

**An das
Amtsgericht Hameln
Zehnthof 1**

31785 Hameln

Tierärztliches Gutachten

Geschäfts-Nr: 32 C 31/09

Mit Schreiben vom 24.03.2010 erhielt ich vom Amtsgericht Hameln in dem Rechtsstreit gegen [REDACTED] die Gerichtsakten mit der Bitte, gem. Beweisbeschluss vom 05.05.2009 (Blatt 114 f d.A.) ein schriftliches Gutachten zu erstatten.

Es soll über die folgenden Fragen Beweis erhoben werden:

1. Hat der Beklagte den Chihuahua-Hund des Klägers namens Goliat (geb. am 28.09.1998, verstorben am 16.05.2008) falsch behandelt bzw. Behandlungsmaßnahmen unterlassen und dadurch den Tod des Hundes vorzeitig herbeigeführt? Liegt eine solche fehlerhafte Behandlung insbes. darin, dass er bzw. die von ihm beschäftigte Tierärztin [REDACTED]
 - a) eine Lebererkrankung sowie eine Blasen- und Nierenerkrankung des Hundes zunächst nicht behandelt hat;
 - b) eine Niereninsuffizienz zu spät erkannt hat;
 - c) Anti- Zecken- Mittel bzw. Entwurmungsmittel gegeben sowie Impfungen vorgenommen hat, obwohl diese nicht angezeigt und nicht nötig waren und obwohl diese den Gesamtorganismus des Hundes geschwächt haben;
 - d) Impfentscheidungen getroffen hat, ohne zuvor das Ergebnis eines Bluttestes zu berücksichtigen;
 - e) Kombinationsimpfungen statt Einzelimpfungen gegeben hat;
 - f) trotz der Empfehlung der THH einen Low-Dose-Dexa-Test nicht gemacht hat;
 - g) das zur Behandlung eingesetzten Antibiotikum bestimmte bzw. ein Langzeitpenicillin verabreichte, ohne zuvor entsprechende Bakterienkulturen anzulegen;
 - h) das Medikament Dexamethason gab, ohne sich durch Kontrolluntersuchungen der Verträglichkeit zu vergewissern; (die Aufzählung ist nur beispielhaft erfolgt; insgesamt sind alle sich aus den Unterlagen ergebenden Behandlungsschritte zu berücksichtigen).
2. Sind während der Untersuchung bzw. Behandlung des Tieres in der THH Hannover im Juni 2007 oder in der Praxis [REDACTED] im Mai 2008 Untersuchungs- bzw. Behandlungsfehler gemacht worden, die dazu geführt haben, dass der Hund vorzeitig verstarb?
3. Ist der Gesundheitszustand des Tieres dadurch verschlechtert worden, dass – auf Entscheidung des Klägers hin – eine Feinnadelbiopsie und eine Kastration zur Prostatarückbildung nicht durchgeführt wurden?

Aktenlage:

Am 29. Dezember 2008 klagte Herr [REDACTED] gegen den Tierarzt Dr. [REDACTED] wegen Schadenersatz. Die Begründung der Klage liegt mir auf den Seiten 2 bis 18 der Akte vor. In den Unterlagen befinden sich ebenfalls die Behandlungsunterlagen der Praxis [REDACTED] (S. 155-165 d. A.).

Die „Tierdaten“ über die gesamten Behandlungen des Hundes des Klägers beim Beklagten wurden mir zugesandt (gedruckt am 12.5.2010) bzw. befinden sich in der Akte. Die an diesem Fall beteiligte Tierärztliche Hochschule Hannover schickte mir ebenfalls ihre Unterlagen zu. Diese fügte ich der Akte bei.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im vorliegenden Fall richtet sich meine Beurteilung nach den mir zur Verfügung gestellten Unterlagen der jeweiligen an diesem Fall beteiligten Tierärzte und erfolgt in chronologischer Reihenfolge der einzelnen Behandlungsschritte.

Der am 28.09.1998 geborene Chihuahua-Hund des Klägers namens „Goliath“ wurde dem Beklagten laut Karteikarte das erste Mal am 12.03.1999 vorgestellt, wobei wohl nur die Krallen geschnitten wurden.

Am 19.04.1999 wurde eine Kotuntersuchung gemacht und am 22.04.1999 eine Zecke am linken Ellenbogen entfernt.

Am 21.05.1999 wurde „Goliath“ mit einer Lahmheit vorgestellt. Nach einer röntgenologischen Untersuchung wurde eine „Zerrung“ mit „Dexa Tomanol“ behandelt. Dieses abschwellende und entzündungshemmende Medikament bestehend aus Schmerzmittel und Cortison konnte und durfte aus tiermedizinischer Sicht hierbei ohne besondere Bedenken angewendet werden.

Eine am 04.07.1999 und auch 22.9.1999 festgestellte Mandel- und Rachenentzündung („Pharyngitis/Tonsillitis“) wurde folgerichtig jeweils mit „Amoxicillin“ (Antibiotikum) behandelt. Am 10.02.2000 wurden wohl verbliebene Milchzähne in einer Kurznarkose entfernt, wie es in diesem Alter üblich und notwendig sein kann.

Am 22.02.2000 ist in der Karteikarte „Hd s.o. SHPP+LT“ notiert. Es handelte sich hierbei um einen Kombinationsimpfstoff gegen Staupe, Hepatitis, Parvovirose, Parainfluenza, Leptospirose und Tollwut der Firma Essex.

Diese Impfung wurde wie auch zukünftige weitere in einem Impfpass bescheinigt (Fotokopie des Impfpasses in der Akte).

Durch diese Eintragung in den Impfpass erklärt der Unterzeichnende jeweils, dass er den auf den ersten Seiten beschriebenen Hund geimpft hat und der Impfling vor der Impfung klinisch untersucht und gesund befunden wurde.

Grundsätzlich sollten nur gesunde und nicht verwurmete Hunde geimpft werden. Das heißt allerdings nicht, dass jedes Tier kurz vor einer Impfung unbedingt entwurmt werden muss. Die Entscheidung über eine Impfung sollte ein Tierarzt, der natürlich den Impfling vorher untersuchen sollte, in einem Gespräch mit dem Besitzer jeweils treffen.

In welchem Umfang und ob dies im vorliegenden Fall geschehen ist, kann ich nicht beurteilen.

Grundsätzlich sind Impfungen prophylaktische Maßnahmen, deren Bedeutung angesichts der zunehmenden Mobilität der Hundehalter und ihrer Schützlinge in den letzten Jahren noch gestiegen sind. Sie sind unverzichtbar zur Bekämpfung von bestimmten Infektionskrankheiten und haben in diesem Zusammenhang auch eine Bedeutung zum Schutze des Menschen vor Zoonosen (z.B. Tollwut, Leptospirose). Alle Impfstoffe bedürfen einer Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut. Im Rahmen dieser Zulassung werden die Wirksamkeit und die Unschädlichkeit bzw. die Verträglichkeit und Sicherheit der Impfstoffe geprüft. Deshalb sind unerwünschte Nebenwirkungen bei Impfstoffen für Hunde und Katzen außerordentlich selten.

Impfungen sind sehr wirkungsvolle und schonende Methoden, um Infektionskrankheiten zu verhindern und tragen dazu bei, die Tiergesundheit und Leistungsfähigkeit der Haustiere zu fördern und sind somit auch ein aktiver Beitrag zu einem umfassenden Tierschutz. Sie „schwächen nicht den Gesamtorganismus“!

Eine individuelle Notwendigkeit der Impfung für einen bestimmten Hund sollte natürlich berücksichtigt werden und mit dem Besitzer jeweils besprochen werden. Wichtig ist für den

behandelnden Tierarzt, sich nach den jeweiligen Vorschriften der Impfstoffhersteller zu richten. Kombinationsimpfstoffe sind zugelassen und auch nicht „gefährlicher“ oder belastender als Einzelimpfstoffe. Jährliche Wiederholungsimpfungen mit Kombinationsimpfstoffen können definitiv nicht als medizinisch fehlerhaft angesehen werden.

Am 04.05.2000 ist in der Karteikarte „Zecke entfernt Frontline - Spot on H 10“ Frontline Spot on H10 ist ein apothekenpflichtiges (also auch in der Apotheke frei zu kaufen) Arzneimittel, das üblicherweise prophylaktisch gegen den Befall von Hunden mit Ektoparasiten (z.B. Zecken und Flöhe) eingesetzt wird. Diese von vielen Wissenschaftlern empfohlene Methode, um Hunde und auch die mit ihm lebenden Besitzer gegen Parasiten und durch sie übertragbare Krankheiten zu schützen, darf auf keinen Fall als fehlerhaft angesehen werden. Diese oder ähnliche Mittel können prophylaktisch evtl. sogar dauerhaft eingesetzt werden. Eventuelle Risiken sind den Packungsbeilagen zu entnehmen.

Am 19.05.2000 wurde der Hund vorgestellt mit Erbrechen und Durchfall. Die Behandlung mit Paspertin (ein Mittel gegen Erbrechen) und Baytril 2,5%ige Injektionslösung (ein Antibiotikum) und die Mitgabe von Floracid Tabletten, einem Medikament bestehend aus Antibiotikum und Durchfallmittel, kann aus medizinischer Sicht auf gar keinen Fall als fehlerhaft kritisiert werden.

Am 14.08.2000 ist in der Karteikarte „Medikamentenabgabe Flubenol P Entwurmungspaste“ angegeben.

Grundsätzlich muss hierzu gesagt werden, dass Entwurmungen unbedingt prophylaktisch bei Haustieren wie Hunden gemacht werden sollten. Es kann sich bei Befall von Würmern auch um Zoonosen, also um übertragbare Krankheiten auf den Menschen handeln. Es muss vorher nicht unbedingt eine Untersuchung auf solche Parasiten gemacht werden. Eine regelmäßige Entwurmung (durchschnittlich ca. alle drei Monate je nach Haltung) ist nach Meinung vieler Parasitologen sogar sicherer. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass Wurmmittel in der Regel als nicht so schädlich bezeichnet werden können. Die Frequenz von Behandlungen richtet sich wie gesagt nach den Haltungsbedingungen und sollte eventuell mit einem Tierarzt besprochen werden. Bestimmte Wurmmittel können allerdings auch ohne Rezept in einer Apotheke gekauft werden! Sowohl am 18.08.2000 (Caniquantel) und 10.11.2000 wurden Wurmmittel (Aniprazol KH) mitgegeben.

In der Karteikarte sind am 05.02.2001 „Schutzimpfung und Entwurmung“, am 09.05.2001 „Frontline Spot H10“ und am 25.6.2001 „Zeckenkopf entfernt“ aufgeführt

Am 30.07.2001 wurde eine „Prellung“ wiederum mit „Dexa Tomanol“ behandelt. Wie schon oben erwähnt war dieses Medikament auch in solch einem Fall durchaus indiziert und nicht fehlerhaft.

Am 31.08.2001 wurde und konnte die Diagnose „Harnwegsinfektion“ nach einer Urinuntersuchung gestellt und folgerichtig ein Antibiotikum (Baytril) und „Buscopan compositum“ gegeben werden. Mit „Urofur mite“ (Antibiotikum) erfolgte konsequent eine Weiterbehandlung. Sie war richtig. Am 07.09.2001 wurde nochmals der Harn untersucht; das Ergebnis war negativ.

Am 07.01.2002 wurde als Diagnose „Analdrüsenentzündung“ angegeben. Die Analdrüse wurde folgerichtig gespült, eine Injektion mit einem entzündungshemmenden Präparat „Prednobiota forte“ folgerichtig gegeben.

Am 07.02.2002 und 10.02.2003 wurde der Hund wiederum geimpft und wie gehabt Antiparasitenmittel mitgegeben.

Am 25.03.2003 hatte der Hund „Durchfall und Erbrechen“. Nach einer Untersuchung erhielt das Tier ein krampflösendes Mittel gespritzt (Buscopan compositum), ein Präparat gegen Übersäuerung (Cimetidin acis 200 mg) und ein homöopathisches Mittel (Dysticum).

Folgerichtig wurde am 26.03.2003, als der Hund immer noch erbrach, eine Nachuntersuchung gemacht und eine Blutuntersuchung vorgenommen (Leberenzym, Blutzucker, Nierenwert und Hämatokritwert). Es wurde ein Venenkatheter gelegt, eine Infusion gegeben, Mittel gegen Erbrechen gegeben (Cimetidin und Paspertin), ein schnell wirksames Cortison (Predixon) gespritzt und Ringer-Lactat als Dauertropf infundiert, was alles als fehlerfrei angesehen werden muss. Der bei der Blutuntersuchung erhöhte Hämatokrit-Wert kann allein durch Flüssigkeitsverlust (Erbrechen und Durchfall) entstanden sein und weist nicht etwa auf ein Nierenproblem hin!

Am 27. und 28.03.2003 wurden Nachbehandlungen folgerichtig mit Infusionen vorgenommen.

Am 29.11.2003 kam der Hund wieder mit Durchfall und Erbrechen. Die Behandlung wurde ähnlich wie die andere fehlerfrei durchgeführt (Cimetidin-Injektionslösung und Diarsanyl 10 ml, ein Präparat gegen Verdauungsstörungen und Durchfall).

Am 19.02.2004 wurde wieder die Schutzimpfung und Entwurmung durchgeführt und ein Mittel gegen Zecken mitgegeben.

Am 10.06.2004 und am 08.07.2004 wurde der Hund gegen Borreliose schutzgeimpft. Bei diesen + beiden Impfungen in dem Abstand handelt es sich um die vorschriftsmäßige Grundimmunisierung. Hunde könne ab einem Alter von 12 Wochen geimpft werden und sollten zunächst zwei Impfungen im Abstand von 3-5 Wochen erhalten, dann nach einem halben Jahr und jährliche Wiederholungen. Ob ein Hund Borreliose schutzgeimpft werden sollte, sollte in einem Gespräch zwischen Tierarzt und Besitzer abgehandelt werden. Ob dies im vorliegenden Fall geschehen ist, entzieht sich natürlich meiner Kenntnis.

Über das Für und Wieder einer Borreliose Impfung wird sicherlich diskutiert. Wird diese Impfung von einem Tierbesitzer gewünscht und besteht ein Risiko mit Zeckenbefall, darf diese Impfung empfohlen und gemacht werden. Auf gar keinen Fall kann man sagen, dass diese Impfung falsch gewesen sei.

Am 25.02.2005 bekam der Hund dann wieder die SHPP+LT + Borreliose. Selbst diese Mehrfachimpfung von 2 Impfstoffgruppen an 2 verschiedenen Orten des Körpers kann nicht als tiermedizinisch fehlerhaft angesehen werden.

Am 14.03.2005 zeigte der Hund eine „Lahmheit“. Das verordnete Schmerzmittel (Rimadyl) durfte aus medizinischer Sicht gegeben werden.

Am 30.06.2005 steht in der Karteikarte „Zecke entfernt, Injektion Langzeitpenicillin-Dihydrostreptomycin 40 %“ ohne weitere Kommentare. Warum der Hund in diesem Fall das Langzeitpenicillin gespritzt bekam, geht aus den Unterlagen nicht hervor. Es ist ein ca. 48 Stunden wirksames Breitbandantibiotikum, was in vielen Fällen bei entzündlichen Erkrankungen angewandt werden kann. Bei einem Zeckenbiss könnte es z.B. auch eine Hautentzündung geben haben, die nach Meinung des Tierarztes hiermit behandelt werden musste und durfte.

Am 18. und 27.10.2005 wurde eine normale Ohrenentzündung behandelt; Aurizon ist ein gängiges Mittel gegen Ohrenentzündung.

Wie gehabt wurde am 14.02.2006 wieder eine Schutzimpfung durchgeführt SHPP+LT + Borreliose und ein Wurmmittel mitgegeben.

Am 10.04.2006 wurde ein Atherom (Grützbeutel) punktiert.

Am 15.05.2006 wurden wiederum Mittel gegen Floh- und Zeckenbekämpfung abgegeben; am 23.06.2006 eine Zecke entfernt.

Am 10.07.2006 steht in der Karteikarte „Krallenanriss“ Eine Wundversorgung wurde gemacht und ein Langzeitpenicillin gespritzt, was bei entzündeten Krallenanrissen nicht als fehlerhaft bezeichnet werden darf.

Am 15.02.2007 wurde der Hund wieder in der Praxis des Beklagten vorgestellt. In der Karteikarte steht „Schutzimpfung mit Gesundheitscheck, allgemeine Untersuchung unauffällig, mgr. Zahnstein“.

Zu solch einem prophylaktischem „Gesundheitscheck“ mit EKG und Blutuntersuchung konnte man bei einem achtjährigen Hund sicher raten. Er ist durchaus üblich und zu befürworten, da man durchaus Anfangsstadien von organischen Veränderungen erkennen und dann behandeln kann. Da es dem Hund zu diesem Zeitpunkt offensichtlich nicht schlecht ging, konnte der Hund natürlich eine routinemäßige Impfung bekommen. Er bekam außerdem Wurmmittel (Caniquantel Plus), ein Mittel gegen Zecken (Frontline Spot on) und Vitaminpräparat (VMP Pfizer). Es gab keinen Hinweis dafür und keinen vernünftigen Grund, warum der Hund zu diesem Zeitpunkt nicht geimpft werden durfte und die Blutuntersuchung, die in einem Fremdlabor vorgenommen wurde, hätte abgewartet werden müssen.

Impftiter-Bestimmungen vor Impfungen sind völlig unüblich und medizinisch gesehen nicht notwendig. Es darf ohne diese geimpft werden! (Selbst beim Menschen werden normalerweise keine Bestimmungen durchgeführt)

Die vorgenommene Blutuntersuchung ergab u.a. völlig normale Nierenwerte, erhöht waren hierbei die Leberenzyme (ALT/ Alkalische Phosphatase/ GGT/ GLDH) und die Blutfette (Cholesterin u. Triglyceride), Haemoglobin und Haematokrit nur geringfügig.

Eine Erhöhung der Leberenzyme im Blut wird vereinfacht gesagt durch eine erhöhte Leberzellzerstörung hervorgerufen. Dies weist zunächst nur auf eine „Leberproblematik“ oder eine Lebererkrankung hin. Welche genaue Ursache vorliegt, kann nicht aufgrund einer Enzymerhöhung gesagt werden.

Akute oder chronische Leberentzündungen, Leberfibrosen oder -zirrhosen, toxische oder medikamentelle Leberschäden, Stauungsleber, Lebertumoren, Gallengangsentzündungen, Lebertrauma, Durchblutungsstörungen, Bauchspeicheldrüsenveränderungen etc. können vorliegen. Es gibt eine Vielzahl von labortechnischen Möglichkeiten, die eine weitere Diagnostik ermöglichen können. Zusätzlich gibt es bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Röntgen, CT oder MRT. Zuletzt kann auch eine zytologische Untersuchung einer Lebergewebeprobe erst zur genauen Diagnose führen.

Diese weitergehenden Untersuchungen sind oft sehr kostspielig, mit hohem Aufwand und können natürlich auch mit Nebenwirkungen (Probenentnahme aus der Leber, Narkose) verbunden sein. In der Tiermedizin sind außerdem die Konsequenzen bzw. Behandlungsmöglichkeiten bei Lebererkrankungen begrenzt. Sie hängen sehr viel vom klinischen Bild und Zustand des Tiers ab.

Grundsätzlich muss man bei der Behandlungsplanung zwischen primären und sekundären Lebererkrankungen unterscheiden. Bei den sekundären Lebererkrankungen kommt es darauf an, die primären Ursachen zu behandeln.

Sehr häufig kommt es außerdem zu einer Spontanheilung einer Lebererkrankung, da die Leber eine außerordentliche Möglichkeit zur Regenerationsfähigkeit hat.

Bei chronischen Lebererkrankungen versucht man, die Ausfallerscheinungen zu vermindern und zu kompensieren, indem die Leber möglichst funktionell entlastet wird, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Besonderer Wert ist auf die Fütterung zu legen. Diese sollte eine weitere Leberschädigung unterbinden. Die zugeführten Eiweiße sollten hochwertig und leicht verdaulich sein, sie sollten den Kalorienbedarf abdecken. Gegeben werden auch „Leberschutzpräparate“, wobei man allerdings die Wirksamkeit anzweifeln kann.

Die leicht erhöhten Blutbildwerte (z.B. Haematokrit) sind unerheblich und können z.B. vom momentanen Wasserhaushalt abhängen. Sie weisen keineswegs auf eine Erkrankung z.B. der Nieren hin.

Am 21.02.2007 ist in der Karteikarte dann folgerichtig die „Leberschutztherapie“ vermerkt. (Ergänzungsfutter und Legavit-Komplex). Eine Kontrolle der Leberwerte sollte in 2 Wochen vorgenommen werden.

Eine weitere Vorstellung gab es allerdings dann erst wegen Durchfall am 10.04.2007 (also ca. 6 Wochen später!). Die Durchfallerkrankung wurde symptomatisch und nicht fehlerhaft mit einem „Langzeitpenicillin-Dihydrostreptomycin“, „Prifidiar“ (Mittel zur Darmberuhigung) und Canicur Tabletten symptomatisch behandelt.

Bei der hierbei vorgenommenen Blutuntersuchung war der Leberwert (ALT) deutlich niedriger geworden. Nierenparameter (Harnstoff) und Blutzucker waren unbedenklich. Das Allgemeinbefinden des Hundes war laut Karteieintrag völlig ungestört. Vermerkt wurde auch den „Verlauf weiter zu kontrollieren“.

Ca. 2 Monate später, am 12.06.2007, wurde das Tier vorgestellt zur „Ohrreinigung“, es „röchelte manchmal wie ein Mensch“, „die Nase läuft manchmal“. Eine Vergrößerung eines Lymphknotens rechts wurde festgestellt. Das Tier sollte bei Nichtbesserung zwei Tage später wieder vorgestellt werden. Es wurde symptomatisch mit einem „Langzeitpenicillin“ behandelt, was wegen der Entzündungszeichen vertretbar war.

Am 22.06.2007 wurde der Hund „apathisch, mit veränderten Urinabsatzverhalten und einer Temperatur von 40,1 °C (Normaltemperatur 38 – 39°C) vorgestellt.

Eine vorgenommene Urinuntersuchung war positiv. (hochgradig Blut und Eiweiß im Urin). Leberenzyme im Blut (ALT und AST) waren wieder gestiegen, ein Nierenparameter Harnstoff ebenfalls erhöht, der Kreatininwert im Normalbereich und Blutzucker leicht erhöht.

Den in der Karteikarte eingetragenen Rat, den Hund noch heute in der tierärztlichen Hochschule Hannover vorzustellen, befolgte der Kläger offensichtlich.

Aus den mir vorgelegten Untersuchungsunterlagen der TiHo Hannover geht hervor, dass folgende Diagnosen gestellt wurden:

Kontrolluntersuchung nach Blasenentzündung und Fieber, Prostatavergrößerung, Hepatopathie, Blasensteine und Hypokaliämie (wenig Kalium im Blut), metabolische Acidose (Übersäuerung).

Es sollten hiernach Marbocyl Tabletten (Antibiotikum) gegen Entzündungen und Kalinor (Kalium zur Substitution) gegeben werden, was nach den Untersuchungsergebnissen als richtig angesehen werden muss.

Das Tier wurde meines Erachtens umfangreich und keineswegs fehlerhaft untersucht.

Eine Erhöhung der weißen Blutkörperchen wies auf eine bakterielle Entzündung hin. Die Leberwerte waren geringfügig erhöht, der Kreatininwert als ein sehr gut verwertbarer Parameter zur Erkennung von Niereninsuffizienz war normal. Der etwas erhöhte Harnstoffwert ist nicht so aussagekräftig, da er z.B. auch von der Nahrungszusammensetzung abhängig ist.

Bei der vorgenommenen Ultraschalluntersuchung der Leber ergaben sich keine besonderen Befunde, auch die Nieren und die Bauchspeicheldrüse war völlig in Ordnung. Die Harnblase enthielt „mehrere kleine Steinchen“, die Prostata war relativ groß aber homogen.

Bei der zytologischen „Feinnadelaspiration-Untersuchung“ (mit einer Nadel wurde eine Gewebeprobe entnommen) der Leber wurde eine mittelgradige Degeneration der Leber festgestellt.

Eine Kontrolluntersuchung sollte nach einer Woche vorgenommen werden und je nach Harnsteinanalyse evtl. eine Operation zur Entfernung der Blasensteine erfolgen.

Die Prostata sollte gegebenenfalls ebenfalls durch eine Feinnadelaspiration (FNA) untersucht, ggf. eine Injektion mit Tardastrex (ein Mittel gegen männliche Hormone) und je nach nachfolgenden Befunden zur Abklärung eines Cushings ein „Low-Dose-Dexa-Test“ vorgenommen werden.

Am 27.06.2007 ist folgendes in der Kartei des Beklagten vermerkt: „Rezept“ über die von der TiHo Hannover empfohlenen Medikamente und „(Besitzerin meint, dass eine Überweisung in TiHo nicht nötig gewesen wäre!!!!)“

- * Am 11.07.2007 wurde nochmals eine Urinuntersuchung vorgenommen, wobei hauptsächlich eine Hämaturie (Blut ++++ im Urin) festgestellt wurde. Man könnte vermuten, dass es sich eventuell um eine bei älteren Rüden vorkommende, eher harmlose Blutbeimengung aus der Prostata gehandelt hat.

Der Hund wurde durchaus richtig auf ein Spezialfutter zur Unterstützung der Nierenfunktion umgestellt (Diät Canine u/d). Der Hund bekam Advantix 40, ein Mittel zur Floh- und Zeckenbekämpfung. Gegen die Verwendung dieses Mittels gibt es für mich auch zu diesem Zeitpunkt keine medizinischen Einwände.

Die 14 Tage später vorfolgte Kontrolluntersuchung ergab: geringfügig Blut (+) im Urin, „keine Kristalle, Blasenepithelien, hyaline Zylinder“.

Bei der am 05.09.2007 vorgenommenen Untersuchung des Urins wurden keine pathologischen Veränderungen mehr festgestellt!

Eine Ultraschalluntersuchung ergab anscheinend keine ernsthaften Befunde (Leber, Niere).

Eine „mittelgrd. vergrößerte Prostata mit Zysten“ ohne klinische Probleme (angbl. keine Kot- oder Urinabsatzbeschwerden). Laut Karteikarte „wollen Besitzer erstmal abwarten“.

Eine Blutuntersuchung ergab wiederum erhöhte Leberwerte.

Ob das Tier weiterhin „Leberschutzgerecht ernährt wurde“, wie es zu empfehlen gewesen wäre, geht aus den Unterlagen nicht hervor.

Ein „Cushingsyndrom“ wird durch eine krankhaft erhöhte Ausschüttung oder Gabe von Cortisonen (Nebennierenhormone) hervorgerufen. Das Krankheitsbild ist vielschichtig. Häufig trinken und fressen die betroffenen Tiere sehr viel, sind lethargisch, bekommen Hautprobleme, eine vergrößerte Leber und Erhöhung der Leber- und Blutfettwerte. Nierenparameter und Urinwerte wie im

vorliegenden Fall sind hierdurch nicht verändert. Aus diesem Grunde war es deshalb wohl auch nicht zwingend erforderlich, den von der TiHo erwähnten Low-Dose-Dexa-Test unbedingt zu machen.

Am 16.11.2007 wurde das Tier mit einer „Harnabsatzstörung“ vorgestellt. Die Untersuchung des Urins verlief negativ. Auf Wunsch wurde ein Rezept über Popezia (Wirkstoff Finasterid) ausgestellt, was bei Männern eingesetzt wird und deren Gebrauch beim Tier mir nicht bekannt ist. Eventuelle Nebenwirkungen auf irgendwelche Organe kann ich hiermit also nicht beurteilen. Vermutet wurde vom Beklagten eine Problematik durch Prostatahypertrophie, einer gutartigen, hormonell bedingten Vergrößerung, die in der Tiermedizin mit chirurgischer oder chemischer Kastration (z.B. Tardastrex) behandelt werden kann. Laut Karteikarte wurde diese Therapie angesprochen, war aber vom Besitzer nicht erwünscht. Eine weitergehende Untersuchung der Prostata wie z.B. eine Prostatazytologie war meines Erachtens in diesem Fall wegen der vorhandenen Symptomatik und auch wegen eventueller Risiken nicht notwendig.

Am 27.02.2008 wurde wieder eine Schutzimpfung vorgenommen. Bei anscheinend gutem Allgemeinbefinden sprach wohl nichts gegen diese Impfung. Auch in diesem Alter konnte und durfte Goliath selbstverständlich weiterhin regelmäßig geimpft werden, ohne ihn unvertretbar zu gefährden. Als fehlerhaft kann die Impfung auf gar keinen Fall angesehen werden. Eine Ultraschalluntersuchung der Prostata ergab einen „unveränderten“ Befund.

Am 01.04.2008 wurde dann die Borreliose-Impfung bei „ungestörtem Allgemeinbefinden“ laut Karteikarte vorgenommen; „Besitzer hätten keine Auffälligkeiten beobachtet“. Die Urinuntersuchung verlief negativ.

Am 12.04.2008 wurde der Hund vorgestellt mit dem Hinweis „er habe plötzlich Blut im Urin“ und „erhöhte Urinabsatzfrequenz“. Der Hund sei ansonsten munter und aufmerksam. Bei der Harnuntersuchung wurde massiv Blut gefunden. Ein Breitbandpenicillin für 48 Stunden und ein abschwellendes Schmerzmittel, Rimadyl, wurden gespritzt, was sicherlich bei der Behandlung einer durchaus vermutbaren „Blasenentzündung“ kein tiermedizinischer Fehler war, zumal um eine Wiedervorstellung am nächsten Tag gebeten wurde.

Am 13.04.2008, einen Tag später, kam der Hund mit hohem Fieber (40,1 °C) wieder in die Praxis. Er sei schlapp, habe aber kein Blut mehr im Urin und fräße nicht. Vermutet wurde eine „Unverträglichkeit auf Penicillin“. Injiziert wurden 0,4 ml Dexamethasonlösung mit einem kurzwirksamen Cortison. In diesem Falle, da eine allergische Reaktion vermutet wurde, war dies sicherlich nicht fehlerhaft, weil Dexamethason antiallergisch wirkt. Weiterhin wurde zusätzlich ein anderes Antibiotikum (Baytril 2,5%ige Lösung), welches auch bei Blasenentzündungen eingesetzt wird, folgerichtig gegeben.

Einen Tag (dem Tier ging es laut Karteikarte wieder besser) wurde Urin untersucht. Im Urin war nur noch wenig Blut (+) zu finden. Das Tier wurde konsequenter Weise mit Antibiotika (4 Tabletten Baytril 50 mg) weiterbehandelt. Es sollte dann (Hinweis in Kartei), wenn „Tabletten zu Ende“ eine erneute Harnkontrolle vorgenommen werden (also eigentlich am 24.4.2008).

Erst am 30.04.2008 wurde „Folgebehandlung“ in die Karteikarte eingetragen. Der Hund war zu diesem Zeitpunkt angeblich „etwas ruhiger“, hatte eine normale Temperatur 38,2°C, zeigte aber geringgradige Schmerzhaftigkeit bei Palpation der Hinterhand. Der Bauch war angespannt aber nicht schmerzhaft.

Der Behandlungsversuch mit abschwellenden entzündungshemmenden Tabletten (Rimadyl) und einem Antibiotika (Amoxiclav) wegen erhöhter Leukozytenzahl (Blut war negativ) im Urin kann nicht als fehlerhaft angesehen werden. Zu diesem Zeitpunkt waren weitergehende Untersuchungen nicht zwingend indiziert.

Am 03.05.2008 wurde er dann in der Praxis [redacted] vorgestellt und durchaus in angemessener Weise untersucht. Bei der klinischen Allgemeinuntersuchung wurde anscheinend eine geschwollene Leber gefunden. Im Urin war geringfügig Blut (+). Durch die Blutuntersuchung wurde eine Niereninsuffizienz (erhöhte Harnstoff- und Kreatininwerte), eine Anämie (Hb und Hämatokrit niedrig), eine Hepatopathie (erhöhte Leberwerte) und eine Granulozytose (erhöhte Leukozytenzahl) festgestellt. Wegen der vorhandenen erhöhten Leukozytenwerte wurde der Hund mit einem Antibiotikum (Breitbandpenicillin Veracin Compositum) und symptomatisch mit Ringer-Lactat-Lösung und Aminin, einem Leberschutzpräparat, behandelt. Diese begründete Behandlung wurde am 04.05.2008 weitergeführt.

Nierenerkrankungen sind, wenn einmal die Funktion um ca. 70 % der sogenannten Nephronen ausgefallen ist, mit Niereninsuffizienz verbunden. Diese kann akut oder chronisch sein. Unter chronischer Niereninsuffizienz versteht man ein unheilbares klinisches Syndrom, das geprägt ist durch eine eingeschränkte Fähigkeit der Nieren, harnpflichtige Substanzen auszuschcheiden. Die chronische Niereninsuffizienz ist eine der häufigsten Todesursachen alter Hunde und unheilbar. Ursachen können primäre und sekundäre Nierenerkrankungen sein. Oft entwickelt sie sich aus einer selbstständigen chronischen Entzündung heraus. Andere Ursachen wie Nierensteine, Harnwegsveränderungen, Austrocknung, Stress, Infektionen und Verletzungen können sie ebenfalls auslösen.

Am 05.05.2008 wurde in der Karteikarte aufgeführt, „der Hund sei besser drauf, er habe gefressen“. Die Blutuntersuchung ergab keine verbesserten Werte.

Am 06. und 07.05.2008 wurde das Tier symptomatisch weiterbehandelt. Die am 07.05.2008 vorgenommene Blutuntersuchung ergab schlechte Werte. Der Hund wurde geröntgt. Auf der mir zugesandten Aufnahme sind als krankhafte Befunde ein geringgradige Leberschwellung und leichte Prostatavergrößerung zu erkennen

Am 09.05.2008 waren die Leberwerte „nicht messbar“, die Nierenwerte waren ebenfalls deutlich erhöht.

Trotz der Behandlung, die meines Erachtens nicht fehlerhaft war, verstarb der Hund dann am 16.05.2008.

Die Todesursache kann von mir nicht genannt werden. Die Niereninsuffizienz mit der eventuell dazu passenden Anämie (in Folge einer Nierenerkrankung kann durch fehlendes Erythropoetin kein Blut mehr gebildet werden) oder eine Leberinsuffizienz kommen infrage. Eine fehlerhafte Behandlung kann auf Seiten der Tierärzte [redacted] keinesfalls festgestellt werden. Eine Niereninsuffizienz und auch manche Lebererkrankungen z.B. sind letztlich unheilbar.

Zusammenfassend bin ich der Meinung, dass der Beklagte den Hund des Klägers nicht falsch behandelt bzw. Behandlungsmaßnahmen unterlassen hat, wodurch der Tod des Hundes vorzeitig herbeigeführt wurde. Der Kläger selbst scheint nach den mir vorgelegten Unterlagen einige Wiedervorstellungstermine nicht eingehalten zu haben.

Die Erkrankungen wurden nicht erkennbar falsch behandelt, die Niereninsuffizienz wurde vom Beklagten nicht zu spät erkannt bzw. sie war noch nicht zu erkennen.

Anti-Zeckenmittel bzw. Entwurmungsmittel wurden - wie auch die Impfungen - medizinisch gesehen ohne Fehler verabreicht. Es gab keine Hinweise dafür, dass sie nicht hätten gegeben werden dürfen oder sie den Organismus des Hundes geschwächt haben.

1502 207
Das Ergebnis des Bluttestes brauchte nicht abgewartet zu werden. Kombinationsimpfungen sind genauso richtig wie Einzelimpfungen. Der Dexta-Low-Dose Test war nicht zwingend erforderlich. Vor der Gabe eines Antibiotikums musste in den vorliegenden Fällen kein Antibiotogramm angelegt werden. Es gab keinerlei Hinweise für einen länger andauernden resistenten Entzündungsprozess, der das erfordert hätte. Urin kann außerdem nicht ohne größeren Aufwand steril gewonnen werden. Dexamethason darf immer ohne Kontrolluntersuchung gegeben werden!

Bei der Behandlung des Tieres in der TiHo und der Praxis [REDACTED] waren keine Fehler zu erkennen, die dazu führten, dass der Hund vorzeitig verstarb.

Es gibt keine sicheren Hinweise dafür, dass eine schwerwiegende Prostataerkrankung vorlag. Eine Kastration oder Feinnadelbiopsie musste nicht zwingend durchgeführt werden.

Literatur:

- Gaskell, R. et al.: Infektionskrankheiten bei Hund u. Katze
Kraft/Dürr: Klinische Labordiagnostik in der Tiermedizin
Löscher/ Ungemach/ Kroger: Pharmakotherapie bei Haus- und Nutztieren, 5. Auflage
Niemand/Suter: Praktikum der Hundeklinik, 2004
Rochette: Dog Parasites and their Control
Rommel u.a.: Veterinärmedizinische Parasitologie
Ständige Impfkommission Vet. im BPT: Leitlinie zur Impfung von Kleintieren

Lippstadt den 10.10.2010