

Zur Sorgfalt bei der Kastration des Hengstes

aus dem Arbeitskreis „Kastration“ der Gesellschaft für Pferdemedizin e. V. (GPM)

Dr. M. Becker, Prof. Dr. C. Lischer, Prof. Dr. M. Röcken

Die Kastration des Hengstes mit gesunden Hoden und Hodenhüllen hat zum Ziel, die Befruchtungsfähigkeit und das Hengstverhalten operativ auszuschalten.

Bei sachgerechter Durchführung einer anerkannten Kastrationsmethode wird dem Tierschutzgesetz entsprochen, obwohl keine Heilbehandlung vorliegt.

Präoperativ muss eine klinische Allgemeinuntersuchung und eine spezielle Untersuchung der Gonaden erfolgen sowie ein Kryptorchismus ausgeschlossen werden. Eine nur einseitige Kastration sollte unterbleiben.

Bei eindeutigem inguinalem Kryptorchismus (Palpation, Ultraschall) kann auch unter Praxisbedingungen eine vollständige Kastration erfolgen. Abdominale und unvollständig abdominale Hoden sollten nur unter Klinikbedingungen entfernt werden.

Die diversen Kastrationsmethoden - im Stehen oder in Allgemeinanästhesie - entweder konventionell-chirurgisch als unbedeckte, halbbedeckte bzw. bedeckte Kastration oder als laparoskopisches Verfahren, unterscheiden sich hinsichtlich Aufwand, Kosten, Erfolg und Risiken.

Vor der Kastration ist der Tierarzt verpflichtet, den Auftraggeber über diesen Sachverhalt aufzuklären. Die Kastration wird somit in der im Konsens zwischen dem Auftraggeber und dem Tierarzt festgelegten Methode durchgeführt.

Die bedeckte oder halb-bedeckte Kastration des „normalen Hengstes“ in Allgemeinanästhesie mit gesicherter Ligatur der Samenstränge und primärem Wundverschluss hat nach derzeitigem Wissensstand die geringste Komplikationsrate und die kürzeste Heilungszeit.

Grundsätzlich ist die unbedeckte Kastration von Hengsten älter als 36 Monate nicht empfehlenswert.

Dem Tierarzt obliegen die sachgerechte Durchführung der Operation und flankierender Maßnahmen (Voruntersuchung, Tetanusprophylaxe, Analgesie). Eine Antibiose ist nicht grundsätzlich erforderlich. Der Tierarzt entscheidet über deren Notwendigkeit und Dauer anhand von Einzelfallkriterien. Darüber hinaus bestehen Hinweispflichten für weitere Kontrollen und Nachversorgung des Kastraten an den Auftraggeber und eine Dokumentationspflicht.

Der Tierarzt muss vor Ort insbesondere auf akute Kastrationskomplikationen (Blutung, Darmvorfall) vorbereitet sein und deren sachgerechte Erstversorgung gewährleisten können.

Kastrationskomplikationen sind teilweise methodenimmanent, zum Teil beruhen sie auf Operationsfehlern, zum Teil sind sie schicksalhaft.

Die forensische Beurteilung erfolgt anhand der Umstände des Einzelfalles.

- Sichtbare perioperative und postoperative Blutungen sowie postoperative Störungen des Allgemeinbefindens, die auf eine mögliche Blutung hinweisen, verpflichten den Tierarzt zu einer differenzierenden Abklärung und weiteren zielgerichteten Maßnahmen. Auch eine sachgerechte Kastration schließt die Möglichkeit einer Nachblutung nicht völlig aus.
- Das erhöhte Risiko von Darm- und Netzvorfällen ist methodenimmanent (unbedeckte Kastration). Der Darmvorfall erfordert unmittelbare Maßnahmen vor Ort.
- Wundinfektionen sind auch nach sachgerechter Kastration möglich.