wachsam-skeptisch, unter Erhebung von Kontrollbefunden, beobachtet werden. In leichteren Fällen (bezogen auf den Grad der Störung des Allgemeinbefindens) kann der Tierarzt das Pferd nach der Behandlung verlassen, sollte aber konkrete und klare Anordnungen zur Überwachung des Pferdes treffen und Empfehlungen dazu aussprechen, wann bzw. bei welchen Veränderungen der Situation (Kolikverhalten) eine erneute Kontaktaufnahme erfolgen sollte. In schweren Fällen ist es erforderlich, die Wirkung der Behandlungsmaßnahme tierärztlich zu überwachen, um bei Therapieversagen oder unzureichender Wirkung rasch handeln zu können (weitere Behandlung unter Praxisverhältnissen? sofortige Einweisung?). Vor weiteren Behandlungen muss der Patient erneut, ggf. jetzt sogar eingehender untersucht werden. Sollten Kontrollbefunde und/oder der weitere Verlauf erkennen lassen, dass die anfängliche Verdachtsdiagnose nicht haltbar ist und sich Anzeichen eines Strangulationsileus darstellen, muss dementsprechend umgehend weiter be- bzw. gehandelt werden.

Untersuchungsmaßnahmen in Abhängigkeit von „Erstbesuch“ bzw. „Zweitbesuch“

Die - vermutlich infolge von Beweisfragen bei Gerichtsverhandlungen erfolgte - Zuspitzung auf die dem erfahrenen Kolikdiagnostiker eher kurios klingende Frage, ob bei einem Erstbesuch oder doch erst bei einem Folgebesuch (Gaisbau-

er 1994; Oexmann 2003) diese oder jene diagnostische Maßnahme ergriffen werden muss (z.B. Magensondierung, transrektale Palpation der Bauchhöhle, Untersuchung von Blut und Bauchhöhlenpunktat) oder nicht, ist unter Hinweis auf die folgende kurze Darstellung der Untersuchung des kolikkranken Pferdes zu beantworten:

Erforderlich sind Anamneseerhebung, Allgemeinuntersuchung und eine dem jeweiligen Zustand des Patienten angepasste systematische Untersuchung (Huskamp et al. 1982). In unklaren oder dramatisch verlaufenden Fällen müssen im Bestreben, Klarheit oder größere Sicherheit bei der Diagnose zu erlangen, alle zweckdienlichen und möglichen Untersuchungen ausgeschöpft werden und es müssen - je nach Krankheitsentwicklung - erforderlichenfalls einige oder alle Untersuchungsschritte wiederholt werden. Wenn - gleichgültig aus welchem Grund - eine komplette Untersuchung nicht möglich ist, die weitergehende Untersuchung zur Diagnosestellung oder wegen unphysiologischer Befunde bei der Allgemeinuntersuchung jedoch unabdingbar ist, muss der Rat zur Klinikeinweisung erteilt werden.

Wenn sich bei der gewissenhaften Allgemeinuntersuchung und beim Abhören der Darmgeräusche keine oder nur minimale Störungen erkennen lassen, ist es aus Sicht der Autoren nicht fahrlässig, sondern ratsam, zunächst auf invasivere Untersuchungsmaßnahmen (transrektale Palpation, Einführen der Mangensonde, Gewinnung von Bauchhöhlenflüssigkeit) zu verzichten. In solchen Fällen kann auch auf Blutuntersuchungen verzichtet werden. Wenn sich jedoch bei einer Untersuchung, gleichgültig ob Erstbesuch oder Folgebesuch, Kolihsymptome darstellen und Anzeichen eines gestörten Allgemeinbefindens, vor allem Anzeichen eines Schocks feststellen lassen, sind - je nach Befund - einige oder alle der aufgezählten invasiveren Maßnahmen und Blutuntersuchungen (Basislabor, z.B. Hämatokrit, Gesamteiweiß, ggf. Leukozytenzählung und Laktatwert) indiziert.

- Vorwurf der unzureichenden Behandlung bzw. des Therapiefehlers (im engeren Sinne)

Tiermediziner neigen dazu, den Begriff „Behandlungsfehler“ als Bezeichnung für eine fehlerhafte Therapie anzusehen. In der Rechtsprechung fallen jedoch auch Untersuchungs- und Diagnosefehler unter den Oberbegriff „Behandlungsfehler“. Der Behandlungsfehlervorwurf im engeren Sinne (fehlerhafte Therapie) wird z.B. oft dann erhoben, wenn eine Dickdarmobstipation nicht, wie erforderlich, mittels Laxantien therapiert wurde, sondern lediglich mittels Spasmoanalgetika-Injektionen oder Infusionen, und wenn später wegen Verschlechterung bzw. Darmrupturgefahr eine teure Operation notwendig wird. Weitere Beispiele: Der unbegründete Verzicht auf eine an sich erforderliche intravenöse Flüssigkeitssubstitution kann ebenso Behandlungsfehlervorwürfe nach sich ziehen wie die unnötige (nichtindizierte) Verabreichung von Infusionen, die zu Venenschäden geführt haben. Ferner werden Behandlungsfehlervorwürfe häufig erhoben, wenn trotz eines bestehenden Dünndarmverschlusses intragastral große Laxantienmengen verabreicht wurden und der Dünndarm rupturierte. Behandlungsfehler werden auch vorgeworfen, wenn ein Pferd nach einer Dünndarmoperation an einem paralytischen Ileus, der auf übermäßiger prästenotischer Darmdilatation beruht und möglicherweise durch intragastrale Laxantienverabreichung

noch verstärkt wurde, stirbt. Deshalb zur Erinnerung: Soweit anhand der Befunde ein Dünndarmverschluss nicht ausgeschlossen werden kann, sind orale bzw. intragastrale Laxantiengaben kontraindiziert. Bezüglich der Vermeidung von Behandlungsfehlervorwürfen gilt: Eine sorgfältige und kritische Befunderhebung und Abwägung der Indikationen für oder gegen eine Behandlungsmaßnahme können vor durchgreifenden Klagen, wenn auch nicht immer vor Vorwürfen schützen.

- *Vorwurf der verspäteten oder undeutlichen Empfehlung zur Fortsetzung der Untersuchung oder Behandlung unter Klinikbedingungen (Klinikeinweisung) und Vorwurf der unterlassenen Aufklärung, bzw. der unzureichenden Kommunikation mit dem Besitzer*

Die Erfahrungen in der Münchener Klinik zeigen, dass in der Vergangenheit trotz Thematisierung des „Wie und Wann der Klinikeinweisung des Kolikpatienten“ in der Fachpresse (Huskamp und Deipenbrock 1989) und auf Tierärztekongressen und trotz umfangreicher Laienpresse zu diesem Thema jährlich etwa 8 bis 10 Kolikpatienten tot auf dem Hänger liegend auf dem Klinikgelände ankommen oder die Klinik nur so gut wie tot (Zusammenbrechen beim Hereinführen auf die Stallgasse, während der Eingangsuntersuchung oder vor der Operation) erreichen. Für das späte Eintreffen in der Klinik tragen Tierärzte nur zum Teil Verantwortung. Oft wurde die Krankheit einfach zu spät entdeckt, die Entscheidungsfindung des Patientenbesitzers dauerte zu lange oder es stand kein geeigneter Transporter zur Verfügung. Der Vorwurf der verspäteten Einweisung steht bei gerichtlichen Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit der Behandlung kolikkranker Pferde jedoch schnell im Raum. Er kommt oft als Reaktion auf das Vorbringen der beklagten Tierärzte, dass eine eindeutige Diagnose unter Praxisverhältnissen aus mehreren Gründen nicht immer möglich war, zustande. Wenn Untersuchung bzw. Behandlung des kolikkranken Pferdes nicht oder nicht ausreichend möglich sind, wenn die erhobenen Befunde eine schwere Erkrankung signalisieren und wenn die eingeleiteten Behandlungen ohne durchgreifenden Erfolg bleiben, sollte daher gegenüber dem Auftraggeber unter Angabe der Begründung die Notwendigkeit der Klinikeinweisung klar und unmissverständlich ausgesprochen werden. Ob die möglichen Konsequenzen einer Nichtbefolgung des tierärztlichen Rates (z.B. nicht wieder gut zu machende Verschlechterung, Operation oder Tod des Pferdes) dem Pferdeeigentümer grundsätzlich oder nur auf Nachfrage skizziert werden sollten, ist nicht verbindlich zu beantworten. Dem nicht selten gehörten Klägarargument: „Wenn mir der Tierarzt gesagt hätte, dass, wenn ich nicht fahren würde, mein Pferd sterben könnte, dann wäre ich natürlich sofort in die Klinik gefahren“ kann jedoch durch entsprechend eindringliche tierärztliche Erläuterungen vorgebeugt werden. Vor Einweisung sollte jedoch telefonisch geklärt werden, ob die anvisierte Klinik den Patienten als Notfallpatienten aufnehmen kann. Es ist zu berücksichtigen, dass an manchen Tagen mehrere kolikkranken Pferde in einer Klinik zu versorgen sind. Wenn z.B. wegen einer bereits stattfindenden aufwändigen Kolikoperation ein neu eintreffender Notfallpatient nicht gleich versorgt werden kann (zwei Kolikteams dürfen nur ausnahmsweise zur Verfügung stehen) und stirbt, kommen oft Vorwürfe an alle beteiligten Tierärzte zustande. Wenn eine derartige Konstellation bei telefonischer Anmeldung absehbar ist, kann ggf. eine andere Klinik ausgesucht werden, die sich sofort um den Notfallpatienten kümmern kann.

Grundsätzlich gilt: Jeder einzelne Fall einer ungewollten und unnötigen Verzögerung der Einweisung eines kolikkranken Pferdes durch Tierärzte birgt, abgesehen vom Leid des Patienten, das Risiko eines Behandlungsfehlervorwurfs, der vermeidbar ist.

- *Vorwurf der unzureichenden oder fehlenden Dokumentation*

Der Tierarzt hat Aufzeichnungen über die während seiner Berufsausübung „getroffenen Feststellungen und Verrichtungen“ (im Medizindeutsch: Befunde und Behandlungsmaßnahmen) zu führen. Er schuldet das Führen von Krankenunterlagen sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Behandlung. Hierin sind Befunde, Diagnosen, Behandlungen und Ansprechen auf Therapiemaßnahmen für Fachkundige nachvollziehbar zu dokumentieren. Diese lästig erscheinende Pflicht hat gerade bei der Kolikbehandlung ihre Bedeutung. Denn nicht selten hat ein Pferdeterminarzt (bei „Kolikwetter“) innerhalb kurzer Zeit (z.B. in einer Nacht) mehrere kolikkranken Pferde ein- oder mehrmals zu besuchen oder in der Klinik zu behandeln. Die tierärztliche Dokumentation der jeweiligen Befunde und Behandlungen dient ihm bei einem ggf. erforderlichen Wiederholungsbesuch als Gedächtnisstütze, damit anhand der Aufzeichnungen Besserung oder Verschlechterung leichter nachvollziehbar sind, denn die Einzelheiten jeden Falles können kaum komplett in Erinnerung bleiben. Ferner wird durch einen Blick auf die Dokumentation der Krankheits- und Behandlungsverlauf transparent und gestattet es manchmal, rückblickend Verdachtsdiagnosen zu stellen oder Entscheidungen zu treffen, die zuvor nicht möglich waren. Einfache bis komplexe Dokumentations- oder Protokollbögen für Kolik sind seit Jahrzehnten bekannt und erleichtern die – ggf. laptopgestützte - Dokumentation. Eine ordnungsgemäße Dokumentation kann dem Tierarzt im Falle eines Rechtsstreits als Beweismittel einer pflichtgemäßen sorgfältigen Untersuchung und Behandlung dienen, weil damit behauptete Sorgfaltspflichtverletzungen gegebenenfalls widerlegt werden können, während das Fehlen an sich aufzeichnungspflichtiger Maßnahmen deren Unterbleiben indiziert (Oexmann und Wiemer 2007). Neben der eigentlichen medizinischen Dokumentation sollte auch aufgezeichnet werden, wann welche Maßnahmen empfohlen wurden (z.B. Uhrzeit und Anlass des Rates zur Klinikeinweisung, ggf. abschlägige Entscheidung des Pferdebesitzers).

- *Vorwürfe bei Klinikbehandlung*

Die Vorwürfe überschneiden sich mit den erwähnten Vorwürfen bei der Behandlung von kolikenden Pferden in der Praxis und sollen hier nur stichwortartig wiedergegeben werden:

- Verspätungsgründe: wie bei Praxisbehandlung
- bei Übernahme einer Klinikbehandlung - wenn absehbar - auf mögliche Verhinderung hinweisen (z.B. laufende Operation)
- verspätete Einleitung einer Operation: Dokumentation der Untersuchungen und Behandlungen
- Vornahme eines nichtindizierten Eingriffs, Nichtvornahme eines indizierten Eingriffs: nachvollziehbare Dokumentation der Untersuchungen, deren Befunde und der Behandlungen mit den jeweiligen Resultaten
- technisch fehlerhafte operative Behandlung: Sektion des Tierkörpers durch Pathologie
- fehlerhafte Nachbehandlung (unzureichende Untersuchung, Indikationsstellung für Relaparotomie, fehlerhafte Behandlung von Komplikationen): wie bei Praxisbehandlung

## Diskussion

Der Tierarzt schuldet stets, so auch im Rahmen der Kolikbehandlung, eine sorgfältige und gewissenhafte Untersuchung und Behandlung des kolikkranken Pferdes sowie eine für den Besitzer verständliche Interpretation der Befunde. Er ist gehalten, die von einem gewissenhaften ordentlichen Durchschnittstierarzt zu erwartenden tiermedizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen einzusetzen, wobei er auch wirtschaftliche Erwägungen des Pferdeeigentümers zu berücksichtigen hat. Das bedeutet, dass, selbst wenn unter Praxisbedingungen gewisse Nachlässigkeiten üblich wären, diese nicht der erforderlichen Sorgfalt entsprechen (Eikmeier 1985). Maßstab für Sorgfalt und Fachkunde ist der Stand der Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Behandlung. Schuldhaftige Verletzungen der tierärztlichen Sorgfaltspflichten, die sich sowohl in einem Tun (Vornahme nicht indizierter Untersuchungen, Behandlungen, Operationen) als auch in einer Unterlassung von Untersuchungen, Behandlungen und Operationen manifestieren können, können Ansprüche des Patienteneigentümers gegen den Tierarzt begründen (Bischof 1990). So wurde z.B. in der Unterlassung der gezielten Hoden- und Samenstrangpalpation bei einem Hengst mit Kolik und der dadurch bedingten Nichterkennung einer Hernia inguinalis incarcerata wie auch der nichterfolgten Überweisung in eine Fachklinik ein grober Behandlungsfehler gesehen. Oder: Unterlässt ein Tierarzt eine gebotene transrektale Palpation bei einem Kolikpferd, so stellt dieses einen groben Behandlungsfehler dar (Eikmeier et al. 1990, Fellmer et al. 2001, Oexmann 2003).

Die Natur der Kolikfälle bringt es mit sich, dass manche Pferde nicht überleben und viele erst durch aufwändige Behandlungen und/oder Operationen gerettet werden können. Stirbt ein Pferd trotz kostenintensiver Behandlung oder ist es im ursprünglichen Verwendungszweck nicht mehr einsetzbar, neigten Pferdebesitzer bei Kenntnisnahme der Behandlungskosten in den vergangenen Jahren verstärkt dazu, den Rechnungsausgleich zu verweigern und stattdessen Behandlungsfehlervorwürfe zu erheben. Begründung: "Hätte der Tierarzt nur richtig untersucht und behandelt, wäre es nicht zu dem deletären bzw. ungünstigen Verlauf und damit nicht zu dem Schaden gekommen". Das tierärztliche Honorar soll dann meist mit dem dem Pferdeeigentümer entstandenen Schaden durch Verlust des Tieres aufgerechnet werden. Wenn der Tierarzt sich nicht darauf einlässt und versucht, seine Liquidationsinteressen per Honorarklage durchzusetzen, sieht dieser sich nicht selten mit einer Widerklage in beträchtlicher Höhe konfrontiert. Dabei setzen die ehemaligen Tierbesitzer oft einen überraschend hohen Wert des toten oder beschädigten Tieres ein. Die Überlegung, dass zumindest das tote Pferd nicht mehr von einem professionellen Pferdeschätzer untersucht werden kann (der die Leistung bzw. den Wert des Pferdes evtl. weniger phantastisch einstuft als der Besitzer) und die Rechtsprechung, nach der bei tierärztlichen Fehlern nicht der Wert des Tieres im Moment der Behandlung (ein kolikkrankes Pferd hat unter vernünftigen Kaufinteressenten keinen hohen Marktwert) bei der Bemessung der Schadenshöhe zugrunde gelegt wird, sondern der Wert, den das Pferd erzielt hätte, wenn es gesund geworden wäre (z.B. Anon., 1994, OLG Stuttgart, AZ: 22 U 252/92) scheinen den Trend zu (hohen) Widerklagesummen zu fördern. Dabei spielt vielleicht auch die Überlegung der Widerkläger eine Rolle, dass die tierärztliche Honorarklage angesichts der nun sehr viel höheren

Widerklage doch noch zurückgenommen wird, wie auch der Gedanke, dass durch den nun recht hohen Streitwert lukrative anwaltliche Gebühren berechnet werden können.

Die skizzierten Abläufe dürften oft unvermeidlich sein. Einerseits werden viele kolikranke Pferde trotz einer in jedem Punkt optimalen tierärztlichen Behandlung nicht überleben. Andererseits ist die immer mehr um sich greifende Praxis der Pferdeeigentümer, die Rechnungsbegleichung bei ungünstigem Ausgang einer Kolikbehandlung wegen angeblicher Fehlbehandlung zu verweigern inzwischen Fakt. Zunehmend häufiger widersetzen Pferdebesitzer sich auch - meist rechtsschutzversicherungsgestützt - der tierärztlichen Honorarklage. Dadurch kommt es zu oft verbissenen gerichtlichen Auseinandersetzungen, in denen jede auch noch so marginal anmutende Unregelmäßigkeit oder abenteuerliche Vorhaltung zu einem Behandlungsfehler hochstilisiert wird. Diesen Verwicklungen kann nur durch stets umsichtiges und sorgfältiges Vorgehen bei Untersuchung, Beratung, Behandlung und Dokumentation eines Kolikalles begegnet werden. Eine gründliche Ausbildung sowie intensive Fort- und Weiterbildung bei einschlägigen Veranstaltungen und die klinische Erfahrung vermitteln das nötige tierärztliche Rüstzeug.

## Widmung

Die Autoren widmen ihren Beitrag dem am 17. März 2007 verstorbenen Pferderechtsanwalt der ersten Stunde, Lehrbuchautor und Mitherausgeber des „Lehrbuch der Gerichtlichen Tierheilkunde“, Autor unzähliger juristisch-hippologischer Veröffentlichungen, die Tierärzten juristische Überlegungen verständlich gemacht haben und die die pferdeheilkundliche Forensik nachhaltig beeinflusst haben, Herrn Rechtsanwalt Eberhard Fellmer, Nehms.

## Literatur

- Anon. (1994): Risiko: Darmverschluss. Tierärztl. Umschau 49, 310  
 Bischoff R. (1990): Zur tierärztlichen Sorgfaltspflicht bei der Behandlung eines an Kolik leidenden Pferdes. Prakt. Tierarzt 71, 34-36  
 Eikmeier H. (1985): Haftpflichtbehandlung bei der Kolikbehandlung. Tierärztl. Prax. Suppl. 1, 79-83  
 Eikmeier H., E. Fellmer und H. Moegle (1990): Lehrbuch der Gerichtlichen Tierheilkunde. Verlag Paul Parey, Berlin u. Hamburg  
 Fellmer E., K. Brandt und A. Rahn (2001): Tierärztliches Haftungsrecht. Kleine Rechtskunde für die Veterinärmedizin. Veterinär-Verlag, Hipstedt  
 Gaisbauer G. (1994): Zur Haftung des Tierarztes für Diagnosefehler bei Kolikerscheinungen bei Pferden. Tierärztl. Umschau 49, 289-290  
 Huskamp B., H. Daniels und N. Kopf (1982): Magen- und Darmkrankheiten. In: O. Dietz, E. Wiener (Hrsg.): Handbuch der Pferdekrankheiten für Wissenschaft und Praxis. Karger Verlag Basel, München, 507-605  
 Huskamp B. und R. Deipenbrock (1989): Aktuelle forensische Fragen der Veterinärmedizin unter besonderen Berücksichtigung der kurativen tierärztlichen Praxis in der Pferdeheilkunde. Coll. Veterinarium XX, 15-19  
 Oexmann B. (2003): Pferderecht: Forensik der Pferdekolik. www.oexmann.de  
 Oexmann B. und N. Wiemer (2007): Forensische Probleme der Tierarzthaftung. WAK Verlag Gescher

Prof. Hartmut Gerhards  
 Universität München, Klinik für Pferde  
 Veterinärstr. 13, 80539 München  
 gerhards@lmu.de