

Evaluierung von somatischen Ursachen
für Verhaltensveränderungen beim Hund
in der tierärztlichen Praxis

Kathrin Köhler

Aus dem Institut für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene
der Tierärztlichen Fakultät München
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Vorstand: Prof. Dr. M. Erhard

Angefertigt unter der Leitung von Prof. Dr. R. Stolla (komm. Leiter des Instituts bis 7.5.2001)
und Prof. Dr. M. H. Erhard

Evaluierung von somatischen Ursachen für Verhaltensveränderungen beim Hund in der
tierärztlichen Praxis.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der tiermedizinischen Doktorwürde
der Tierärztlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Von Kathrin Köhler
aus Heilbronn

München 2005

Gedruckt mit der Genehmigung der Tierärztlichen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

Dekan: Univ.-Prof. Dr. A. Stolle
Referent: Univ.-Prof. Dr. M. Erhard
Korreferent: Priv.-Doz. Dr. H. Kaltner

Tag der Promotion: 11.02.2005

Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Literatur	2
2.1. Verhalten, Verhaltensproblem, Verhaltensstörung	2
2.1.1. Verhalten	2
2.1.2. Verhaltensprobleme	2
2.1.3. Verhaltensstörung	4
2.1.4. Verhaltensveränderung	6
2.2. Zusammenhänge von somatischen Ursachen und Verhalten	7
2.2.1. Zusammenhang von somatischen Ursachen und Verhaltensveränderungen	7
2.2.2. Zusammenhang von somatischen Ursachen und Verhaltensproblemen	7
2.3. Aggressivität	10
2.3.1. Allgemeines	10
2.3.2. Formen des Aggressionsverhaltens als Differentialdiagnose	10
2.3.3. Somatische Ursachen für Aggressionsverhalten	11
Genetische Grundlagen	11
Biochemische Grundlagen	12
Erworben	13
Infektiöse Ursachen	13
Nichtinfektiöse Ursachen	14
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	14
Neurologische und neoplastische Erkrankungen	16
Toxisch bedingte Erkrankungen	18
Trauma	18
Nutritiv bedingte Erkrankungen	18
Degenerativ bedingte Erkrankungen- Schmerz	19
Idiopathisch	20
Sonstiges	21
2.4. Angst	22
2.4.1. Allgemeines	22
2.4.2. Formen des Angstverhaltens als Differentialdiagnose	22
2.4.3. Somatische Ursachen für Angstverhalten	23
Genetische Grundlagen	23
Biochemische Grundlagen	24
Erworben	26
Infektiöse Ursachen	26
Nichtinfektiöse Ursachen	26
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	26
Neurologische und neoplastische Erkrankungen (inkl. Sinnesorgane)	26
Toxisch bedingte Erkrankungen	27
Trauma	27
Degenerativ bedingte Erkrankungen	27
2.5. Stereotypien – stereotype Verhaltensweisen – OCD	28
2.5.1. Allgemeines	28
2.5.2. Formen/Differentialdiagnosen	28
2.5.3. Somatische Ursachen für stereotype Verhaltensweisen	29
Genetische Grundlagen	29
Biochemische Grundlagen	29
Erworben	29
Infektiöse Ursachen	29
Nichtinfektiöse Ursachen	29

Inhaltsverzeichnis

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	29
Neurologische und neoplastische Erkrankungen	30
Toxisch bedingte Erkrankungen.....	31
Nutritiv bedingte Erkrankungen.....	31
Degenerativ bedingte Erkrankungen und Schmerz	31
Opioid-Freisetzung durch Autostimulation.....	31
2.5.4. Sonderfall Obsessive-compulsive Disorder (Zwangsstörungen)	33
Allgemeines.....	33
Auftreten von Zwangsstörungen und Differentialdiagnosen	34
Genetische Grundlagen und Vorkommen	34
Biochemische Grundlagen	35
2.6. Unruhe und Hyperaktivität.....	37
2.6.1. Allgemeines.....	37
2.6.2. Formen und Differentialdiagnosen.....	37
Genetische Grundlagen	38
Biochemische Grundlagen	38
Erworben	38
Infektiöse Ursachen.....	38
Nichtinfektiöse Ursachen	38
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	38
Neurologische und neoplastische Erkrankungen (inkl. Sinnesorgane).....	39
Toxisch bedingte Erkrankungen.....	39
Nutritiv bedingte Erkrankungen.....	39
Degenerativ bedingte Erkrankungen	39
2.7. Futteraufnahmeverhalten.....	40
2.7.1. Allgemeines.....	40
2.7.2. Anorexie-Hypodypsie	40
Erworben	40
Nichtinfektiös	40
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	40
Neurologische und neoplastische Erkrankungen	40
Entzündungsbedingte Erkrankungen.....	40
2.7.3. Pica (Aufnahme ungeeigneter Gegenstände und Substanzen).....	41
Erworben	41
Infektiöse Ursachen.....	41
Nichtinfektiös	41
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	41
Neurologische und neoplastische Erkrankungen	41
Nutritiv bedingte Erkrankungen.....	41
Sonderfall Koprophagie und „Grasfressen“	41
2.8. Unsauberkeitsprobleme	43
2.8.1. Allgemeines.....	43
2.8.2. Formen und Differentialdiagnosen.....	43
2.8.3. Somatische Ursachen für Stubenunreinheit	44
Erworben	44
Infektiöse Ursachen.....	44
Nichtinfektiöse Ursachen	45
Metabolische und endokrinologische Erkrankungen	45
Neurologische und neoplastische Erkrankungen	45
Toxisch bedingte Erkrankungen.....	46
Trauma	46

Inhaltsverzeichnis

Nutritiv bedingte Erkrankungen.....	46
Degenerativ bedingte Erkrankungen (inkl. Schmerz).....	46
Idiopathisch	46
2.9. Sonstiges.....	47
2.9.1. Geriatriische Verhaltensprobleme.....	47
2.9.2. Narkolepsie.....	48
3. Material und Methode	49
3.1. Ziele der Tierhalterbefragung.....	49
3.1.1. Fragestellung des Unterteils I:.....	49
Befragung der Patientenbesitzer in der kurativen Praxis	49
3.1.2. Fragestellung des Unterteils II:	50
Erhebung der Daten in den tierverhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen	50
3.2. Methodik und Durchführung der Fragebogenaktion.....	50
3.2.1. Datenerhebung in der kurativen tierärztlichen Praxis	50
3.2.2. Datenerhebung in auf Verhaltenstherapie spezialisierten Tierarztpraxen.....	52
3.3. Aufstellung des Fragebogens	54
3.3.1. Fragebogen für Untersuchungsteil I.....	54
3.3.2. Fragebogen für Untersuchungsteil II.....	54
3.4. Muster der verwendeten Fragebögen	55
3.5. Statistische Auswertung	55
4. Ergebnisse	56
4.1. Fragebogen in der kurativen Praxis.....	57
4.1.1. Allgemeiner Teil	57
4.1.2. Angaben zur Gesundheit	62
4.1.3. Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis	104
4.2. Fragebogen in der verhaltenstherapeutischen Praxis	109
4.2.1. Allgemeiner Teil	109
4.2.2. Angaben zur Gesundheit	112
4.2.3. Angaben zu den Verhaltensproblemen	127
5. Diskussion	131
5.1. Methodendiskussion.....	131
5.1.1. Probleme bei der Arbeit, die bereits bei der Fragebogenerstellung bekannt waren und (soweit möglich) berücksichtigt wurden	131
5.1.2. Befragung in der kurativen Praxis.....	131
5.1.3. Befragung in der verhaltenstherapeutischen Praxis	132
5.2. Statistische Auswertung	133
5.3. Ergebnisdiskussion.....	134
5.3.1. Ergebnisse aus der kurativen Praxis.....	134
5.3.2. Ergebnisse aus der verhaltenstherapeutischen Praxis	140
5.4. Gesamtdiskussion.....	144
5.5. Beantwortung der Fragenstellung aus dem Kapitel „Material und Methoden“	147
5.5.1. Fragestellung des Unterteils I: Befragung der Patientenbesitzer in der kurativen Praxis	147
5.5.2. Fragestellung des Unterteils II: Erhebung der Daten in den tierverhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen	148
5.6. Schlussfolgerungen	149
5.6.1. Schlussfolgerungen	149
5.6.2. Weiterführende Untersuchungen.....	149
6. Zusammenfassung	150
7. Summary	152
8. Literaturverzeichnis.....	154

Inhaltsverzeichnis

9. Anhang	167
9.1. Fragebögen (Vorlage)	167
9.2. Tabellen im Anhang	179
9.2.1. Tabellen aus der kurativen Praxis	179
9.2.2. Tabellen aus der verhaltenstherapeutischen Praxis	244
10. Abkürzungsverzeichnis	267
11. Danksagung	269
12. Lebenslauf	270

1. EINLEITUNG

Dass somatische Ursachen für Verhaltensveränderungen verantwortlich sein können, ist weithin bekannt. Häufig werden Tiere dem Tierarzt vorgestellt, weil sie sich anders verhalten als zuvor, und auch der Tierarzt orientiert sich unter anderem an diesen Veränderungen, um eine Krankheit zu diagnostizieren. Dass auch Verhaltensprobleme eine somatische Ursache haben können, ist weitaus weniger bekannt. Das bekannteste Verhaltensproblem mit einer somatischen Ursache ist wohl Aggressionsverhalten als Zeichen für eine Schmerzäußerung. Es gibt weder in der deutschen Literatur bisher eine Übersicht über somatische Ursachen für Verhaltensprobleme, noch klinische Untersuchungen zu dieser Thematik.

Um einen genaueren Überblick über die somatischen Ursachen für Verhaltensprobleme und den Zusammenhang zwischen diesen Ursachen und Verhaltensveränderungen zu bekommen, wurde diese Studie durchgeführt. Auch sollte die Häufigkeit, in der Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auftreten, sowie das weitere Vorgehen von Tierarzt und Tierhalter bei ihrem Vorkommen erfasst werden.

Da es sich um die erste Studie handelt, die sich mit dieser Thematik eingehender beschäftigt, wurde sie als breite Orientierungsstudie angelegt.

Die Studie versuchte sowohl den Aspekt des normalen Kleintierpraktikers als auch des verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarztes zu berücksichtigen und gliederte sich daher in zwei Teile: der Befragung von Tierarzt und Patienten in einer normalen Kleintierpraxis und der Erhebung von Falldaten anhand eines Fragebogens in verhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen.

2. LITERATUR

2.1. Verhalten, Verhaltensproblem, Verhaltensstörung

2.1.1. Verhalten

Das Verhalten eines Hundes ist im wesentlichen jede Bewegung, die dieser ausführt (VOITH UND BORCHELT, 1982A). Nach IMMELMANN (1982) versteht man unter Verhalten in der Regel die Bewegungen, Lautäußerungen und Körperhaltungen eines Tieres sowie diejenigen äußerlich erkennbaren Veränderungen, die der gegenseitigen Verständigung dienen und damit beim jeweiligen Partner ihrerseits Verhaltensweisen auslösen können.

Das Verhalten eines bestimmten Hundes in einer bestimmten Situation wird durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst. Dazu gehört die genetische Prädisposition genauso wie Umwelt, Physiologie (bzw. evtl. Pathologie), Erfahrung und Erlerntes (VOITH UND BORCHELT, 1982A; VOITH, 1989; BORCHELT, 1991).

Hundeverhalten ist außerordentlich variabel, und es gibt kein „genormtes“ oder „typisches“ Hundeverhalten, vielmehr scheint die Vielfältigkeit auch in verhaltensbestimmenden Eigenschaften sowohl zwischen den Rassen als auch interindividuell innerhalb einer Rasse beachtlich zu sein (FEDDERSEN-PETERSEN, 1992). BRUNNER (1988) spricht von der „Verhaltensindividualität“ jedes Hundes, die sowohl von angeborenen Anlagen als auch von Umwelteinflüssen während seiner Jugendentwicklung abhängig ist. „Da beides besonders bei Haustieren erheblich variieren kann, ist eine scharfe Grenze zwischen dem normalen Arttypischen und dem Abnormalen nicht immer leicht zu ziehen.“

2.1.2. Verhaltensprobleme

Infolge der vielen Faktoren, die zum Auftreten eines bestimmten Verhaltens in einer bestimmten Situation führen, gibt es auch für das Auftreten von Verhaltensproblemen eine Vielzahl von „Risikofaktoren“. Als Risikofaktoren zählen bestimmte Umstände während Geburt und Aufzucht, eine unzureichende Sozialisation mit Menschen und/oder Artgenossen, das Verhalten des Besitzers, negative Erfahrungen, die im Laufe des Lebens gemacht wurden, sowie körperliche Erkrankungen (BREUER, 2000).

Eine Übersicht über die verschiedenen Parameter, die zu Problemverhalten in einer spezifischen Situation führen können, zeigt die Abbildung 1. In Abbildung 2 werden die verschiedenen Aspekte des Unterpunktes „Systemparameter“ noch näher erläutert. Die

Literatur

Abbildung zeigt die verschiedenen „physiologischen Ebenen“ auf, durch deren gestörte Parameter Verhaltensprobleme entstehen können.

Allerdings ist nicht alles, was vom Halter als störendes oder von der Gesellschaft als nicht akzeptables Verhalten angesehen wird, wirklich „pathologisch“ (OVERALL, 1997B). Vieles davon gehört zum normalen Verhaltensrepertoire eines Hundes, ist aber in der Gesellschaft und den heutigen Lebensumständen nicht erforderlich oder störend.

ASKEW (1997) nennt folgende Möglichkeiten als Beispiele für arttypisches Verhalten, das zu Problemen führen kann:

- Normales arttypisches, für den Besitzer problematisches Verhalten: Arttypisches Verhalten, das weder zu heftig noch der Situation nicht angemessen ist, kann trotzdem für manche Besitzer schwierig sein. Beispiele sind Probleme mit dem Jagdverhalten, spielerische Aggression gegen Menschen, Zerkauen von Gegenständen, Koprophagie, Aggression zwischen Rüden eines Haushaltes und hoher Bewegungsdrang bei Hunden.

- Unangemessene Intensität arttypischen Verhaltens:

Dies betrifft Tiere, die zwar grundsätzlich arttypisches Verhalten, dieses jedoch ungewöhnlich heftig zeigen und damit ein Problem verursachen; z.B. durch spielerische Aggression und Territorialverhalten.

- Durch unangemessene Reize oder in unerwünschten Situationen ausgelöstes arttypisches Verhalten:

In vielen Fällen wird arttypisches Verhalten zum Problem, weil es aus Menschensicht in unangemessenen Situationen auftritt und durch unpassende Reize ausgelöst wird. Markieren ist ein bei Hunden im Freien normales, im Hause dagegen unerwünschtes Verhalten. Ein weiteres Beispiel ist die „Dominanzaggression“ (rangordnungsbezogene Aggression) gegen menschliche Familienmitglieder bei Hunden. In diesem Fall wäre das gefährlich aggressive Verhalten völlig verständlich und angebracht, wäre es gegen einen anderen Hund gerichtet.

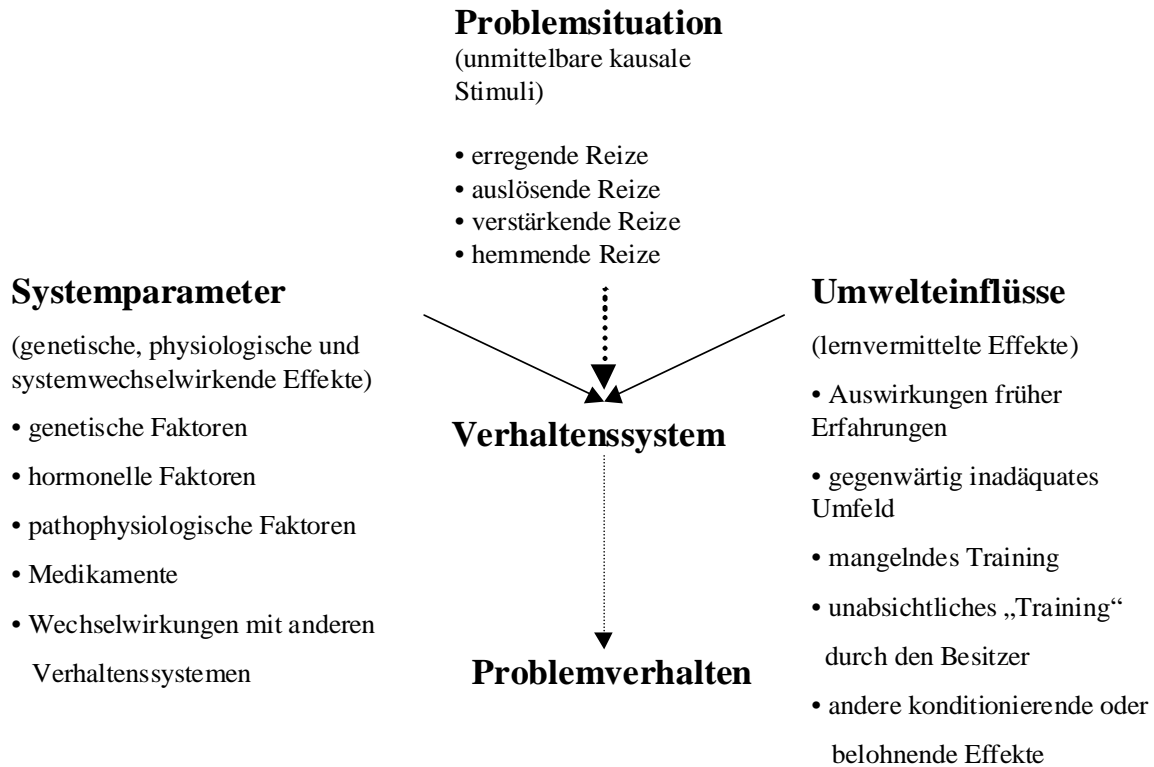


Abbildung 1: Übersicht über die Ätiologie von Verhaltensproblemen (modifiziert nach ASKEW, 1997).

Phänotyp: (1) Bedeutung des zugrunde liegenden Genotyps und der Interaktion mit der Umwelt; (2) Bedeutung der phänotypischen, funktionalen Diagnose

Neuroanatomie: (1) Bedeutung des Ortes der Aktivität; (2) Bedeutung der neuroanatomischen Diagnosen

Neurochemie: (1) Bedeutung von chemischen und von Substrat-Interaktionen; (2) Bedeutung der meisten mechanischen pathophysiologischen Diagnosen

Molekulare Ebene: (1) Bedeutung von Genregulation und deren Interaktionen mit Substraten; (2) Bedeutung der ätiologischen, diagnostischen Verfeinerungen

„Genotyp“: Bedeutung von Heritabilität und genomischer Formbarkeit

Abbildung 2: Ursachenebenen, die bei jedem Verhaltensproblem berücksichtigt werden sollten (modifiziert nach OVERALL, 2000).

2.1.3. Verhaltensstörung

Es gibt sehr viele verschiedene Definitionen von Verhaltensstörungen.

Wirklich „abnormales“ Verhalten ist maladaptiv, unangemessen und sogar selbstzerstörend (REISNER, 1991). Nach IMMELMANN (1982) ist eine Verhaltensstörung eine Verhaltensanomalie und wird definiert als jedes von der Norm abweichende Verhalten. Dieser Begriff ist allerdings nur von sehr begrenztem Wert, da es ziemlich unmöglich ist, festzustellen, welches Verhaltensmerkmal noch innerhalb des „normalen“

Verhaltensrepertoires einer Tierart liegt und welches bereits eine Abweichung darstellt, zumal „Abweichungen“, z.B. Bewegungstereotypien, durchaus auch unter natürlichen Bedingungen beobachtet worden sind (IMMELMANN, 1982). Zu den Verhaltensstörungen gehören neben aktuellen, z.B. krankheitsbedingten, Veränderungen u.a. Fixierungen auf ein falsches Objekt, domestikationsbedingte genetische Verhaltensänderungen, durch das Ausbleiben bestimmter sozialer Reize bedingte Fehlentwicklungen und durch unnatürliche Umweltbedingungen hervorgerufene zwanghafte Bewegungen (FOX, 1978; IMMELMANN, 1982). Jedoch wird insbesondere die Einbeziehung der domestikationsbedingten genetischen Verhaltensveränderungen zu den Verhaltensstörungen als zweifelhaft angesehen (FEDDERSEN-PETERSEN, 1992). Diese entwickelten sich ja auf dem Wege vom Wolf zum Hund in Anpassung an das Zusammenleben mit Menschen unter von diesen vorgegebenen Umweltbedingungen, so dass mit vom Menschen gesetzten Zielgrößen genetisch mehr oder weniger veränderte Populationen entstanden. Die resultierenden Verhaltensveränderungen sind solange nicht als Störungen zu bezeichnen, wie sie die Anpassung an diese neuen Lebensbedingungen nicht beeinträchtigen bzw. wie Lebensbedingungen für sie geschaffen werden können (FEDDERSEN-PETERSEN, 1992).

Abnormales Verhalten wird oft synonym verwendet mit unangemessenem und außerhalb des Kontext stehendem Verhalten (IRACKA, 1999).

Aufgrund der außerordentlichen Variabilität von Hundeverhalten bereitet die Definition der Verhaltensstörung als „jedes von der Norm abweichende Verhalten“ (IMMELMANN, 1982) Schwierigkeiten und ist letztlich wenig hilfreich (FEDDERSEN-PETERSEN, 1992).

Nach HASSENSTEIN (1980) gilt das Verhalten eines Tieres dann als gestört, wenn es das Individuum selbst, seinen Sozialverband oder seine Art schädigt, oder aber wenn es auf Grund von äußeren Schädigungen oder nachteiligen Einflüssen auftritt, ohne den Organismus gegen sie zu schützen. Auch BEAVER's Enzyklopädie (1994) gibt eine Definition für abnormales Verhalten, die der IMMELMANN'S gleicht: „jedes Verhalten, das vom Normalverhalten einer Spezies abweicht. Dieses Abweichung kann in Verbindung stehen mit der Art oder dem Zeitpunkt des Verhaltens, kann ein normales Verhalten sein, das an einem unangemessenen Ort oder zu einer unangemessenen Zeit auftritt, oder kann ein Verhalten sein, das typischerweise nicht von dieser Spezies verwendet wird.“

OVERALL definiert abnormales Verhalten als dysfunktional und störend wirkend auf eine normale Bandbreite der sozialen Interaktion (OVERALL, 1997B).

„Abnormal“ bedeutet, dass dem gezeigten Verhalten eine abnormale Ursache zu Grunde liegt. Dabei kann es sich um Anomalien auf z.B. anatomischer bzw. neuroanatomischer,

neurochemischer bzw. physiologischer, Rezeptor- und auf genetischer Ebene handeln, sowie auf einer Kombination dieser Anomalien beruhen (OVERALL, 1997B). Wenn mehr über diese Ursachen wie z.B. über die neurochemischen Vorgänge bei Angstzuständen bekannt ist, werden abnormale Verhaltensweisen als metabolische Erkrankungen angesehen werden, d.h. als eine Art von organischer Erkrankung (OVERALL, 1997B). Auch werden die relativen Einflüsse der Umwelt auf abnormales oder unerwünschtes Verhalten besser verstanden werden (OVERALL, 1997B).

2.1.4. Verhaltensveränderung

Verhaltensveränderungen können durch jeden der oben genannten Einflüsse auf das Verhalten entstehen. Das Verhalten eines Hundes ist nicht eine statische Größe, sondern befindet sich ständig „im Fluß“. Jeder der oben genannten inneren und äußeren Faktoren beeinflusst das Verhalten eines Tieres und kann daher auch eine Verhaltensveränderung bedingen (ASKEW, 1997).

Tierärzte, Tierbesitzer und Menschen, die mit Tieren arbeiten, nutzen häufig Verhaltensveränderungen als Indikator einer Erkrankung. Tiere, die akut an einer viralen, bakteriellen oder protozoalen Infektion erkrankt sind, werden typischerweise als depressiv oder lethargisch mit wenig Interesse an der Wasser- oder Nahrungsaufnahme beschrieben (HART, 1991).

2.2. Zusammenhänge von somatischen Ursachen und Verhalten

2.2.1. Zusammenhang von somatischen Ursachen und Verhaltensveränderungen

Verschiedene Krankheiten haben mitunter auch Verhaltensveränderungen zur Folge. Diese können von Lethargie und Appetitlosigkeit bis zu Übererregbarkeit oder übermäßigen Pflegemaßnahmen reichen (REISNER, 1991). Die Tatsache, dass ein Tier krank ist, wird im Allgemeinen durch eine Veränderung im Verhalten erkannt (HART, 1991).

Jedoch handelt es sich nicht bei jeder dieser Verhaltensveränderungen um ein Verhaltensproblem. Ist beispielsweise ein alter Hund nicht mehr in der Lage, bei großen Spaziergängen mitzulaufen, kann dies eventuell zu einem Verhaltensproblem, wie zur Stubenunreinheit führen, da der Patient aufgrund der Leistungsinsuffizienz nicht mehr in der Lage ist, einen geeigneten Platz zur Elimination zu erreichen. Dies muß jedoch nicht zwangsläufig geschehen. Als Ursache für eine Leistungsinsuffizienz mit belastungsabhängiger Ermüdung und Muskelschwäche können kongestive Herzinsuffizienz, Atemwegserkrankungen, metabolische sowie neuromuskuläre Erkrankungen in Frage kommen, die alle wiederum von einer Vielzahl ursächlicher Erkrankungen bedingt sein können (SCHREY, 2000).

Eine Verhaltensveränderung im Bereich Polydipsie und Polyurie (vermehrte Wasseraufnahme und vermehrtes Urinieren) wiederum kann durch Erkrankungen wie Pyometra, Diabetes mellitus, Diabetes insipidus, Glukokortikoidtherapie, Hyperkortisolismus (Cushing-Syndrom), chronische Niereninsuffizienz oder Lebererkrankungen ausgelöst werden (SCHREY, 2000). Die Verhaltensveränderung ist hierbei die Polydipsie und Polyurie, sie führt aber nicht zwangsläufig zu einem Verhaltensproblem (z.B. Stubenunreinheit).

2.2.2. Zusammenhang von somatischen Ursachen und Verhaltensproblemen

Von verschiedenen Autoren aus der verhaltenstherapeutischen Praxis wird der Anteil der Patienten mit organischer Beteiligung am Verhaltensproblem zwischen 20% (OWREN UND MATRE, 1994) und 30% (BREUER, 2000) geschätzt.

Kongenitale und genetische, infektiöse, entzündliche oder immun-vermittelte, metabolische und hormonale, nutritive, degenerative, neoplastische, toxische oder traumatische Gründe von Verhaltensänderungen oder unerwünschtem Verhalten sind schon festgestellt worden (OVERALL, 1997B). Bekannte medizinische Erkrankungen mit einem neurologischen oder

Literatur

Verhaltens-Effekt sind beispielsweise Epilepsie, Narkolepsie, Hydrocephalus, Polyphagie und manche Formen von stereotypem Verhalten (OVERALL, 1997B).

OWREN UND MATRE (1994) geben als wichtigste organische Ursache für Verhaltensprobleme Zahnprobleme und Wirbelsäulenerkrankungen (die zu muskulärem Schmerz führen) sowie endokrine Dysfunktionen an.

Treten organisch-neurologische Symptome (etwa Kopfnervensymptome, Ataxie, Krämpfe) im Zusammenhang mit Verhaltensveränderungen, wie Aggression, Verunreinigungsproblemen, Angstzuständen, Polyurie und Polydipsie, Anorexie, Adipositas oder Bulimie, Alopezie, Leckgranulome, kompulsivem Kauen oder Lecken, Schwanzbeißen oder -kreisen, Pfotenheben oder Lahmheit, Streßkolitis, Stressdurchfall oder auch Streßblutung auf, so sind diese oft durch einen krankhaften Prozess im Bereich des Großhirns bedingt (VANDEVELDE ET AL., 2001).

Nach OVERALL (2003) gibt es mehrere komplizierende Möglichkeiten, die die medizinischen Differentialdiagnosen überlagern. Als Beispiele werden hierbei die Rolle von Hormonen wie Schilddrüsenhormone und die Rolle von Geschlecht und sexuellem Status genannt. Nach HART UND ECKSTEIN (1997) können gonadale Hormone einen Einfluß auf das Verhalten haben. Eine Veränderung des Hormonstatus z.B. durch die Kastration bei Rüden, verändert jedoch nicht bei jedem Individuum das Verhalten auf die gleiche Weise.

Es ist wichtig, dass bei einem Verhaltensproblem organische Ursachen in Betracht gezogen werden, auch wenn nicht jedes Verhaltensproblem rein organisch bedingt ist und eventuell das Verhaltensproblem auch nach Beseitigung des somatischen Grundes noch bestehen kann (OVERALL, 1997B).

Es gibt wenig sichere Daten, die zeigen, in welchem Maße ein zugrundeliegendes organisches Problem oder ein pathophysiologischer Zustand an einem Verhaltensproblem beteiligt ist.

In der wissenschaftlichen Forschung wurde dieser Thematik bisher keine nennenswerte Beachtung geschenkt. Es gibt nur wenige wissenschaftliche Veröffentlichungen, die sich dieser Problematik widmen (PARKER, 1989, 1990; VOITH, 1989; HARDT, 1991; REISNER, 1991; OVERALL, 1997B; BREUER, 2000; OVERALL, 2003). Wissenschaftliche Studien haben bisher nur vereinzelt stattgefunden.

Somatische Ursachen sollten zunächst immer ausgeschlossen werden, wenn ein Patientenbesitzer mit seinem Tier wegen eines Verhaltensproblems vorstellig wird (LANDSBERG, 1990; BURGHARDT, 1991; REISNER, 1991; POLSKY, 1994; HORWITZ, 2000). Hierbei wird natürlich auf die besondere Stellung des Tierarztes in der Behandlung von Verhaltensproblemen (LANDSBERG 1990) hingewiesen und auch auf die wirtschaftlichen

Literatur

Folgen von „Haustierverlusten“ aufgrund von Verhaltensproblemen durch Abgabe oder Euthanasie (BURGHARDT 1991).

Der folgende Text soll eine Übersicht über die möglichen medizinischen Hintergründe eines Verhaltensproblems geben.

2.3. Aggressivität

2.3.1. Allgemeines

Der häufigste Grund, weshalb Patientenbesitzer ihren Hund in einer verhaltenstherapeutischen Praxis vorstellen, ist nach verschiedenen Studien (VOITH, 1981A; MARDER UND MARDER, 1985; KNOL, 1987; BLACKSHAW, 1988; LANDSBERG, 1991; BEAVER 1993; MERTENS UND DODMAN, 1996; HORWITZ, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001) ein Aggressionsproblem. In verschiedenen tierärztlichen Praxen wird der Anteil an Aggressionsverhalten zwischen 18,5% und 63% angegeben (KNOL, 1987; BRUNO, 2001; DOMINGUEZ ET AL., 2001; TIEFENBACH, 2001). Hierbei handelt es sich sowohl um Praxen aus verschiedenen Ländern, als auch entweder verhaltenstherapeutisch oder kurativ arbeitende Praxen.

Bei einer Untersuchung in Deutschland liegt der Anteil der verschiedenen aggressiven Verhaltensweisen zwischen 1,9% und 40,3 % an der Gesamtheit der Hunde, deren Besitzer in der kurativen Praxis befragt wurden, wobei Mehrfachantworten möglich waren (TIEFENBACH, 2001).

2.3.2. Formen des Aggressionsverhaltens als Differentialdiagnose

Aggressionsverhalten ist ein normaler und unverzichtbarer Teil des Sozialverhaltens und dient als Regulativ für das Zusammenleben von Gruppen oder Rudeln. Um Aggressionsverhalten zu verstehen, ist es wichtig, den sozialen Kontext und die Situation zu berücksichtigen, in der die aggressive Interaktion stattfindet (FEDDERSEN-PETERSEN, 2001). Kategorien für aggressives Verhalten werden von verschiedenen Autoren aufgestellt; diese Autoren repräsentieren hierbei unterschiedliche Ansätze für die Diagnose und Behandlung von Aggressionsproblemen beim Hund (BEAVER, 1980, 1993A; ASKEW, 1997; OVERALL, 1997B), aber sie alle unterscheiden spezifische Konditionen und Motivationen, um aggressiv zu handeln (OSELLA, 2001).

In der Verhaltenstherapeutischen Klinik der VHUP (Veterinary Hospital of the University of Pennsylvania) werden folgende Kategorien für Aggressionsverhalten unterschieden: maternale Aggression, territoriale und „verteidigende“ Aggression, gegen Hunde gerichtete (inter-dog) Aggression, umadressierte (redirected) Aggression, futterbezogene (food-related) Aggression, Besitzaggression (possessive aggression), Beuteaggression (predatory aggression), idiopathische Aggression, Dominanzaggression (dominance aggression), Schmerzaggression

(pain aggression), Angstaggression (fear aggression) und Spielaggression (play aggression) (OVERALL,1993A, 1993B, 1993C).

Nach Ansicht von SCHÖNING (2002) sollte man den Begriff „rangordnungsbezogene Aggression“ statt des Begriffes „Dominanzaggression“ verwenden, da „Dominanzaggression“ zu Missverständnissen führen könnte. „Dominanzaggression“ impliziert, dass das aggressive Verhalten ein Hauptwerkzeug darin ist, Dominanz zu erreichen und zu halten, obwohl Hunde sehr viel feinere Kommunikationsmöglichkeiten für diesen speziellen Teil des Sozialverhaltens haben, in dem aggressives Verhalten nur eine Möglichkeit von vielen ist.

Jagdverhalten unterscheidet sich grundlegend von Aggressionsverhalten. Durch aggressives Verhalten soll die Entfernung zu einer möglichen Bedrohung vergrößert werden. Jagdverhalten hingegen bezweckt die Verringerung der Distanz zu einer ins Auge gefassten Beute mit dem Ziel, diese zu erfassen und zu töten. Die neurophysiologischen Vorgänge, die beim Jagen im Gehirn ablaufen, unterscheiden sich nachweisbar grundlegend von denen, die sich bei aggressivem Verhalten abspielen (JONES, 2003).

2.3.3. Somatische Ursachen für Aggressionsverhalten

Eine organische Ursache für Aggressionsprobleme liegt bei 14,7 % der Hunde in einer Untersuchung von BEAVER (1993A) vor.

Nach BREUER (2000) ist das Vorliegen einer organischen Ursache (bei Aggressionsproblemen) wahrscheinlich, wenn

- die Verhaltensveränderung plötzlich auftritt,
- das aggressive Verhalten nur periodisch auftritt,
- das Tier nur bei Berührung aggressiv reagiert,
- schmerzhafte Erkrankungen bekannt sind.

ASKEW (1997) zieht zudem eine organische Ursache in Betracht, wenn

- das Problem in keines der üblichen Muster von Verhaltensproblemen einzuordnen ist,
- ein ungewöhnlicher Aspekt des Verhaltens des Tieres nicht zu erklären ist, oder
- eine relativ schnelle bzw. „dramatische“ Veränderung des Verhaltens des Tieres aufgetreten ist, die offensichtlich keine Konsequenz aus einer Veränderung des Umfeldes ist.

Genetische Grundlagen

Umstritten ist die Frage, inwieweit die Neigung, auf einen Außenreiz mit Aggressivität zu reagieren, vererbt werden kann. „Die Gefährlichkeit eines Hundes entwickelt sich rasseneutral multifaktoriell, in Abhängigkeit von der Genetik wie dem sozialen Umfeld, der Hund-Halter-

Beziehung, der Persönlichkeit des Halters sowie dem gesamten situativen Kontext, der zur Eskalation einer Interaktion bzw. zur Attacke eines Hundes führt“ (FEDDERSEN-PETERSEN, 2001).

Das Aggressionsverhalten wird heute insgesamt als das Resultat des Zusammenwirkens biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren gesehen. Es ist bekannt, dass Aggression vielursächlich ist. Vererbt wird jeweils nur eine Reaktionsnorm, gleichsam ein Angebot an die Umwelt. Es wird davon ausgegangen, dass Hunde, die sich durch gezielte Zuchtwahl auf „inadäquate Aggressivität“ auszeichnen, oftmals nicht mehr therapierbar sind (FEDDERSEN-PETERSEN, 2001).

BLANCHARD ET AL. (1984) fanden bei einer Studie an Ratten heraus, dass sich Rattenstämme im Aggressionsverhalten voneinander unterscheiden.

Bei einem Vergleich der Stammbäume von defensiv-aggressiven Golden Retrievern fand KNOL UND SCHILDER (1999) einen Zusammenhang zwischen Zuchtlinien (Familien) und dem Auftreten von ängstlich-aggressivem Verhalten. Es wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen diesem Verhalten und Inzucht gefunden.

Auch rangordnungsbezogene Aggression scheint vererblich zu sein. Bei manchen Rassen sind mindestens 50% der Mitglieder einer Linie betroffen (REISNER ET AL., 1996; REISNER, 1997; OVERALL, 1997B). Zu den Rassen, die normalerweise an der Klinik für Verhaltenskunde der VHUP vorgestellt werden und von denen Patienten aus Familien kommen, in denen gehäuft ähnliche Verhaltensprobleme auftreten, gehören American Cocker Spaniel, Dalmatiner, Englisch Springer Spaniel, Golden Retriever, Deutscher Schäferhund, Labrador Retriever und Rottweiler (OVERALL, 2000). Ungeachtet der Tatsache, wie sich rangordnungsbezogene Aggression wirklich entwickelt, ist sie ein Beispiel für eine Form von vererbter Aggression (OVERALL, 2000).

Biochemische Grundlagen

Bestimmte Strukturen im limbischen System werden in Verbindung gebracht mit impulsiver Risikobereitschaft, dem Zeitpunkt des Verhaltensauftretens und der Zeitbeurteilung (BARRATT ET AL., 1997; OVERALL, 2000).

Das Serotonin System wird sowohl mit caniner rangordnungsbezogener Aggression als auch humaner Impulsivität in Verbindung gebracht. Betroffene Hunde haben niedrigere Werte in der Cerebrospinalflüssigkeit (CSF) post mortem von 5-Hydroxyindolacetosäure (5-HIAA) und Homovanillin-Säure (HVA), Metaboliten von Serotonin und Dopamin, als die Kontrollgruppe (REISNER ET AL., 1996). Obwohl es den Nachweis gibt, dass CSF HVA Werte eventuell rassespezifisch sind, scheinen CSF 5-HIAA Werte unabhängig von der Rasse

erniedrigt zu sein. In einer überprüfenden Studie, in der Urinmetaboliten untersucht wurden, hatten „rangordnungsbewusste“ Hunde statistisch gesehen zu hohe Werte bei der exzessiven Exkretion von bestimmten Aminosäuren im Vergleich zu nicht betroffenen Hunden der Kontrollgruppe und allen anderen Hundepatienten, die wegen anderer Verhaltensprobleme untersucht wurden. Diese Aminosäuren stehen eventuell mit exzitatorischen Aminosäuren in Verbindung (OVERALL, 1997A). Overall äußert hierbei, dass eine weitere Verbesserung der Aminosäureidentifikation benötigt wird, um diese Befunde besser bewerten zu können. Letztendlich reagieren dominant aggressive Hunde auf eine Behandlung mit Trizyklischen Antidepressiva (TCAs; OVERALL, 1997A) und Serotonin-Reuptake-Hemmer (SSRIs; DODMAN ET AL., 1996A), wenn sie mit Verhaltensmodifikation kombiniert werden, was ebenfalls auf eine Beteiligung des Serotonin/Dopamin-Stoffwechsels hindeutet.

Es gibt keine Daten über Rassendifferenzen auf einer neurochemischen Ebene (OVERALL, 1997A; MICZEK UND OLIVIER, 1998). Möglicherweise würden diesbezügliche Untersuchungen die neurochemischen Ursachen dafür zeigen, dass bestimmte Rassen zu Verhaltensweisen neigen, die dem Züchtungszweck (Hüten, Wachen, Beschützen, Jagen) entsprechen (OVERALL, 1997A).

Es scheint, dass die meisten aggressiven Reaktionen durch Angst verursacht werden, aber weitere Forschung wird benötigt (OVERALL, 1997A; OSELLA, 2001).

Ausführliche Erläuterungen über die Psychopharmakologie bei Aggressionsverhalten, als auch bei den anderen genannten Verhaltensveränderungen und Problemen sind bei DODMAN UND SHUSTER (1998) beschrieben.

Erworben

Infektiöse Ursachen

Tollwut wird traditionell mit Aggressivität, „Beißwut“ und Hydrophobie in Verbindung gebracht, jedoch werden diese nur in einem Bruchteil der dokumentierten Fälle festgestellt (VANDEVELDE ET AL., 2001). Nach OVERALL (2003) können auch Staupe, Toxoplasmose, durch Zecken übertragbare Erkrankungen (Borreliose, Ehrlichiose, Rocky Mountain Spotted Fever) und verschiedene Bakterien- und Pilzinfektionen Aggressionsverhalten bedingen.

Nichtinfektiöse Ursachen

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

Während der letzten 20 Jahre gab es eine Ansammlung von anekdotischen Anhaltspunkten von Veterinären und Verhaltenskundlern, dass es eine Beziehung zwischen Hypothyreose und Verhaltensveränderungen beim Haushund gibt (REINHARD, 1978; DODDS, 1992A, 1992B; GERZOVICH, 1995; DODMAN UND SHUSTER; 1998). Jedoch ist diese Beziehung relativ unerforscht (BARLOW ET AL., 2001). POLSKY (1993) gibt an, dass sich Verhaltensprobleme, die durch eine Hypothyreose verursacht werden, als Tendenz zu unangemessener Aggression, extremer Scheu oder einem Verhalten, das epileptiformen Anfällen gleicht, äußern. Hypothyreose kann auch eine Verschlechterung der cerebellaren Funktion bedingen, die früher als "Grimmigkeit" („ferociousness“) bezeichnet wurde (REINHARD, 1978). DODMAN ET AL. (1995) beschreiben zwei Hunde, die wegen Aggressionsproblemen vorgestellt werden und die zugleich eine autoimmune Thyreoiditis haben. DODDS (1992B) beschreibt ebenfalls einen Rückgang von abweichenden Verhaltensmustern, wenn die Hunde wegen einer autoimmunen Thyreoiditis behandelt werden. REINHARD (1978) schlägt vor, dass Hypothyreose und andere pathologische Gründe für Aggression selten sind, aber unbedingt ausgeschlossen werden sollten, bevor mit einer Verhaltenstherapie begonnen wird.

Die Beziehung zwischen Schilddrüsendysfunktion und Hundeverhalten ist also noch nicht gesichert. Bei der Untersuchung der Säugetierendokrinologie gibt es laut DEWBURY (1978) und LESHNER (1978) keine Anzeichen dafür, dass Schilddrüsenhormone direkt Verhaltensmuster beeinflussen könnten.

BEAVER (1993A) gibt in einer Studie an, dass eine Hypothyreose die Ursache für aggressives Verhalten bei Hunden in 1,7% der Fälle ist. Sie betont hierbei, dass diese Hunde keine klassischen Anzeichen für eine Hypothyreose haben und sich zum Teil sogar in einem ausstellungsfähigen Zustand („show-condition“) befinden.

OVERALL (2003) empfiehlt ein angemessenes Schilddrüsencreening als Teil einer minimalen Datenerfassung bei einem aggressiven Haustier, um schilddrüsenbezogene Krankheiten auszuschließen; jedoch rät sie zur Vorsicht bei der Überinterpretation der Daten, angesichts der relativen Seltenheit der Erkrankung. Die canine Prävalenz von Hypothyreose wird auf ungefähr 0,2% geschätzt. Beim Menschen wird eine Verbindung zwischen Schilddrüsendysfunktion und Depression vermutet, ist aber schwierig nachzuweisen. Eine echte Hypothyreose scheint eher ein relativer als absoluter Zustand zu sein. Echte klinische Hypothyreose betrifft weniger als 1% der menschlichen Bevölkerung, aber die "subklinische Hypothyreose", eher eine Beschreibung als die Diagnose eines biochemisch messbaren

Wertes eines relativen Schilddrüsenausfalls, betrifft 5%-10% der Bevölkerung. Sie kommt häufiger bei Frauen und älteren Menschen vor und ist eventuell mit autoimmunen Krankheitsbildern oder Erkrankungen, die neuroimmunologische Regulationsfunktionen einbeziehen, verbunden (OVERALL, 2003). Durch diese subklinische Erkrankung kann es möglicherweise dazu kommen, dass die Veränderungen bei der psychopharmakologischen Behandlung von depressiven Humanpatienten zeitlich verzögert auftreten. Dies wird als Resultat der komplexen Interaktionen zwischen Schilddrüsenfunktion und der Ursache der Depression, bzw. der pharmakologischen Therapie angesehen (OVERALL, 2003).

Nach all diesen Erkenntnissen gibt es keine gute rationale Begründung dafür, exogenes Thyroxin zuzuführen, ohne spezifische klinische Verhaltenssignale und abweichende Werte oder Reaktionen auf Transthyretin bei Haustieren mit Verhaltensproblemen (OVERALL, 2003). Bei anderen endokrinen Hormonen, wie zum Beispiel den Glukokorticoiden, wird nachgewiesen, dass sie direkt das Verhalten beeinflussen (CARLSON, 1998) und ebenso die Schilddrüsenhormonproduktion unterdrücken. Hierbei führen hohe Werte von Kortikotropin (ACTH) zu gesteigerter Aggression und erniedrigte Kortikotropin-Werte zu verminderter Aggression (OVERALL, 2003).

VOITH (1990) erwähnt, dass es auch bei einer Scheinträchtigkeit zum Auftreten von maternaler Aggression kommen kann, und MISNER UND HOUP (1998) berichten von einem Fall von maternaler Aggression nach Kastration. JOHNSON (1978) führt dies auf einen durch die Kastration bedingten plötzlichen Abfall (ähnlich der Geburt) des Plasmaprogesteronspiegels zurück. Die Kastration wird hierbei 2-3 Monate nach der Läufigkeit durchgeführt, und der präoperative Progesteronspiegel liegt vermutlich über 2 ng/ml.

Auch die sexuelle Attraktivität kastrierter Rüden kann zu aggressiven Interaktionen führen, wobei hierbei die Ursache in einer Veränderung des Analdrüsensekretes vermutet wird (MUGFORD, 1992).

Nach LOHSE ET AL. (1976) kann es bei angeborener oder erworbener Hepatoenzephalopathie zum Auftreten von Aggressionsausbrüchen kommen. Ebenfalls kann eine urämische Enzephalopathie dazu führen (OVERALL, 2003). Zu diesen Krankheitsbildern kann es durch einen angeborenen portosystemischen Shunt oder angeborene Harnstoffzyklus-Enzymdefekte kommen (OVERALL, 2003).

Bei einem Fall von Herzversagen, ausgelöst durch die Degeneration des Hischen Bündels („bundle degeneration“), kam es ebenfalls zu einem „Aggressionsanfall“ des Hundes, kurz bevor dieser verstarb (MEIERHENRY UND LIU, 1978). Als Ursache kann man hierbei wohl die

zu Aggressionsverhalten führende cerebelläre Hypoxie anführen (OVERALL, 2003). Nach einer Narkose kam es zu einer mehrere Tage anhaltenden aggressiven Abneigung gegen ein Mitglied der Familie (STAUFFER, 1977).

Auch PINSON berichtete 1997 von einem plötzlichen Todesfall durch Myokardnekrose nach einer Episode von aggressivem Verhalten. Der Ausbruch des aggressiven Verhaltens wurde durch Stress durch Pflegemaßnahmen in einer Tierklinik ausgelöst. Er schrieb hierbei die Myokardnekrose dem Ausstoß von Katecholaminen während oder vor der Situation des aggressiven Verhaltens zu.

Neurologische und neoplastische Erkrankungen

Hunde mit eingeschränkter Sinnesfunktion im Bereich Sehen oder Hören können auf, insbesondere plötzlich auftretende, Außenreize mit Aggressionsverhalten reagieren (STEFFEN UND JAGGY, 1998; BREUER, 2000). In diesem Zusammenhang sollte man alle Krankheiten, die zu einem eingeschränkten oder vollständigen Verlust des Seh- oder Hörvermögens führen, berücksichtigen. Hierbei sollte man auch genetisch bedingten Erkrankungen, wie z.B. juvenilem Katarakt, CEA, PRA, vermehrte Aufmerksamkeit schenken. CHESTER UND CLARK (1988) stellten bei 27 von 50 Hunden mit vollständiger Blindheit durch eine Besitzerbefragung Verhaltensveränderungen fest, wobei es sich bei zwei Veränderungen um Aggressionsverhalten handelte. Bei einem Hund vermutete der Besitzer schmerzinduziertes Aggressionsverhalten aufgrund des sekundär auftretenden Glaukoms, das nicht behandelbar war. Eingeschränkte oder vollständige Gehörlosigkeit kann sowohl bei manchen Rassen (Dalmatiner, Bullterrier) oder bestimmten Fellzeichnungen (Piebald Gen, Double merles; STEFFEN UND JAGGY, 1998; VANDEVELDE ET AL., 2001), als auch im Verlauf einer Erkrankung und deren Behandlung auftreten (EGER UND LINDSAY, 1997). Oftmals unterscheiden sich einseitig taube Hunde klinisch nicht von normal hörenden (STEFFEN UND JAGGY, 1998). KLEIN ET AL. (1988) stellten allerdings in einer Studie fest, dass die Genetik in Bezug auf die angstbezogenen Verhaltensweisen und damit auch in Bezug auf ängstlich-aggressives Verhalten eine größere Rolle spielte, als eine Gehörlosigkeit. In ihrer Studie war die Gehörlosigkeit allerdings ebenfalls genetisch bedingt.

Nach CHRISMAN (1991) kann ein angeborener oder erworbener Hydrocephalus zu Aggressionsverhalten führen. Dies wird von DODMAN ET AL. (1996B) angezweifelt. Sie untersuchten eine Gruppe von Bullterriern mit Verdacht auf komplexe Teilanfalle („complex partial seizures“), sowie eine Kontrollgruppe und konnten hierbei feststellen, dass sowohl bei den Hunden mit Epilepsieverdacht als auch der Kontrollgruppe Hydrocephali vorhanden waren. Allerdings zeigte nur die Gruppe mit EEG-Veränderungen auch

Literatur

Verhaltensveränderungen unter anderem auch im Aggressionsverhalten. Bei der Untersuchung wurden als Zufallsbefund zwei halbseitig taube Hunde diagnostiziert (jeweils einer aus der Untersuchungsgruppe und einer aus der Kontrollgruppe). Auch andere Veröffentlichungen berichten von einem Zusammenhang zwischen epileptischen Anfällen und Aggressionsausbrüchen (OUNSTED, 1967; DEVINSKY UND BEAR, 1984; GEDYE, 1989). Die betroffenen Gehirnregionen sind hierbei vor allem Frontal- und Temporallappen. DODMAN ET AL. berichten schon 1992 von Hunden mit „idiopathischer Aggression“, die ein positives EEG in Bezug auf Temporallappenepilepsie zeigen und auf antikonvulsivische Therapie ansprechen (Phenobarbital). Bei den vorher genannten Fällen tritt die Epilepsie nicht in Form von tonisch-klonischen Krämpfen auf. BEAVER gibt den Anteil von Aggressionsproblemen, denen epileptische Anfälle zugrunde liegen, mit 3,4 % aller Aggressionsfälle an (BEAVER, 1993A). Auch Hypothalamustumoren werden mit Verhaltensveränderungen in Verbindung gebracht (REEVES UND PLUM, 1969; HAUGH UND MARKESBERY, 1993). Von einem Boxer mit Meningioma berichten FATJO ET AL. (1999). Dieser wurde wegen plötzlicher Aggressionsausbrüche ohne ersichtlichen Grund in der Verhaltenspraxis vorstellig (FATJO ET AL., 1999). BLANCHARD UND BLANCHARD (1977) berichten von einer reversiblen systematischen Reduktion des Aggressionsverhaltens bei Mäusen und Ratten durch Septalverletzungen. Lissenzephalie bei zwei Lhasa Apsos in Verbindung mit Verhaltensveränderungen vor allem im Bereich des Aggressionsverhaltens wird von GREENE ET AL. (1976) erwähnt. Bei beiden Hunden traten die Symptome in jungem Alter auf (3 Monate und 11 Monate).

Nach MARCH (1996) können auch verschiedene degenerative Gehirnerkrankungen zu Verhaltensveränderungen führen. Im Bereich der Aggressionsproblematik sollte hierbei die neuronale Zeroidlipofuszinose erwähnt werden. Schwer von dieser klinisch abzugrenzen ist die multisystemische neuronale Degeneration, von der JAGGY UND VANDEVELDE 1988 bei vier Cocker Spaniels berichten. Die betroffenen Hunde zeigten ebenfalls Verhaltensveränderungen unter anderem im Aggressionsverhalten. Auch OVERALL (2003) gibt sowohl lysosomale Speichererkrankungen als auch intrakraniale Neoplasien, chronische Polioenzephalomalazie in den Lobi piriformis und dem Hippocampus, sowie Läsionen im Bereich von Temporallappen, dem limbischen System und Hypothalamus als Ursache für Aggressionsverhalten an.

Ähnlich dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) bei Kindern soll es auch beim Hund eine Hyperkinese geben, bei der die Hunde auf die Gabe von Amphetaminen paradox reagieren. CAMPELL berichtet 1974 von einem untrainierbaren Hund, mit unvorhersehbaren

aggressiven Verhaltensschüben, der mit Hilfe von Amphetaminen normal reagierte, trainierbar wurde und auf eine zusätzliche Verhaltenstherapie ansprach. Weitere Hunde, die dieselben Symptome aufwiesen, zeigten ebenfalls eine Besserung bei Gabe von Amphetamine aber keine „Heilung“. CAMPELL stellte hierbei die These auf, dass diese Hyperkinese auf einem Mangel an Neurotransmittern an hemmenden Zentren des Hirns beruht (CAMPELL, 1974B).

Auch bei Obsessive-Compulsive Disorder (OCD- Zwangserkrankungen) kann es zu Aggressionsproblemen kommen. Auf OCD wird im Kapitel Stereotypien noch näher eingegangen.

Toxisch bedingte Erkrankungen

Zu Intoxikationen mit aggressivem Verhalten im Krankheitsverlauf kann es durch Schwermetall- (insbesondere Blei) oder Organophosphat- Intoxikationen kommen (OVERALL, 2003). Auch Intoxikationen mit psychotropen Medikamenten (inklusive des Serotonin-Syndroms) können mit Aggressionsverhalten verbunden sein (OVERALL, 2003).

Trauma

Wie bereits im Bereich der neurologischen Erkrankungen erwähnt, kann es durch Hirnverletzungen oder auch zerebellare Durchblutungsstörungen, auch durch Infarkte aufgrund von Cuterebra Larven, zu aggressivem Verhalten kommen (OVERALL, 2003).

Nutritiv bedingte Erkrankungen

Bei der letalen Akrodermatitis (LAD) des Bullterriers fallen die betroffenen Hunde durch gesteigertes Aggressionsverhalten auf (JEZYK ET AL., 1986; UCHIDA ET AL., 1997). Da es in diesem Zusammenhang auch zu verminderter Zink- und Kupferserumkonzentration kommt, sowie bei manchen Hunden Hydrozephalie und/oder epileptiforme Aktivitäten vorliegen, ist die genaue Ursache für das gesteigerte Aggressionsverhalten nicht bekannt. LAD wird durch das Kupfer- und sekundäre Zinkdefizit, oder durch eine Kombination dieser Defizite verursacht (UCHIDA ET AL., 1997).

Verschiedene Untersuchungen liegen zum Einfluss des Tryptophan- und Proteingehaltes im Futter auf das Verhalten vor. So beschreibt MUGFORD (1987) eine Verbesserung der Aggressionsprobleme bei einer Gruppe von Golden Retrievern, durch das Umstellen der Diät auf eine selbstzubereitete Schonkost auf Lammfleischbasis mit einem deutlich niedrigeren Proteingehalt als in einem kommerziellen Hundefutter. Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass die Verbesserung durch das eigene Herstellen des Futters ohne Zusatzstoffe und eine Umstellung der Proteinquelle verursacht wurde (MUGFORD, 1987).

DENAPOLI ET AL. (2000) untersuchen den Effekt von Proteingehalt und Zufütterung von Tryptophan bei Dominanz- und Territorialaggression sowie Hyperaktivität. Sie finden dabei heraus, dass Territorialaggression durch Tryptophan-Supplementierung einer Diät mit geringem Protein-Anteil verbessert werden kann, bei Hunden mit „Dominanzaggression“ eine Supplementierung einer hochproteinerger Diät oder der Wechsel zu einem niedrigeren Proteingehalt der Nahrung ebenfalls hilfreich sein könnte. Es sind bereits andere Studien der Autoren vorhanden, die durch Proteinverminderung eine Verbesserung von ängstlich-aggressivem und territorial-aggressivem Verhalten aufzeigen (DODMAN ET AL., 1996C). Niedrig-Protein Diäten, in Verbindung mit hohem Kohlenhydratanteil, führen möglicherweise durch das Verändern des Plasmaverhältnisses der Aminosäure l-Tryptophan (Trp) zu anderen langen neutralen Aminosäuren (LNAA) zu ihrer Wirkung, und beeinflussen so den Wettbewerb zwischen Trp und LNAA für einen gemeinsamen Blut-Hirn-Schranken Transportmechanismus. Die meisten Proteine haben einen geringen Trp-Anteil und einen hohen LNAA-Anteil, so dass das Füttern einer hochproteinerger Diät den Trp:LNAA Quotienten erniedrigt und den Transport von Tryptophan durch die Blut-Hirn-Schranke verringert. Andersherum führen Diäten mit einem niedrigen Proteingehalt zu einem höheren Trp:LNAA Quotienten, der den Transport von Tryptophan über die Blut-Hirn Schranke fördert. Da Tryptophan eine biosynthetische Vorstufe des Neurotransmitters Serotonin ist, führt eine verringerte Menge dieser Aminosäure zu einer verminderten Serotoninbildung und möglicherweise zu einer aggressiveren Reaktion auf Reize. Für diese Hypothese betreffs Serotonin und Aggression spricht, dass Hunde, die rangordnungsbewußter und aggressiver sind, geringere mittlere CSF Konzentrationen des Serotoninmetaboliten 5-Hydroxyindolessigsäure (5-HIAA) haben als nicht-aggressive Hunde der Kontrollgruppe (DENAPOLI ET AL., 2000).

Degenerativ bedingte Erkrankungen- Schmerz

Schmerz als eine Ursache von Aggressionsverhalten ist weithin bekannt. Nach BEAVER (1993A) sind 2,2% aller Aggressionsfälle durch Schmerzen bedingt.

Viele Studien verlassen sich auf Symptome im Verhalten, um Schmerzen beim Hund zu bewerten (FIRTH UND HALDANE, 1999; HOLTON ET AL., 1998A, 1998B; FRASER UND QUINE, 1989; JOHNSON, 1991). Verhaltensanzeichen für Schmerz sind sehr variabel und können Hyperästhesie, Allodynie, Erregung, Depression, Furcht, Angst, Hypersensitivität und Aggression beinhalten (LEIGH ET AL., 2000; MATHEWS, 2000). In einem Fall von unberechenbarer, ohne ersichtlichen Grund, progressiver und episodischer Aggressivität, finden CONNOLLY ET AL.(2001) nach ausführlichen medizinischen Untersuchungen eine

gutartige, aber schmerzhafte Zyste im dorsalen Dach des Nasopharynx, die sich in der histologischen Untersuchung als kongenitaler Defekt der Rathkeschen Tasche (Hypophysentasche) erweist. Nach operativer Behandlung erfolgt eine sofortige Besserung der Verhaltenssymptome.

Alle Besitzer von Hunden mit chronisch-degenerativen Gelenksveränderungen berichten in einer Studie von WISEMAN ET AL. (2001) bei ihren Hunden von Verhaltensveränderungen. ROBERTSON (2002) nimmt an, dass bis zu 20% aller Hunde in den Vereinigten Staaten eine Form von chronischen Schmerzen durch Arthritiden haben könnten. Die Reaktion auf Schmerzen ist nach OTTO (1997) durch individuelle Unterschiede geprägt. OTTO beschreibt in seiner Veröffentlichung verschiedene Tabellen zur Schmerzbeurteilung. Dass die Anzeichen für chronische Schmerzen oft unklar und sehr fein sind, zeigen LASCELLES UND MAIN (2002) auf. Schmerzen als aversiver Stimulus können auch zu konditioniertem Aggressionsverhalten führen, wobei hierbei der das Verhalten auslösende Schmerz nicht mehr vorhanden sein muss und die Reaktion nicht unbedingt auf den „Auslöser“ des Schmerzes, sondern auch gegen Unbeteiligte (Personen, Tiere, Objekte) gerichtet sein kann (ULRICH, 1966). ROBERTSON (2002) nennt als mögliche Ursache für plötzliches und unkontrolliertes Aggressionsverhalten einen Schmerztyp, bei dem keine ersichtliche Ursache für den Schmerz vorliegt.

Idiopathisch

Nach OVERALL (1997B) ist der Begriff „idiopathische Aggression“ vergleichbar mit dem Begriff „Wut“ oder „Cocker-Wut“ (CAMPELL, 1992), „Geistige-Entgleisung-Aggressions-Syndrom“ („mental lapse aggression syndrome“) (BEAVER, 1980), „idiopathische Bissigkeit“ (HART 1977; HART UND HART, 1985), „Stimulus-abhängige psychomotorische Epilepsie“ („stimulus responsive psychomotor epilepsy“) (CROWELL-DAVIS ET AL., 1989) und „epileptische Dyskontrolle“ („epileptic dyscontrol“) (OUNSTED, 1967; GEIER ET AL., 1977; WATERMAN ET AL., 1987; GEDYE, 1989; DODMAN ET AL., 1992).

BEAVER (1980) charakterisiert das „Geistige-Entgleisungs-Aggressions-Syndrom“ („mental lapse aggression“) als im Alter zwischen 1,5 und 2 Jahren auftretende Erkrankung, die von Niedrigvolt und EEGs mit schneller Aktivität gekennzeichnet ist. DODMAN ET AL. (1992) entdecken ebenfalls Hunde mit abnormalen EEG-Werten und „epileptic dyscontrol“ in ihrer Studie, die zum Teil auf Phenobarbital reagieren. OVERALL (1997B) warnt jedoch davor, daraus zu schließen, dass idiopathisches Aggressionsverhalten durch eine epileptiforme Erkrankung verursacht wird.

Von LUESCHER ET AL. (1991) wird erwähnt, dass idiopathische Aggression eine Form von Zwangserkrankungen sein könnte, ROBERTSON (2002) nennt als mögliche Ursache einen

Literatur

Schmerztyp, bei dem keine klinisch ersichtliche Ursache für den Schmerz auszumachen ist (ähnlich einer Migräne).

Sonstiges

KNOL (1987) fand bei einer Untersuchung von 133 Hunden, von denen 49% ein Aggressionsproblem hatten, einen Hund, der aufgrund einer Hauterkrankung, auf die nicht näher eingegangen wird, das Aggressionsproblem entwickelt hat.

2.4. Angst

2.4.1. Allgemeines

Angstbezogene Erkrankungen sind wahrscheinlich die am häufigsten vorkommende Klasse von Erkrankungen bei Haustieren und Menschen, auch wenn sie nicht der häufigste Grund zur Vorstellung eines Patienten in einer tierärztlichen Verhaltenspraxis sind. Je länger diese Erkrankungen unbemerkt und unbehandelt bleiben, desto komplexer werden sie (OVERALL, 1997B).

Die Anzahl der Verhaltensprobleme aus dem Bereich der Angstprobleme (fear, anxiety, phobias) wird prozentual zwischen 8% und 31,5% in der verhaltenstherapeutischen Praxis angegeben (MERTENS UND DODMAN, 1996; OVERALL, 1997B; DOMINGUEZ ET AL., 2001). Bei einer Besitzerbefragung in einer argentinischen Klinik berichten 86% der Patientenbesitzer von „fearful behavior“ ihrer Tiere (BRUNO, 2001), während bei einer Befragung im Münchner Raum im Rahmen einer Dissertation der prozentuale Anteil der Tiere, die eine Form von Angstverhalten zeigen, zwischen 17,5 und 46,8% liegt (TIEFENBACH, 2001). Es ist nahezu unmöglich, den tatsächlichen Anteil der angstbedingten Probleme abzuschätzen, da der Übergang von scheuem oder vorsichtigem Verhalten und Unsicherheit bis zu phobischem Verhalten fließend erfolgt. Desweiteren kann sich angstbedingtes Verhalten auch bei anderen Verhaltensproblemen zeigen, wie z.B. durch destruktives Verhalten oder stereotype Vokalisation bei Trennungsangst, Urinieren oder Defäkation bei submissivem Verhalten, in Angstsituationen oder auch bei Trennungsangst, durch defensiv-aggressives Verhalten (sowohl gegen Menschen als auch gegen Tiere), durch stereotype Verhaltensweisen (als Übersprungshandlung), usw.

Zustände, für die es ätiologisch und pathophysiologisch die verschiedensten Ursachen gibt, sind komplex, und nirgendwo stimmt das mehr, als für das Thema der Angst, Scheu und Phobien (OVERALL, 1997B).

2.4.2. Formen des Angstverhaltens als Differentialdiagnose

Im englischen Sprachgebrauch wird deutlich zwischen „fears“- einer spezifischen, bestimmten Angst, „anxieties“- einer allgemeinen Angst und „phobias“- einer besonders starken Furcht vor einem bestimmten Außenreiz unterschieden.

Angst kann eine angepasste Antwort auf einen Aussenreiz darstellen als sogenannte „adaptierte Antwort“ („adaptive response“) (OVERALL, 1997B) .

In den meisten klinischen Fällen, die mit Angstverhalten verbunden sind, kann kein spezifisches konditionierendes Ereignis ausgemacht werden (HOTHERSALL UND TUBER, 1979).

Da der Übergang zwischen den verschiedenen Stufen von Angstzuständen fließend erfolgt und Angst auch bei vielen anderen Verhaltensproblemen eine Rolle spielen kann, ist es schwierig, die verschiedenen Formen des Angstverhaltens zu unterscheiden (OVERALL, 1997B). ASKEW (1997) berichtet von 31 Hunden, die 54 verschiedene Angstprobleme zeigten. Sowohl die angstausslösenden Stimuli können stark variieren, als auch die Art und Weise, wie sich das Angstverhalten äußert. Bei den in dieser Studie ausgewerteten Hunden sind diejenigen bereits ausgeschlossen, die Verhaltensveränderungen im Bereich Trennungsangst und defensiv-aggressiver Verhaltensweisen zeigten.

2.4.3. Somatische Ursachen für Angstverhalten

Über den Anteil der somatischen Ursachen an Verhaltensproblemen im Bereich des Angstverhaltens existieren in der zugänglichen Literatur keine Angaben. Durch die Komplexität des Themas „Angst“, die Heterogenität der Ursachen und auch der Verhaltensausrprägungen sowie wegen der noch relativ neuen Forschung im Bereich der Neuroanatomie und Neurophysiologie, ist anzunehmen, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis gesicherte Kenntnisse vorliegen werden (OVERALL, 1997B).

Nach BREUER (2000) ist das Vorliegen einer organischen Ursache wahrscheinlich, wenn:

- eine plötzliche schwerwiegende Verhaltensänderung eintritt,
- das Tier sich in völlig gleichen Situationen mal ängstlich und mal völlig ruhig verhält,
- keine äußeren Einflüsse für das Verhalten erkennbar sind (hierbei ist eine genaue Befunderhebung nötig),
- das Tier bei Berührung plötzlich ängstlich reagiert, ohne dass es zuvor misshandelt wurde,
- das Tier bekanntermaßen unter einer schmerzhaften Erkrankung leidet.

Genetische Grundlagen

Genetische Faktoren werden für angstbedingtes Verhalten sowohl bei Mäusestämmen (BALK ET AL., 1995; CASES ET AL., 1995; TSIRKA ET AL., 1995) als auch bei Hunden (HUMPHREY UND WARNER, 1934; MURPHREE ET AL., 1967; MURPHREE, 1973; MURPHREE, 1977; OVERALL, 1997B) gefunden. Durch die in der Hundezucht übliche Praxis der Linienzucht und der

Inzucht wird die genetische Vielfalt eingeschränkt und auch Wesensmerkmale, wie in diesem Fall das Angstverhalten, können in bestimmten Rassen und Linien vermehrt auftreten.

Daten, die über Angst und Scheu bei Hunden, die für die Organisation „Canine Companions for Independence“ aufgezogen werden, erfasst werden, deuten darauf hin, dass diese Wesenszüge innerhalb von Würfen deutlich häufiger auftreten als zwischen verschiedenen Würfen. Auch scheint das Auftreten von Verhaltensproblemen im Bereich des Angstverhaltens durch frühzeitiges Kastrieren nicht beeinflusst zu werden (OVERALL, 1997B).

Bei den „nervösen“ Pointern von MURPHREE (1977) treten die Verhaltensveränderungen zwischen dem 12. und 18. Monat auf, bei den „scheuen“ Huskies von OVERALL (2000) zwischen dem 18. und 24. Monat.

Biochemische Grundlagen

Die neuroanatomischen, neurochemischen, molekularen und genetische Mechanismen der weiten phänotypischen Kategorie, die „Angst“ genannt wird, sind höchst variabel (OVERALL, 1997B).

Scheu und Angst sind wahrscheinlich nahe verwandt, sind aber möglicherweise auf der neurophysiologischen Stufe nicht identisch (OVERALL, 1997B).

In welchem Ausmaß Lernverhalten und Gedächtnis eine Rolle spielen bei Scheu, Angst, Phobien und OCD ist kaum erforscht, weil es aufgrund der Komplexität der beteiligten neurochemischen Systeme so schwer ist, dies zu tun.

Jedoch sind folgende Fakten bekannt:

- (1) eine funktionierende Amygdala (subkortikales Kerngebiet in der Tiefe des Temporallappens-zum limbischen System gehörend) und Langzeitanhäufung (long-term potentiation-LTP) sind erforderlich, um Angst zu erlernen,
- (2) ein funktionierendes Vorderhirn (Prosencephalon) ist nötig, um Angst zu verlernen (z.B. um die Habituation durchzuführen), und
- (3) viele menschliche Angsterkrankungen scheinen davon verursacht zu werden, dass es physiologisch nicht möglich ist, Angstreaktionen zu unterdrücken (OVERALL, 1997B).

Dementsprechend wurde die Hypothese erstellt, dass Angst zum Teil mit chronischer Amygdala-Überfunktion verbunden ist oder der Fehlfunktion der Amygdala, nach dem Ereignis abzuschalten, oder mit beidem (ROLLS, 1990).

Die spezifische Neuroanatomie einer Angstreaktion beinhaltet den Locus ceruleus, den wichtigsten norepinephrinen (noradrenergen) Nucleus im Gehirn. Dysregulation des Locus

Literatur

ceruleus scheint beim Menschen zu Panik und Phobien zu führen (CHARNEY UND HENINGER, 1986; CHARNEY ET AL., 1990).

Der Locus ceruleus versorgt direkt das limbische System und könnte verantwortlich sein für damit in Beziehung stehende „limbische“ Signale. Humane Patienten mit echten panischen und phobischen Reaktionen sind sensitiver für pharmakologische Stimulation und Unterdrückung des Locus ceruleus, als es die Kontrollgruppe ist (KO ET AL., 1983; CHARNEY UND HENINGER, 1986; PYKE UND GEEENBERG, 1986).

Schnittbild-Verfahren sind hilfreich für Studien über Scheu, Ängste und Phobien, obwohl sie augenblicklich von limitiertem therapeutischen und diagnostischem Wert sind. Positronen Emissionstomographie (PET)-Untersuchungen werden dazu genutzt, den regionalen Hirnfluß zu untersuchen. Dieser dient als Nachweis von Emotionen auf neuroanatomischer Basis. Bei diesen Studien wird ein schmerzhafter elektrischer Schlag vor, während und nach der Erwartung auf ihn appliziert. Steigerungen des Blutflusses in den bilateralen Temporallappen während der Erwartungsphasenangst werden gemessen. Die gleichen neuroanatomischen Regionen sind beteiligt bei den durch Laktat verursachten Angstattacken bei Panikerkrankungen (REIMAN ET AL., 1989), was die Theorie nahe legt, dass sie ein Mechanismus in der Entwicklung von Panik beim Menschen sind.

Der Laktat-Test ist ein akzeptierter Test, um Panikattacken beim Menschen zu provozieren und zu diagnostizieren, aber er wurde noch nicht bei Haustieren untersucht. Bei humanen, auf Laktat reagierenden Patienten, sind parahippocampaler Blutfluß (ein Marker von neuronaler Aktivität), Blutvolumen und Sauerstoffmetabolismus asymmetrisch, wenn sie in einer nichtpanischen Ruhephase mit dem PET gemessen werden. Dies deutet darauf hin, dass die Abnormalität sowohl biochemisch als auch strukturell ist. Die biochemische Abnormalität wird als Ergebnis einer Zunahme des Norepinephrinausstosses des Locus ceruleus angesehen, der wiederum die parahippocampale „Überreaktion“ stimuliert (OVERALL, 1997B).

Solche Beobachtungen legen die Vermutung nahe, dass die Regulation von Ängstlichkeit wahrscheinlich das Ergebnis von drei miteinander verbundenen Teilen des Gehirns ist: (1) dem präfrontalen Cortex, (2) der Amygdala und dem limbischen System im Allgemeinen und (3) dem Hypothalamus bzw. der Hypothalamus-Hypophysen-Adrenocortikal-Achse (OVERALL, 1997B).

Angst wird ebenfalls mit dem Serotonin (5-HAT)-Stoffwechsel in Verbindung gebracht. Die wichtigsten Serotonin-Rezeptoren scheinen hierbei 5-HAT-1a und 5-HAT 2 Rezeptoren zu sein. Serotonin ist ein wichtiger Neurotransmitter, der mit vielen neuropsychiatrischen Erkrankungen in Verbindung gebracht wird.

Erworben

Infektiöse Ursachen

Nach OVERALL (2003) können Tollwut, Toxoplasmose, Staupe, durch Zecken verursachte Erkrankungen (Ehrlichiose, Borreliose, Rocky Mountain spotted fever), mit Prionen verbundene Erkrankungen, sowie verschiedene bakterielle und fungale Erkrankungen, Angstverhalten bedingen.

Nichtinfektiöse Ursachen

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

Ein Granulosa-Theca-Zelltumor führte bei einer Hündin zu häufigen Anfällen von Depression, Anorexie und extremer Scheu, von denen jeder einige Tage dauerte. Diese Anfälle schienen unabhängig vom Sexualzyklus aufzutreten. Das ängstliche Verhalten war hierbei auffällig, da normalerweise hohe Östrogen- und Progesteron-Spiegel mit proöstralem und östralem Verhalten in Verbindung gebracht werden und in dieser Zeit die Hündin geselliger ist. Nach Entfernen der Ovarien und des Uterusstumpfes zeigte die Hündin dieses Verhalten nicht mehr (CHENG, 1992).

Auch Hypothyreosen können sich im Angstverhalten äußern (POLSKY, 1993; OVERALL, 2003). Bei Veränderungen der Hypothalamus-Hypophysen-Achse (OVERALL, 2003), Erkrankungen, die eine Beteiligung des Glukose-Metabolismus haben, Hepatoenzephalopathie und urämischer Enzephalopathie kann es ebenfalls zu Veränderungen des Angstverhaltens kommen. Insbesondere HPA-Achsen Dysfunktionen mit Kortisolhypersekretion sind bei (unipolar) depressiven Patienten gut dokumentiert (ROTHSCHILD ET AL., 1989).

Neurologische und neoplastische Erkrankungen (inkl. Sinnesorgane)

Hunde mit eingeschränkter Sinnesfunktion im Bereich Sehen oder Hören können auf Außenreize nicht nur mit Aggressionsverhalten, sondern auch mit Angstverhalten reagieren (STEFFEN & JAGGY, 1998; BREUER, 2000; OVERALL, 2003). Auch in diesem Zusammenhang sollte man alle angeborenen oder erworbenen Krankheiten, die zu einem eingeschränkten oder vollständigen Verlust des Seh- oder Hörvermögens führen können, berücksichtigen. OVERALL führt noch Läsionen des Frontallappens, der inneren Kapsel und des Basalnucleus auf, die sich in Veränderungen des Angstverhaltens äußern können (OVERALL, 2003).

Auch bei fokaler Epilepsie kann es zu Angstverhalten kommen (CHRISMAN, 1991).

Toxisch bedingte Erkrankungen

Ebenso wie beim Aggressionsverhalten können Intoxikationen mit Schwermetallen oder Organophosphaten, sowie psychotrope Medikamente, die zu einem Serotonin-Syndrom führen, eine Veränderung des Angstverhaltens bewirken (OVERALL, 2003).

Trauma

Es kann durch cerebrale Verletzungen und cerebrale Durchblutungsstörungen zu Angstproblemen kommen (OVERALL, 2003).

Degenerativ bedingte Erkrankungen

Wie bereits erwähnt, können Einschränkungen im Bereich des Hörens und Sehens Probleme im Angstverhalten begünstigen (OVERALL, 2003).

Auch der bereits im Zusammenhang mit Aggressionsverhalten erwähnte Schmerz als Auslöser sollte bei Angstverhalten berücksichtigt werden. Hierbei sind wiederum insbesondere Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates wichtig (BREUER, 2000; OVERALL, 2003). Es können zu Beginn des Schmerzes eventuell noch keine Lahmheiten auftreten, sondern nur die Verhaltensänderung (BREUER, 2000).

2.5. Stereotypien – stereotype Verhaltensweisen – OCD

2.5.1. Allgemeines

Unter Sterotypien werden Verhaltensweisen verstanden, bei denen Verhaltenssequenzen in ritualisierter Form, gleichförmig, andauernd, situationsfremd und wiederholt ausgeführt werden, ohne zu einer Endhandlung zu führen (LUESCHER ET AL., 1991; MASON, 1991).

Der Anteil von Stereotypien in der verhaltenstherapeutischen Praxis wird nach verschiedenen Autoren zwischen 2 und 15 % angegeben. (BLACKSHAW, 1988; MERTENS UND DODMAN, 1996).

Im englischen Sprachgebrauch wird der Begriff der „obsessive-compulsive disorder“ (OCD) größtenteils synonym für Stereotypien verwendet (MERTENS UND DODMAN, 1996). OVERALL (1997B) hingegen unterscheidet „stereotypies“ von „obsessive-compulsive disorder“, und so sollte man im Deutschen wohl deutlich zwischen stereotypen Verhaltensweisen und Stereotypien im Sinne einer OCD (einer sogenannten „Zwangserkrankung“) unterscheiden. Bei einer Stereotypie im Sinne einer OCD wird eine organische Ursache im neurophysiologischen bzw. neuropathologischen Bereich vermutet, und sie sollte daher als eigenständiges Krankheitsbild angesehen werden. Stereotypes Verhalten kann als Ursache eine OCD haben, allerdings sind auch andere Möglichkeiten offen (OVERALL, 1997B)

2.5.2. Formen/Differentialdiagnosen

Stereotypes Verhalten, inklusive Automutilation, ist bei vielen Spezies in Gefangenschaft nicht ungewöhnlich. Es gibt viele verschiedene Theorien zur Erklärung der Ursachen von stereotypem Verhalten. So werden Stereotypien interpretiert als Ersatz- oder unadressierte Aktivität aus Frustration, angstlösende Mechanismen, die durch die Konfrontation mit Stressoren ausgelöst werden, sowie aus Langeweile oder durch Erregung ausgelöste Aktivität. Ebenso werden ritualisierte Bewegungsmuster durch mangelnde Bewegungsmöglichkeit und als Ersatz für normales Verhalten, das in Gefangenschaft nicht ausgeführt werden kann, als Ursache in Betracht gezogen (SCHWARTZ, 1993). Man muss beim Hund zusätzlich Trennungsangst und aufmerksamkeitsforderndes Verhalten als verhaltenstherapeutische Differentialdiagnose bzw. Ursache in Betracht ziehen (OVERALL, 1992A, 1992B, 1997B, 1998).

2.5.3. Somatische Ursachen für stereotype Verhaltensweisen

Es sind in der zugänglichen Literatur keine Angaben über den prozentualen Anteil von somatischen Ursachen bei stereotypen Verhaltensweisen zu finden.

Genetische Grundlagen

Nach LUESCHER ET AL. gibt es eine genetische Prädisposition ein (bestimmtes) stereotypes Verhalten zu entwickeln (LUESCHER ET AL., 1991).

Biochemische Grundlagen

„Obsessive-compulsive disorders“ (Zwangsstörungen) sollten nicht als nur durch einen Neurotransmitter ausgelöst betrachtet werden, sondern als das Zusammenspiel von Neurotransmittersystemen als multidimensionale Antriebe, die sich überschneiden, um ein komplexes Bewegungsmuster zu bilden. Spezifische stereotype Handlungen könnten durch einen vorrangigen oder einzigen Rezeptorentyp verursacht werden (DANTZER, 1986; LUESCHER ET AL., 1991).

Während des Verlaufes einer Stereotypie kommt es im Gehirn zu neuropathologischen, bzw. biochemischen Veränderungen der „Gehirnchemie“ (LUESCHER ET AL., 1991).

Erworben

Infektiöse Ursachen

Zu den möglichen anderen Ursachen gehören durch Zecken übertragbare Pathogene, wie z.B. Borreliose, Ehrlichiose und Rocky Mountain Spotted Fever (OVERALL, 1992B; OVERALL, 1997B), Staupe (CHRISMAN 1991; OVERALL, 1997B), Tetanus (OVERALL, 1997B), Aujezky-Krankheit (VANDEVELDE ET AL., 2001) und Tollwut (OVERALL, 2003). Auch initialer Ektoparasitenbefall, sowie sonstige dermatologische Veränderungen, können stereotype Verhaltensweisen, insbesondere Automutilationen, begünstigen (MEYER-HOLZAPFEL, 1968; LUESCHER ET AL., 1991; SCHWARTZ, 1993).

Nichtinfektiöse Ursachen

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

OVERALL (1997B) gibt als mögliche Ursache für stereotype Verhaltensweisen Hepatopathien (insbesondere Hepatoenzephalopathien) an. Von einem Hund mit „Haarkauen“ im Bereich der Vordergliedmaßen berichtet CHASTAIN 1978. Dieser Hund zeigt das „Haarkauen“, bevor er weitere Anzeichen eines vermuteten Hyperadrenokortizismus aufweist. Des weiteren wird ein Auftreten von stereotypen Verhaltensweisen noch mit Hypokalzämie, Hypomagnesämie und

Abweichungen des Säuren-Basen Haushalts in Verbindung gebracht (OVERALL, 2003). Auch eine beeinträchtigte Zirkulation in den Extremitäten kann stereotypische Verhaltensweisen bedingen (MEYER-HOLZAPFEL, 1968; LUESCHER ET AL., 1991; SCHWARTZ, 1993).

Neurologische und neoplastische Erkrankungen

OVERALL (1992B) nennt als mögliche Ursache für Stereotypien Neuropathien. Von diesen ist die kongenitale sensorische Neuropathie zu erwähnen, die bei verschiedenen Autoren (CUMMINGS ET AL. 1981, 1983, 1984; CHRISMAN 1991) in Zusammenhang mit der akralen Leckdermatitis und Automutilation im Bereich der distalen Gliedmaßen aufgrund eines herabgesetzten Schmerzempfindens erwähnt wird. Diese wird als rezessiv vererbare Erkrankung bei English Pointer, Deutsch Kurzhaar und Dackeln angesehen, die bereits im Alter von ca. 4 Monaten auftreten kann (VANDEVELDE ET AL., 2001).

Weitere neurologische Erkrankungen, die zu stereotypem Verhalten führen, sind zum Beispiel Epilepsie und psychomotorische Epilepsie (CHRISMAN, 1991; OVERALL, 1992B; OVERALL, 1997B), Neoplasien des zentralen Nervensystems (OVERALL, 1992B; OVERALL, 1997B), zerebellare Dysfunktion (MEYER-HOLZAPFEL, 1968; LUESCHER ET AL., 1991; SCHWARTZ, 1993) oder Neuritiden (LANDSBERG, 1990). 1997 äußert RUSBRIDGE die Vermutung, dass persistierendes Kratzen bei Cavalier King Charles Spaniels durch eine cervicale Syringohydromyelie, die im MRI (magnetic resonance imaging) nachweisbar ist, ausgelöst werden könnte. DODMAN ET AL. berichten 1993 von einem Bullterrier mit Epilepsie und geringgradigem Hydrocephalus, der Schwanzjagen zeigt. Beim „imaginäre Fliegen-jagen“ wird der Verdacht geäußert, dass als Ursache Erkrankungen des Auges vorliegen könnten (CASH UND BLAUCH, 1979).

Bandscheibenerkrankungen (luxierte oder subluxierte Bandscheiben) können ebenfalls zu Schwanzjagen führen (OVERALL, 1992B; OVERALL, 1997B). Das Schwanzjagen kann nach SCHWARTZ (1993) auch im Anschluß an ein physikalisches Trauma, Operationen oder durch medizinische Erkrankungen vorkommen. Es kann hierbei einen epileptiformen Anfall oder eine biochemische Störung der Neurotransmittersysteme darstellen (SCHWARTZ, 1993).

Drei Bullterriers mit Schwanzjagen wiesen 1994 bei der Obduktion drei verschiedene pathologische Veränderungen des Gehirns gleichzeitig auf: 1.) eine Erweiterung der lateralen Ventrikel in der Hippocampus-Region, 2.) eine geringgradige Dilatation der lateralen Hirnventrikel, die Läsionen entsprechen denen einer geringgradigen granulomatösen Meningoenzephalitis, und 3.) einen geringgradigen Hydrozephalus mit feinen mikroskopischen Veränderungen am Gehirn (BLACKSHAW ET AL., 1994). LUESCHER ET AL. (1991) stellen fest, dass Schwanzbeißen oft fehldiagnostiziert wird als Cauda-equina Syndrom

oder als Zeichen von lokalen Irritationen am Schwanz oder der Analdrüsen. Jedoch wird von KOMAREK (1988) von einem Hund mit Cauda-equina Syndrom berichtet, der als klinisches Anzeichen Schwanzjagen zeigt und nach einer dorsalen Laminektomie keine klinischen Symptome mehr aufweist. Auch VENDEVELDE ET AL. (2001) geben Schwanzjagen und Automutilation im Schwanz- und Perinealbereich, sowie Automutilation des Penis und der Hintergliedmaßen als Anzeichen für Hyperalgesie und/oder Parästhesie dieser Regionen durch Cauda- equina Kompression oder Sakralmarksensibilitätsstörungen an. Daher sollte man auch diese Gründe als mögliche Ursachen für Schwanzjagen in Betracht ziehen.

OVERALL (2003) erwähnt auch Läsionen im Bereich des Frontallappens, der internen Kapsel des Dienzephalon und des Basalkerns (insbesondere des Nucleus caudatus) als mögliche Ursachen für stereotype Verhaltensweisen.

Toxisch bedingte Erkrankungen

Von OVERALL (2003) werden Tetanus und Botulismus als mögliche Ursachen für Verhaltensveränderungen im Bereich der Stereotypen angegeben.

Es kann auch durch Medikamente (z.B. Apomorphin) hierzu kommen (MEYER-HOLTZAPFEL, 1968; LUESCHER ET AL., 1991; OVERALL, 1992B; SCHWARTZ, 1993).

Nutritiv bedingte Erkrankungen

Von einem Fall von Hyperaktivität in Verbindung mit stereotypem Verhalten („fly catching“) in Anhängigkeit des Futters berichtet BROWN 1987. Er vermutet einen Zusammenhang von Unverträglichkeit der Proteinquellen (insbesondere Fleischproteine), vermutlich aufgrund einer allergischen Reaktion, und dem gezeigten Verhalten. Auch OVERALL (2003) nennt Futterhypersensitivität als mögliche Ursache, sie erwähnt dabei zusätzlich noch im Proteingehalt exzessiv niedrige Diäten als weitere Möglichkeit. Auch bei der lethalen Acrodermatitis und dem Zinkdefizit, von denen bereits im Zusammenhang mit Aggressionsverhalten die Rede war, kann stereotypes Verhalten auftreten (UCHIDA ET AL., 1997).

Degenerativ bedingte Erkrankungen und Schmerz

Zu den degenerativ bedingten Erkrankungen, die stereotypes Verhalten verursachen können, zählen die granulomatöse Meningoenzephalitis und das Cauda-equina Syndrom (OVERALL, 2003).

Opioid-Freisetzung durch Autostimulation

Als weitere Möglichkeit für das Auftreten und Beibehalten oder nur für das Fortführen von stereotypem Verhalten muss man auch die endogene-Opioid-Freisetzung durch

Literatur

Autostimulation betrachten. Durch diese endogene Opioid-Freisetzung kann es zum Auftreten von Bewegungstereotypen kommen (TERENIUS ET AL., 1976; DAVIS ET AL., 1982; CRONIN ET AL., 1986; BROWN ET AL., 1987; DODMAN ET AL., 1987; DODMAN ET AL., 1988; OVERALL, 1992).

Eine Verbindung zwischen vermehrter Anzahl, Affinität oder Aktivität von Opioidrezeptoren und reduziertem Schmerzempfinden wird bei Rassen, die mit Hundekämpfen in Verbindung gebracht werden, vermutet (BROWN ET AL., 1987; SCHWARTZ, 1993).

Es wird von verschiedenen Autoren vermutet, dass bei vielen Menschen und manchen Tieren mit automutilationsbedingten Läsionen die Sensitivität, Schmerz zu empfinden, reduziert sein könnte (DAVIS ET AL., 1982; GREENBERG UND MARKS, 1982; PICKAR ET AL., 1982; OVERALL, 1992). LEBELT (1998) stellt jedoch fest, dass Tiere, die stereotype Handlungen ausführen, auf Schmerz empfindlicher reagieren.

Es wird postuliert, dass diese Vorgänge durch die Lage der Endorphin- (Opiat-) Rezeptoren vermittelt werden könnten (TERENIUS ET AL., 1976; DAVIS ET AL., 1982; PICKAR ET AL., 1982; CRONIN ET AL., 1986; OVERALL 1992B). Betroffene Humanpatienten könnten eine höhere Anzahl, eine stärkere Affinität oder Aktivität von Endorphin-Rezeptorplätzen haben. Bei manchen Patienten ist der erhöhte Endorphin-Spiegel im Blut nachweisbar, aber nicht im CSF (DAVIS ET AL., 1982). Sollte dies der Fall sein, würde Morphin, ein exogenes Narkotikum, das den Opioiden gleicht, die Endorphin Rezeptoren dazu bringen, eine übertriebene Reaktion zu zeigen. Im Kontrast dazu würde Naloxon (ein kompetitiver Opioid-Antagonist) die zentralen Endorphin Rezeptoren blockieren und eine Erleichterung von den stereotypen Symptomen bringen (OVERALL, 1992B).

BROWN ET AL. berichten 1987 von einem Bullterrier, der durch Naloxon deutlich in seinem stereotypen Verhalten (Schwanzjagen) verbessert wird. SCHWARTZ (1993) berichtet von einem Hund mit Schwanzjagen, der durch Naltrexon (ebenfalls ein kompetitiver Opioid-Antagonist) dieses Verhalten zu ungefähr 50% reduzierte, er entwickelte allerdings als Nebenwirkung einen Pruritus.

Die Naltrexon Bindungsaffinität könnte durch verschiedene Rezeptorenplätze variiert sein. Es wird gezeigt, dass Dopaminagonisten, wie z.B. Amphetamine, Stereotypen verstärken, während Dopaminantagonisten, wie z.B. Haloperidol, Stereotypen hemmen.

Opioidantagonisten werden für die Kontrolle von stereotypem Verhalten bei Pferd und Hund eingesetzt (Schattenjagen: MARDER, 1987; Schwanzjagen: BROWN ET AL., 1987; SCHWARTZ, 1993).

Bei Mäusen treten stereotype Verhaltensweisen, die durch Apomorphin bedingt sind, gehäuft auf, wenn die Tiere wiederholt Stressoren ausgesetzt werden (CABIB ET AL. 1984).

Es wird die Theorie vorgeschlagen, dass die Überproduktion von endogenen Opioiden als Antwort auf sich wiederholende Stressoren eventuell zu einer Entwicklung von veränderter Sensitivität der Dopaminrezeptoren und somit zu einer dopaminergen Fehlfunktion führen könnte. Dies ist eine Tatsache, die eventuell in die Entwicklung der Verhaltensstörungen eingebunden ist. Dies wiederum deutet darauf hin, dass sich wiederholende stresshafte Erfahrungen zu einer gesteigerten Antwort auf Dopaminagonisten führen und folglich zu einer abgeänderten Sensitivität der dopaminergen Rezeptoren (CABIB ET AL., 1984).

Durch Stress ausgelöste Freisetzung von opioiden Peptiden könnte zu einer Sensibilisierung von Elementen des normalen neuronalen Pfades führen. Theoretisch würde dies dazu führen, dass diese nun leichter erregt werden könnten, so dass die Erregung durch diese Pfade kanalisiert wird, bis höhere Hirnzentren sie aktiv blockieren (DANTZER, 1986; LUESCHER ET AL., 1991).

2.5.4. Sonderfall Obsessive-compulsive Disorder (Zwangsstörungen)

Allgemeines

Medizinisch gesehen werden zwanghafte (kompulsive) Verhaltensweisen nun den Angsterkrankungen zugeordnet (LUESCHER ET AL., 1991).

Eine Obsessiv-kompulsive Störung kann sich durch Verhaltensweisen wie Schwanzjagen, Flankensaugen (insb. beim Dobermann), zwanghaftes Hin- und Herlaufen, Fliegenschnappen, Automutilation, Haar- oder Luftbeißen, Pica (Aufnahme von ungeeigneten Gegenständen und Substanzen), Drangwandern („Pacing“) oder Kreiseln („Spinning“), Starren und Vokalisieren, einige Aggressionsformen, selbst-gerichtetes Vokalisieren und Textiliensaugen oder -kauen äußern (OVERALL ET AL., 2002).

Im Augenblick gibt es keine Möglichkeit festzustellen, wie weit die OCD bei Hund und Katze bereits fortgeschritten ist, wenn sie diagnostiziert wird. Frühe Anzeichen könnten unbemerkt bleiben (OVERALL ET AL., 2002).

OCD ist multifaktoriell und weist sowohl genetische als auch sporadische Formen auf. Es gibt eine hohe Rate von gleichzeitig auftretenden primären Angsterkrankungen (z.B. Trennungsangst oder generalisierte Angstzustände) bei Hunden, die von OCD betroffen sind. Dies legt nahe, dass, wenn die Angst-bezogene Krankheit fortschreitet, andere Erkrankungen weitere Manifestationen von zusätzlichen zugrundeliegenden neurochemischen und molekularen Veränderungen darstellen könnten (OVERALL ET AL., 2002).

Auftreten von Zwangsstörungen und Differentialdiagnosen

In einer Untersuchung von OVERALL ET AL. (2002) von 126 OCD-Fällen, die im Zeitraum von 1989-2000 vorstellig wurden, gab es bei 74,8% der Hunde Verhaltensveränderungen, die sich mit anderen Diagnosemöglichkeiten überschneiden. Diese Diagnosemöglichkeiten waren sowohl rein verhaltenstherapeutischer, als auch medizinischer Art.

10% der Hunde hatten mutmaßlich eine neurologische Erkrankung, befanden sich in einem veränderten körperlichen Zustand oder hatten eine mögliche schmerzhaftes Erkrankung, die in primärer oder sekundärer Verbindung zu der OCD stand. Bei zwei Hunden aus dieser Studie trat die OCD erstmals nach einem physischen Trauma auf. Das Trauma entstand bei beiden durch Missbrauch im Training (Aufhängen an einem Würgehalsband).

Auch beim Menschen steht OCD häufig in Verbindung mit neurologischen Erkrankungen, wie z.B. Sydenham's Chorea, Epilepsie, postenzephalitischer Parkinson und Läsionen und Traumen des Basalganglions, die auch toxisch bedingt sein können (RAPOPORT, 1988, 1989; RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995).

Des weiteren wird in der Humanmedizin von einem Fall von Hydrozephalus berichtet, der sich als OCD manifestiert hatte und bei dem die OCD sich auf die Behandlung mit einem Drain gebessert hat (KAUFMAN ET AL., 2003).

THORNTON (1995) berichtet von einem Hund, bei dem außer dem Schwanzjagen noch ein einseitiger Kreuzbandriss festgestellt wurde und bei dem zuerst nicht klar war, ob das Schwanzjagen durch den Kreuzbandriß ausgelöst wurde oder ob der Kreuzbandriß durch das Schwanzjagen verursacht wurde. Dieser Hund verbesserte sich durch die Gabe von Clomipramin deutlich, so dass sich der OCD Verdacht bestätigte (THORNTON, 1995).

Genetische Grundlagen und Vorkommen

OCD-Verhaltensweisen scheinen gehäuft in bestimmten Hundefamilien vorzukommen und sind nahezu unmöglich zu kontrollieren. Es handelt sich um auffällige und ungewöhnliche Verhaltensweisen, die das Leben des betroffenen Tieres erheblich beeinflussen. Sie scheinen im Falle von Leckgranulomen und bei manchen Fremdkörpererkrankungen nach dem Beginn der sozialen Reife aufzutreten (OVERALL, 1992A; OVERALL ET AL., 2002). MOON-FANELLI UND DODMAN (1998) geben den Beginn der OCD in einer Studie über Schwanzjagen bei Terriern und deren Reaktion auf Clomipramin als häufig zeitgleich mit der Pubertät an und ziehen einen hormonellen Trigger in Betracht (MOON-FANELLI UND DODMAN, 1998).

Die Prävalenz von OCD beim Menschen liegt bei 1,9%-3,3% der Bevölkerung der USA (RAPAPORT, 1989; LUESCHER ET AL., 1991). Es wird eine genetische Ursache für OCD beim Menschen vermutet (RAPOPORT, 1989, RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995).

Die Entwicklung von spezifischen Tierrassen und die Praxis der Inzucht innerhalb dieser Rassen legt nahe, dass die Prävalenz für OCD bei Hunden höher sein könnte, als die Angaben aus der Humanmedizin (OVERALL ET AL., 2002).

OVERALL ET AL. (2002) nennen folgende Rassen, bei denen OCD familiär gehäuft auftritt: Deutsche Dogge, Deutsch Kurzhaar, Deutscher Schäferhund, Bullterrier, Jack Russell Terrier, Dalmatiner, Bouvier de Flander, Saluki, Cairn Terrier, Basset und Soft Coated Wheaten Terrier. Durch die enge Korrelation zwischen Hunderassen und verschiedenen Formen der OCD, die in dieser Studie entdeckt wurde, vermuten OVERALL ET AL. (2002), dass eine genetische Basis für OCD besteht. Es scheint zum Teil wohl auch eine Folge der genetischen Limitierungen und der dadurch bedingten Abnahme der genetischen Heterogenität, die mit der Rassezucht bzw. Rassenbildung einhergeht, zu sein (OVERALL ET AL., 2002). Es scheint ein größerer Anteil der caninen Verwandten von OCD betroffen zu sein, als dies beim Menschen der Fall ist (OVERALL ET AL., 2002).

Biochemische Grundlagen

Die beiden heute am häufigsten diskutierten Erklärungsmodelle sind die Hypothese einer Störung der funktionalen Interaktion zwischen frontalem Kortex, Basalganglien und limbischem System und die Hypothese einer Störung des serotonergen Systems (RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995).

Erstere stützt sich auf mehrere Studien mit der Positronen-Emissionstomographie (PET), in denen erhöhte Glukoseutilisationsraten im Bereich des linken orbitofrontalen Kortex, im rechten sensomotorischen Feld und bilateral präfrontal im Nucleus caudatus, sowie im anterioren Teil des Gyrus cinguli gefunden werden (HOHAGEN, 1992; RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995). Damit konnte eine erhöhte Glucoseutilisation in Teilen des Frontalhirns, dem Nucleus caudatus sowie im vorderen Anteil des limbischen Systems nachgewiesen werden (BAXTER ET AL., 1992; INSEL, 1992; SWEDO ET AL., 1992). Da dem Frontalhirn wichtige Funktionen wie Fokussierung von Aufmerksamkeit, Regulation von motorischen und kognitiven Funktionen und Ausformung des Sozialverhaltens zukommt, weisen die PET-Befunde auf eine Überaktivität des Frontalhirns hin, die durch die Filterfunktion des Nucleus caudatus nicht ausreichend kontrolliert werden kann (RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995). In zwei der Studien kann der angehobene Glukosemetabolismus mit der Ausprägung der OCD in Korrelation zueinander gesetzt werden (BAXTER ET AL., 1992; SWEDO ET AL., 1992).

In einer PET-Untersuchung wird herausgefunden, dass es sowohl nach einer medikamentösen Behandlung mit Serotonin-Reuptake-Hemmern als auch nach einer verhaltenstherapeutischen

Literatur

Behandlung zu einer Veränderung des Glucosemetabolismus beim Menschen kommt (SCHWARTZ ET AL., 1993).

Die zweite Hypothese beruht auf neuropharmakologischen Studien (RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995).

Hierbei wird die Hypothese aufgestellt, dass der anatomische Brennpunkt der Erkrankung das limbische System ist. Studien, die mit CT gearbeitet haben, haben das Basalganglion, insbesondere den Teil des Nucleus caudatus, damit in Verbindung gebracht (LUXENBURG ET AL., 1988; OVERALL, 1992A). Die Auswirkungen scheinen zum Teil einem veränderten Serotonin-Metabolismus zuzuschreiben zu sein, obwohl manche Autoren einem abnormalen Endorphinmetabolismus eine Triggerfunktion zuweisen (DAVIS ET AL., 1982; CRONIN ET AL., 1986; OVERALL, 1992B; OVERALL ET AL., 2002). Neuropharmakologische Therapieversuche haben diese Abnormalitäten gezeigt und deuten einen möglichen zellulären ätiologischen Mechanismus an, obwohl das Verständnis für die gesamten anatomischen und neurophysiologischen Mechanismen von OCD unvollständig ist (OVERALL, 1992A). Dementsprechend setzt die Behandlung am Serotoninmetabolismus an. Pharmakologische Wirkstoffe, die zur Behandlung genutzt werden, wirken relativ spezifisch und beeinflussen Untergruppen- in erster Linie die 5HAT1a Klasse- der Serotonin- Rezeptoren (OVERALL ET AL., 2002).

Allerdings gibt es weder eine Totalremission bei alleiniger Medikamentengabe, noch sprechen alle (Human-) Zwangspatienten auf die Medikation an, so dass bei einer Untergruppe von Zwangspatienten eventuell andere Neurotransmittersysteme für die Pathogenese bedeutsam sind (RASCHE-RÄUCHLE ET AL., 1995).

Ergebnisse von kürzlich erfolgten Studien deuten darauf hin, dass OCD beim Menschen das Ergebnis einer Dysfunktion von Genen ist, die neurochemische und intrazelluläre Regulatorsysteme einbeziehen (OVERALL ET AL., 2002).

Ähnliche komplexe Regulatorsysteme, die eine genetische, vererbliche Basis haben, wurden auch beim Hund gefunden und könnten bei OCD beteiligt sein (OVERALL ET AL., 2002).

2.6. Unruhe und Hyperaktivität

2.6.1. Allgemeines

Nach MILLER ET AL. (1996) werden 30% der Tiere, die in ein Tierheim gebracht werden, wegen Verhaltensproblemen abgegeben. Der am häufigsten hierbei genannte Grund ist die „Hyperaktivität“. Sowohl bei LANDSBERG (1991), als auch bei BLACKSHAW (1988) ist der viert-häufigste Grund, weswegen die Patientenbesitzer in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorstellig werden, „Hyperaktivität“ oder „Nervosität“.

TIEFENBACH (2001) gibt den Anteil der „hyperaktiven“ Hunde in ihrer Studie im Münchner Raum mit 5,8% an.

Man muß hierbei jedoch beachten, dass die meisten Hunde, von denen die Besitzer glauben, dass sie „hyperaktiv“ sind, eigentlich nur aktiver als andere Hunde oder unterbeschäftigt sind (OVERALL, 1997B).

2.6.2. Formen und Differentialdiagnosen

Manche Hunde reagieren entweder schneller auf einen Stimulus, oder reagieren stärker auf diesen, als andere Hunde. Ab einem gewissen Schwellenwert ist diese „Hyperreaktivität“ wirklich pathologisch und zeigt eine weitere phänotypische Manifestation einer neurochemischen Heterogenität, die mit Angst verbunden ist. Diese Hunde unterscheiden sich insofern von anderen, dass es sehr schwer oder unmöglich sein kann, sie zu unterbrechen, wenn sie einen Schwellenwert an Reaktionsfähigkeit überschritten haben (OVERALL ET AL., 2002).

Als mögliche Differentialdiagnose kommt auch eine Form von aufmerksamkeitsforderndem Verhalten in Frage (BREUER, 2000).

Nach BREUER (2000) ist das Vorliegen einer organischen Ursache wahrscheinlich, wenn das Verhalten plötzlich auftritt, das Tier zuvor ruhig und ausgeglichen war, keine äußeren Einflüsse zu erkennen sind (hierbei ist eine sehr genaue Befunderhebung notwendig!),

- das Tier sich nicht beruhigt, auch wenn der Besitzer sich richtig verhält,
- das Verhalten auftritt, egal ob der Besitzer anwesend ist oder nicht,
- das Verhalten periodisch (evtl. nach der Fütterung) auftritt.

Genetische Grundlagen

CAMPELL erwähnt 1992 eine genetisch bedingte „echte“ Hyperkinese. Bereits 1974 hat er von einem Hund berichtet, der sich durch die Gabe von Amphetaminen beruhigte. Als Ursache wird hierbei ein Neurotransmittermangel in den inhibitorischen Zentren des Gehirns vermutet. Auf die Gabe von Amphetaminen reagieren diese Hunde paradox, d.h. sie werden ansprechbar, ruhiger und trainierbar.

Biochemische Grundlagen

Es wird die These geäußert, dass die „richtige Hyperaktivität“, bei der die Hunde auch erhöhte Herzfrequenzen, Atmungsfrequenzen und Körperinnentemperaturen aufweisen, mit einem mäßigen Anstieg dieser Werte in der Bewegung (VOITH, 1980B), ein relatives Defizit von zentralen D2 Rezeptoren aufweisen (BURGHARDT, 1994). Es wird hierbei eine Ähnlichkeit mit dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) des Menschen vermutet, das mit selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren, wie z.B. Ritalin®, behandelt wird.

Erworben

Infektiöse Ursachen

Juckreiz durch Ektoparasiten kann Unruhe und „Nervosität“ bedingen (BREUER, 2000). Auch Tollwut oder Toxoplasmose können sich darin äußern (CHRISMAN, 1991).

Nichtinfektiöse Ursachen

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

Es kann durch (kongenitale) Leberenzymdefekte und auch andere Erkrankungen im Bereich der Leber, wie zum Beispiel portocavale Shunts und erworbene Lebererkrankungen unter anderem zu hepatischen Enzephalopathien kommen, die Verhaltensveränderungen im Bereich der Unruhe und Nervosität bedingen (CHRISMAN, 1991; MUGFORD, 1991). Auch urämische Enzephalopathien können zu diesen Verhaltensänderungen führen (CHRISMAN, 1991). DODDS (1992A) berichtet, dass es sowohl durch Hypo- als auch Hyperthyreosen zu Nervosität, Unruhe bis hin zur Hysterie kommen kann (DODDS, 1992A, 1992B, 1994, 1995). Sowohl erhöhte Östrogen- als auch Testosteron-Spiegel, sowie Veränderungen des zentralen Katecholaminspiegels können zu Verhaltensveränderungen im Bereich der Hyperaktivität führen (VOITH, 1980B).

Auch Allergien können, insbesondere wenn sie zu Juckreiz führen, Unruhe hervorrufen (CAMPELL, 1992).

Neurologische und neoplastische Erkrankungen (inkl. Sinnesorgane)

CAMPELL (1974A) sagt, dass es zu einem stroboskopischen Effekt durch Haare, die die Augen verdecken, kommen kann und der Hund dann „hyperreaktiv“ auf Handbewegungen reagiert.

Toxisch bedingte Erkrankungen

Bleivergiftung kann zu Verhaltensveränderungen in diesem Bereich führen (CHRISMAN, 1991; REISNER, 1991).

Nutritiv bedingte Erkrankungen

Durch fütterungsbedingte Ursachen, insbesondere in Verbindung mit organischen Problemen, kann es zu Unruhe, „Hysterie“, u.s.w. kommen (CAMPELL, 1992B). CAMPELL sieht die Ursache hierbei in einer Unverträglichkeit eines zu engen Protein-Kohlenhydrat-Verhältnisses des Futters.

Degenerativ bedingte Erkrankungen

Schmerzhafte Zustände können Verhaltensveränderungen in diesem Bereich bedingen (BREUER, 2000).

2.7. Futteraufnahmeverhalten

2.7.1. Allgemeines

Bei einer Befragung von Tierbesitzern aus dem Münchner Raum im Rahmen einer Dissertation liegt der Anteil der Hunde mit Allotriophagie bei 24%, während der Anteil der Hunde mit Appetitlosigkeit 15,3% ausmacht (TIEFENBACH, 2001).

2.7.2. Anorexie-Hypodypsie

Erworben

Nichtinfektiös

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

Es kann auch durch Futtermittelallergien zu Anorexie kommen (HART UND HART, 1991).

Neurologische und neoplastische Erkrankungen

Durch eine kongenitale Erkrankung, die eine Veränderung des „Durstempfindens“ bewirkt, kann eine Hypodypsie mit nachfolgender Hypernatriämie ausgelöst werden (HOSKINS UND ROTHSCHMITT, 1984).

HART UND HART (1991) geben an, dass es auch durch einen Verlust des Geruchssinns zu einer Anorexie kommen kann. Ebenso können Thalamusläsionen eine Aphagie bewirken (OVERALL ET AL., 2002).

Entzündungsbedingte Erkrankungen

Sämtliche Erkrankungen, die zu Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme führen, können eine Aphagie bedingen. Hierzu gehören Erkrankungen im Maul- und Rachenraum, inkl. Zahnschmerzen, sowie Ösophagitis und Gastritis (BREUER, 2000). Nach HART UND HART (1991) können sich auch Verdauungsprobleme so äußern.

2.7.3. Pica (Aufnahme ungeeigneter Gegenstände und Substanzen)

Erworben

Infektiöse Ursachen

Pica, auch Allotriophagie genannt, kann im Verlauf einer Tollwut im Zusammenhang mit multifokalen ZNS-Störungen vorkommen (VANDEVELDE ET AL., 2001; OVERALL, 2003).

Nichtinfektiös

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

Verschiedene Erkrankungen im Bereich des Hormonhaushaltes können eine Pica verursachen: Hyper- und Hypoadrenokortizismus (PARKER, 1989), Hyper- und Hypothyroidismus (PARKER, 1989; OVERALL, 2003) sowie Diabetes mellitus und Diabetes insipidus (OVERALL, 2003). Ebenso können Leberfunktionsstörungen (OVERALL, 1997B, 2003) und Hepatoenzephalien (OVERALL, 2003) zu Pica führen. Von LANDSBERG (1990) wird auch das Malassimilationssyndrom als Ursache für eine Pica aufgeführt.

Neurologische und neoplastische Erkrankungen

Es kann durch Thalamusläsionen zu einer Pica, Polyphagie oder Polydipsie kommen (OVERALL, 2003). Als weitere Ursache muss man auch eine Form von „Obsessive Compulsive disorder“ ansehen (OVERALL, 1992A).

Nutritiv bedingte Erkrankungen

Es kann durch eine sehr stark eingeschränkte Fütterung zu Pica kommen (OVERALL, 1997B).

Sonderfall Koprophagie und „Grasfressen“

Es kann durch primäre Erkrankungen, wie z.B. Pankreasinsuffizienz, Malabsorptions-/Malassimilationssyndrom sowie durch Vitamin- (insbesondere Vitamin B) und Nährstoffmangel oder Hunger zur Aufnahme von Kot kommen. Jedoch sind diese Vorraussetzungen in den wenigsten Fällen von Koprophagie gegeben (OVERALL, 1997B).

Es gibt in der zugänglichen Literatur keine Untersuchungen, inwieweit die Textur und der Geruch des aufgenommenen Kotes eine Rolle spielen, es scheint jedoch bevorzugte Kotarten zu geben (Kaninchen, Wild, Pferd, Katzen und gefrorener Hundekot). Man vermutet, da die meisten Hunde dieses Verhalten bis zu einem gewissen Grad aufweisen, dass evolutionäre Faktoren eine Rolle spielen (OVERALL, 1997B).

Literatur

Koprophagie ist bei Hündinnen mit noch jungen Welpen ein normales Verhalten, es gibt aber auch hier keine Untersuchungen, ob sich nullipare Hündinnen im Verhalten von Hündinnen, die bereits einen oder mehrere Würfe hatten, unterscheiden (OVERALL, 1997B).

Es wird die These aufgestellt, dass Koprophagie bei Welpen die Entwicklung des Nervensystems stimuliert durch die Exposition zu der Gallensäure Desoxycholsäure (BEAVER, 1994).

Bei extremen Fällen von Koprophagie kann es vorkommen, dass die Hunde sich selbst zum Kotabsetzen stimulieren und den Kot direkt aus dem Rektum wieder aufnehmen. In diesen sehr seltenen Fällen zeigen die Hunde meist noch andere angstbezogene Verhaltensweisen, und ein Zusammenhang mit Angsterkrankungen oder Zwangserkrankungen wird vermutet (OVERALL, 1997B).

Die Aufnahme von Gras oder anderen Pflanzen (Obst und Gemüse) kann ebenfalls als normales Verhalten angesehen werden. Zum Teil wurde die Aufnahme von Gras mit anschließendem Regurgitieren als „Selbstmedikation“, insbesondere im Zusammenhang mit Magen-Darm-Problemen, angesehen. Dies sollte jedoch nicht überinterpretiert werden. Es kann auch im Zusammenhang mit einem zu niedrigen Rohfasergehalt des Futters zur Aufnahme von Pflanzen kommen. Bei Welpen ist die Aufnahme von Pflanzen auch noch im Zusammenhang mit explorativem Verhalten zu werten, während bei älteren Hunden dieses Verhalten, insbesondere bei Pflanzen im Haus, auch im Zusammenhang mit Spielverhalten oder aufmerksamkeitsforderndem Verhalten vorkommen kann (OVERALL, 1997B).

2.8. Unsauberkeitsprobleme

2.8.1. Allgemeines

Nach CAMPBELL (1973) ist Stubenunreinheit der häufigste Grund, weshalb sich Patientenbesitzer beschweren. 13% der Besitzer haben in einer Befragung von 700 Patientenbesitzern am University Veterinary Hospital Eliminationsprobleme ihres Hundes angegeben. Bei MILLER ET AL. (1996) ist es der zweit-häufigste Grund, weshalb ein Tier ins Tierheim abgegeben wird. Sowohl bei LANDSBERG (1991) als auch bei BEAVER (1993B) ist es der zweit-häufigste Grund für Überweisungen in die verhaltenstherapeutische Praxis. Während DOMINGUEZ ET AL. (2001) den prozentualen Anteil in der Verhaltenspraxis mit 5,32% und YEON ET AL. mit 9% angeben, wird bei einer Befragung in einer argentinischen Klinik (keine verhaltenstherapeutische Praxis) der prozentuale Anteil von Stubenunreinheitsproblemen mit 28% angegeben (BRUNO, 2001). Bei der Befragung von Patientenbesitzern im Münchner Raum gaben zwischen 4,2 und 16,9% der Besitzer störende Verhaltensweisen im Ausscheidungsverhalten ihrer Tiere an. Dies beinhaltete sowohl Markierungsverhalten als auch Stubenunreinheit und erregungsbedingtes, bzw. unterwürfiges Urinieren (TIEFENBACH, 2001).

2.8.2. Formen und Differentialdiagnosen

Bei VOITH (1981B) werden mehrere Gründe für Stubenunreinheit genannt: ungenügendes Stubenreinheitstraining, Angst, Markieren, submissive Urination oder Erkrankungen als Ursache. Wenn der Hund sowohl Harn, als auch Kot absetzt, ist der Grund wahrscheinlich ineffektives Training oder Trennungsangst (VOITH, 1981B).

Von YEON ET AL. (1999) werden elf Kategorien für Eliminationsprobleme genannt: medizinische Erkrankungen, inkomplettes Stubenreinheitstraining, ungenügender Zugang zu angemessenen Eliminationsflächen, Präferenzen in der Bodenbeschaffenheit der Eliminationsflächen, Trennungsangst, Markierungsverhalten, submissive Urinieren, Urinieren wegen Aufregung, Eliminationsverhalten in Verbindung mit Angst, aufmerksamkeitsforderndes Verhalten und Canine Cognitive Dysfunktion.

In der Untersuchung von YEON ET AL. (1999) war bei 46% der Hunde die Stubenunreinheit das alleinige Problem, bei 39% trat zusätzlich Trennungsangst auf, bei 10% war das „Begleitproblem“ ein Aggressionsproblem (vor allem rangordnungsbedingt) und bei 6% war das Stubenunreinheitsproblem mit Leckgranulomen oder exzessivem Lecken verbunden.

Insbesondere bei Kotunsauberkeit weist eine unnormale Beschaffenheit des Kotes auf einen pathophysiologischen Grund hin (VOITH UND BORCHELT, 1982B). Auch wenn weitere Anzeichen einer Erkrankung vorkommen, sollten medizinische Gründe näher in Betracht gezogen werden (VOITH UND BORCHELT, 1982B).

Auch Änderungen des Futtermanagement können Kotunsauberkeit hervorrufen. Zu diesen Veränderungen gehören Wechsel des Futters, Änderungen des Futterzeitpunktes, ballaststoffreicheres Futter, Erhöhung der Futtermenge, usw. (OVERALL ET AL., 1997B).

2.8.3. Somatische Ursachen für Stubenunreinheit

Das Vorliegen einer organischen Ursache ist nach BREUER (2000) wahrscheinlich, wenn

- das Tier seinen Liegeplatz verunsaubert oder während des Schlafs Kot und/oder Urin absetzt,
- das Tier sich offenbar nicht über den Kot- und Urinabsatz bewusst ist (es wird keine Eliminationshaltung eingenommen, es erfolgt keine Reaktion des Tieres während oder nach der Elimination in Bezug auf das Ausscheidungsprodukt),
- die Besitzer nachweislich ein adäquates Stubenreinheitstraining mit dem Tier absolviert haben, aber das Tier offenbar nicht in der Lage ist, Stubenreinheit zu erlernen,
- das Tier bereits über einen längeren Zeitraum hinweg absolut stubenrein war,
- häufig kleine Mengen Urin abgesetzt werden, wobei das Tier nicht markiert, sondern eventuell presst, obwohl nichts mehr kommt,
- das Tier übermäßig viel trinkt (Polydipsie).

Erworben

Infektiöse Ursachen

Virale Erkrankungen, wie zellassoziierter Herpesvirus und der synzytienformende Virus können eine Stubenunreinheit hervorrufen (OVERALL, 2003). Auch die ZNS-Form der Staupe kann eine Unsauberkeit bedingen (TIPOLD, 1996; GUILFORD ET AL., 1990). Eine Parasitose kann im Bereich der Kotunsauberkeit die Ursache sein (CAMPELL, 1992; OVERALL, 2003).

Entzündliche Erkrankungen der Harnwege (Pyelonephritis, Zystitis, Urethritis) und der Geschlechtsorgane (Pyometra, Vaginitis, Prostatitis) können die Ursache für eine Urininkontinenz sein (OVERALL, 2003). Als Ursache für eine Kotinkontinenz kommen entzündliche Erkrankungen des Darmtraktes, wie z.B. Enteritis oder Colitis in Betracht (OVERALL, 2003).

Nichtinfektiöse Ursachen

Metabolische und endokrinologische Erkrankungen

SASSNAU UND KIRCHHOFF (1999) berichten von Zystennieren bei Katzen, die zu einer Stubenunreinheit führten. Polyzystische Nierenerkrankungen kommen auch bei Hundewelpen vor. Bei erwachsenen Hunden können sie auch ohne offensichtliche Funktionsstörungen vorkommen. Als angeborene Erkrankungen kommen vesiculourachale Divertikula (OVERALL, 2003), ektopische Ureteren (REISNER, 1991; LAUTZENHISER UND BJORLING, 2002; OVERALL, 2003), persistierender Urachusnabel (REISNER, 1991), angeborene Tubulopathie (Fanconi Syndrom; JAMIESON UND CHANDLER, 2001) und portosystemische Shunts (OVERALL, 2003) als Ursache für eine Stubenunreinheit in Betracht (OVERALL, 2003). Alle Erkrankungen die zu Polydipsie und Polyurie führen, können auch eine Stubenunreinheit bedingen (BREUER, 2000). Hierbei sind insbesondere Diabetes mellitus, renale Glukosurie, zentrale diabetische Insuffizienz, Niereninsuffizienz, Hyperkalcämie, Hypokaliämie, Hyper- und Hypoadrenokortizismus, Hyperthyreose, hepatische Insuffizienz, ein renaler medullärer „washout“ und primäre Polydipsie zu nennen (OVERALL, 2003). Auch intraluminale Obstruktionen, durch beispielsweise Urolithiasis, Polypen, Blutkoagula und abgestoßenes Gewebe, sowie extraluminale Obstruktionen, durch Prostataerkrankungen, Strikturen, Tumoren oder Hernien, können zu einer Stubenunreinheit führen (OVERALL, 2003; REISNER, 1991).

Auch die Harninkontinenz bei kastrierten Hündinnen und Rüden (REISNER, 1991) sowie die östrogenabhängige Inkontinenz (LANDSBERG, 1990) sollten nicht vergessen werden.

Zu einer Kotunsauberkeit können alle Erkrankungen führen, die mit einem vermehrten Kotabsatz einhergehen (BREUER, 2000). Dies kann durch Erkrankungen, wie z.B. Malassimilationssyndrom oder die bereits oben genannte Enteritis und Colitis verursacht werden (OVERALL, 2003).

Neurologische und neoplastische Erkrankungen

Zu den angeborenen neurologischen Erkrankungen, die Unsauberkeitsprobleme verursachen können, gehören der Hydrozephalus (OVERALL, 2003; CHRISMAN, 1991) und die Lissenzephalie (OVERALL, 1997B). Beschädigungen des Cerebrums, des Basalganglions, des Thalamus, des Cerebellums und der Innervationen des externen Urethrsphincters sowie der Pudendalmuskulatur und der Pudendalnerven können ebenfalls zu Unsauberkeitsproblemen führen (OVERALL, 2003).

Erkrankungen des unteren und oberen Motorneurons können mit Eliminationsproblemen einhergehen (OVERALL, 1997B). Das untere Motorneuron: S1-S3 oder L4-S3 enthält die

Nervenursprünge sowie pudendale und pelvale Nerven. Ausfälle in diesem Bereich führen zum Verlust des Blasentonus, großen Urinvolumina und Blasenüberfluß sowie einfachem Ausdrücken der Blase. Sie gehen eventuell mit fäkalen Obstruktionen, Hintergliedmaßen- und Rutenausfällen, sowie Verlust des Analtonus einher. Erkrankungen des Oberen Motorneurons bedingen eine Reflexsynergie, große Mengen von gelegentlich produziertem Urin, und die Blase ist wegen eines verstärkten Blasentonus schwer auszudrücken.

Auch eine Cognitive Dysfunktion (v.a. bei älteren Hunden) kann zu einem Verlust der Stubenreinheit führen. (OVERALL ET AL., 2002).

Toxisch bedingte Erkrankungen

Eine Behandlung mit Kortikosteroiden kann zu Problemen im Bereich des Eliminationsverhaltens führen (OVERALL ET AL., 2002). Auch durch toxische Substanzen, die nicht näher genannt werden, können laut JAMIESON UND CHANDLER (2001) zu einer Tubulopathie führen, die wiederum eine Stubenunreinheit bedingen kann.

Trauma

Vor allem neurologische Traumen, die bereits unter dem Kapitel neurologische Erkrankungen näher erläutert wurden, können Veränderungen im Eliminationsverhalten bedingen (OVERALL, 2003).

Nutritiv bedingte Erkrankungen

Zu den „nutritiven Erkrankungen“ gehören alle bereits zum Thema Differentialdiagnose behandelten Veränderungen durch Futtermanagement (OVERALL ET AL., 2002).

Degenerativ bedingte Erkrankungen (inkl. Schmerz)

Nach HEILBLUM (2002) können schmerzhafte Erkrankungen Probleme im Eliminationsverhalten bedingen.

Idiopathisch

Eine Tubulopathie kann nach JAMIESON UND CHANDLER (2001) auch idiopathisch vorkommen und zu Problemen im Eliminationsverhalten führen.

2.9. Sonstiges

2.9.1. Geriatrische Verhaltensprobleme

Der Anteil der geriatrischen Patienten in Verhaltensspraxen liegt nach verschiedenen Studien zwischen 4 % und 6% der Patienten (CHAPMAN UND VOITH, 1990; LANDSBERG, 1991; LANDSBERG, 1995). Bei einer Untersuchung in der kurativen Praxis liegt der Anteil der Hunde mit geriatrischen Verhaltensproblemen bei 12,3% (TIEFENBACH, 2001). Dieser Anteil wird jedoch aufgrund der verbesserten medizinischen Versorgung und der damit verbundenen gestiegenen Lebenserwartung noch steigen (HOUPPT UND BEAVER, 1981).

Insbesondere bei diesen Patienten sollten somatische Ursachen für Verhaltensveränderungen diagnostisch in Betracht gezogen werden, wobei eine genaue Kenntnis der geriatrischen Medizin notwendig ist. Auch ist hierbei zu beachten, dass die Erkrankungen älterer Patienten häufig irreversibel und progressiv sind sowie sich häufig nicht nur auf eine isolierte Erkrankung beschränken (LANDSBERG UND RUEHL, 1997). Prinzipiell kommen bei älteren Hunden die gleichen Verhaltensprobleme wie bei jüngeren vor, die Häufigkeitsverteilung verschiebt sich jedoch. So ist der häufigste Vorstellungsgrund bei geriatrischen Patienten in der Verhaltenspraxis Trennungsangst, obwohl auch Fälle von Aggressionsverhalten, Angstzustände, Stubenunreinheit, Zwangserkrankungen und nächtliches Wandern häufig vorkommen (LANDSBERG UND RUEHL, 1997).

Unter dem Begriff „cognitive Dysfunktion“ werden eine Reihe von bei geriatrischen Patienten vorkommenden Verhaltensproblemen zusammengefasst. Zu diesen Verhaltensveränderungen gehören z.B. vermindertes Interesse am Futter, Stubenunreinheit, verminderte Fähigkeit, Kommandos, Orte, Personen oder andere Tiere wiederzuerkennen, generalisierte Apathie, Schwäche und Disorientierung, Unterbrechungen des Schlaf-Wach-Zyklus, Kreislaufen, kompulsive Bewegungen, andauerndes Vokalisieren, verminderte Toleranz beim Alleinbleiben, Tremor und Schütteln. In einer Untersuchung geben 62% der Besitzer von Hunden im Alter von 11 bis 16 Jahren an, dass ihr Tier mindestens ein Zeichen der cognitiven Dysfunktion aufweist. Bei der Befragung von Tierärzten zeigt sich jedoch, dass nur 7% der Besitzer Probleme im Bereich der cognitiven Dysfunktion gegenüber ihrem Tierarzt angeben. Seniles Verhalten bei Hunden ist häufig verbunden mit den gleichen neuropathologischen Läsionen, die bei Menschen mit Alzheimer oder Demenz beobachtet werden (LANDSBERG UND RUEHL, 1997).

Verminderte Dopaminspiegel im Gehirn auf der Ebene des cerebralen Cortex könnten für eine Anzahl von Verhaltensveränderungen, die im Alter auftreten, verantwortlich sein. Das

Medikament l-deprenyl ist ein selektiver Monoaminoxidase-Typ B-Hemmer, der helfen kann, die Dopaminwerte zu normalisieren, die bei manchen Fällen von cognitiver Dysfunktion und Hypophysen-abhängigem Hyperadrenokortizismus vermindert sein können. In klinischen Studien werden Verbesserungen der Verhaltensveränderungen beobachtet (LANDSBERG UND RUHL, 1997).

2.9.2. Narkolepsie

Narkolepsie ist ein vorübergehender veränderter Zustand des Bewusstseins und des Muskeltonus, der als Schlaferkrankung eingeordnet wird (CHRISMAN, 1991). Es wird vermutet, dass eine abnormale Konzentration und Fluktuation von verschiedenen Neurotransmittern in den Schlafzentren des Hirnstamms der Grund für diese Dysfunktion ist. Die Hauptmerkmale der Erkrankung sind exzessive Tagschläfrigkeit oder Schläfrigkeit zu unpassenden Zeiten und Kataplexie. Kataplexie, das häufigste Anzeichen bei betroffenen Tieren, äußert sich als akuter Kollaps in eine areflektische, schlaffe Paralyse, von der sich das Tier rasch erholt. Die Anfälle treten meist in Verbindung mit Erregungszuständen (Essen, Schlafen, sexuelle Aktivität) auf. Angst und Schmerz scheinen keine Anfälle auszulösen. Die Anfälle können von milden Formen bis hin zu einer mehrminütigen Paralyse reichen. Hierbei scheint das Tier, insbesondere bei längeren Anfällen, zu schlafen. Es gibt eine genetische Disposition bei Dobermann und Labrador Retriever. Es wurden aber auch schon Anfälle bei Pudeln, Beagles, Dackeln und sporadisch bei anderen Rasse- oder Mischlingshunden beobachtet. Obwohl die Erkrankung bei einigen Fällen vererbt erscheint, scheint sie bei anderen erworben zu sein (CHRISMAN, 1991).

3. MATERIAL UND METHODE

3.1. Ziele der Tierhalterbefragung

Um einen genaueren Überblick über die somatischen Ursachen für Verhaltensprobleme und den Zusammenhang zwischen diesen Ursachen und Verhaltensveränderungen zu bekommen, wurde diese Studie durchgeführt. Auch sollte die Häufigkeit, in der Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auftreten, sowie das weitere Vorgehen von Tierarzt und Tierhalter bei ihrem Vorkommen erfasst werden.

Es handelte sich um die erste Studie, die sich mit dieser Thematik eingehender beschäftigt, und sie war daher als breite Übersichtsstudie angelegt.

Sie versuchte sowohl den Aspekt des normalen Kleintierpraktikers als auch des verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarztes zu berücksichtigen und war daher in zwei Teilen angelegt: der Befragung von Tierarzt und Patienten in einer normalen Kleintierpraxis und der Erhebung von Falldaten anhand eines Fragebogens in verhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen.

3.1.1. Fragestellung des Unterteils I:

Befragung der Patientenbesitzer in der kurativen Praxis

1. Traten Verhaltensveränderungen bei Hunden im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auf?
2. Wie häufig konnten Verhaltensveränderungen im Zusammenhang mit somatischen Ursachen festgestellt werden?
3. Gab es zwischen bestimmten Krankheiten, bzw. Krankheitsbildern und bestimmten Verhaltensveränderungen Korrelationen?
4. Wurde bereits auf andere Weise versucht, die Verhaltensveränderung zu behandeln?
5. Veränderte sich das Verhalten aufgrund der Therapie der somatischen Ursache?

3.1.2. Fragestellung des Unterteils II:

Erhebung der Daten in den tierverhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen

1. Welche somatischen Probleme konnten als Ursache für Verhaltensprobleme bzw. -störungen evaluiert werden?
2. Wann wurden diese entdeckt (bereits vom überweisenden Tierarzt, zu Beginn der Therapie, im Laufe der Therapie)?
3. Wie häufig konnten somatische Probleme gefunden werden?
4. Wie erfolgte die weitere Behandlung? Wurde nur eine Therapie der somatischen Ursache, eine Kombinationstherapie oder eine reine Verhaltenstherapie durchgeführt?
5. Welche klinischen Untersuchungen wurden durchgeführt?

3.2. Methodik und Durchführung der Fragebogenaktion

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juni 2001 und März 2003 in zwei verschiedenen Kleintierpraxen im süddeutschen Raum bzw. vier tierverhaltenstherapeutischen tierärztlichen Praxen bundesweit sowie der verhaltenstherapeutischen Sprechstunde des Instituts für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene der Ludwig-Maximilians-Universität München. In beiden kurativen Praxen arbeiteten jeweils zwei Tierärztinnen. In einer kurativen Praxis handelte es sich bei einer der Tierärztinnen um eine Fachtierärztin für Klein- und Heimtiere. Beide Praxen waren in der Lage, weiterführende Untersuchungen wie Röntgen, Ultraschall, EKG sowie einfache Laboruntersuchungen selbst durchzuführen. Für weitere Laboruntersuchungen sowie pathologisch-histologische Untersuchungen wurden bei beiden Praxen externe Labors beauftragt. In einer der Praxen konnten zusätzlich Endoskopien und extern Kernspintomographien durchgeführt werden. Beide Praxen befanden sich in süddeutschen Kleinstädten, und ihr Klientel bestand hauptsächlich aus Hunden und Katzen.

Die Datenerhebung wurde in zwei Unterteile gegliedert:

3.2.1. Datenerhebung in der kurativen tierärztlichen Praxis

Eine Besitzerbefragung erfolgte durch eine persönliche Befragung anhand eines Fragebogens. Hierbei wurde jeder Tierbesitzer, der während des Behandlungszeitraumes die Praxen besuchte, angesprochen. Parallel dazu wurde eine Befragung der behandelnden Tierärztin, eine kurze allgemeine klinische Untersuchung und die Erhebung der Krankengeschichte des

Material und Methode

letzten Jahres sowie die Erhebung der Krankengeschichte des der Befragung folgenden halben Jahres durchgeführt.

Die Datenerhebung erfolgte in zwei verschiedenen Fragebögen: einem ausführlichen, in dem die Patientenbesitzer zum Normalverhalten und auch zu Verhaltensveränderungen ihres Hundes Auskunft gaben, und einer Kurzform, in der nur auf mögliche Verhaltensveränderungen eingegangen wurde. Mit dem ausführlichen Fragebogen wurden 100 Patientenbesitzer in zwei tierärztlichen Praxen im persönlichen Gespräch befragt. Mit dem kürzeren Fragebogen wurden 188 Patientenbesitzer in nur einer tierärztlichen Praxis befragt. Hierbei füllten die Besitzer den Fragebogen selbständig aus. Es stand für Verständnisprobleme eine Person zur Erläuterung des Fragebogens bereit.

Es wurden alle Patientenbesitzer ohne eine Vorauswahl (das Tier musste sich allerdings länger als sechs Monate im Besitz befinden, da nach Veränderungen im Verhalten der letzten sechs Monate gefragt wurde) in einem bestimmten Zeitraum pro Praxis befragt. So wurden auch Patienten erfasst, bei denen nach einmaligem Besuch keine weitere Behandlung erfolgte, z.B. bei Impfungen oder der Ausstellung von Gesundheitszeugnissen.

Wurden bei der Befragung mittels Fragebogen Verhaltensveränderungen festgestellt, so wurden diese durch mündliche Nachfrage nochmals genauer erfasst und eingeordnet.

Hierbei wurden die Besitzer von acht Hunden, bei denen keine Verhaltensveränderung im Sinne dieser Doktorarbeit vorlag, nicht weiter befragt, obwohl die Besitzer eine Verhaltensveränderung angaben. Als keine Verhaltensveränderung im Sinne dieser Doktorarbeit galten alle Veränderungen, die entweder in deutlich erkennbarer Verbindung zu einer akuten Krankheit oder auf eindeutig geriatrische Ursachen zurückzuführen waren, z. B. Lahmheiten bei einer Pfotenverletzung oder Ungehorsam aufgrund eines geriatrisch bedingten Hörverlustes. Neun Patientenbesitzer wurden, obwohl sie selbst zuerst keine Verhaltensveränderung bei der Befragung angaben, zu diesen dennoch befragt, da bei der ausführlichen Befragung Veränderungen angegeben wurden. Die Patientenbesitzer, die in dem vorgegebenen Zeitraum von einem halben Jahr vor der tierärztlichen Konsultation eine Verhaltensveränderung an ihren Tieren bemerkt hatten, wurden nach sechs Monaten nochmals zu dieser Veränderung befragt. Aufgrund der vorher genau erfassten Veränderungen wurde dann die weitere Entwicklung per Interview als Tendenz (verbessert, verschlechtert, keine Veränderung) festgehalten. Die klinischen Daten wurden bei der Untersuchung durch die behandelnde Tierärztin erhoben. Hierbei wurden bei allen vorgestellten Patienten in der allgemeinen Untersuchung Daten über Puls, Atmung, Temperatur, Schleimhäute, Herztöne, Haut, Wirbelsäule und Gelenke, sowie Augen, Ohren,

Zähne, Analdrüsen und Allgemeinzustand erhoben. Bei auffälligen Befunden erfolgte eine ausführliche Untersuchung. Die Tierärztin wurde auch zum Therapieerfolg der Krankheit befragt, bzw. die Daten des der Befragung folgenden halben Jahres wurden anhand des Krankenblattes erfasst.

3.2.2. Datenerhebung in auf Verhaltenstherapie spezialisierten

Tierarztpraxen

Insgesamt wurden hierbei die Daten von 275 Patienten in vier verschiedenen tierverhaltenstherapeutischen Praxen und der verhaltenstherapeutischen Sprechstunde des Instituts für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene der Ludwig-Maximilians-Universität München von insgesamt sechs behandelnden Tierärztinnen erfasst. Bei zwei der Praxen wurden die Daten mit Hilfe der bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung erfassten Angaben erhoben und der vorgegebene Bogen während der Behandlung nicht verwendet.

Bei der Datenerfassung in den verhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen sollten die Patientendaten eines halben Jahres und ihre weitere Entwicklung aufgenommen werden.

Der Fragebogen für diese Praxen orientierte sich im allgemeinen Teil an dem für normale Praxen, im speziellen Teil wurde vor allem auf die eingeleiteten klinischen Untersuchungen und ihre Ergebnisse Wert gelegt, die sich an den speziellen Problemen der Patienten orientierten. Die klinischen Untersuchungen wurden durch die Haustierärzte durchgeführt und die Ergebnisse, soweit den verhaltenstherapeutischen Tierärztinnen bekannt, erfasst. Die Parameter orientierten sich hierbei an den von den verhaltenstherapeutischen Tierärztinnen durch die Rücküberweisung vorgegebenen Untersuchungen, bzw. an den von ihnen im Vorfeld erfragten Untersuchungen.

Material und Methode

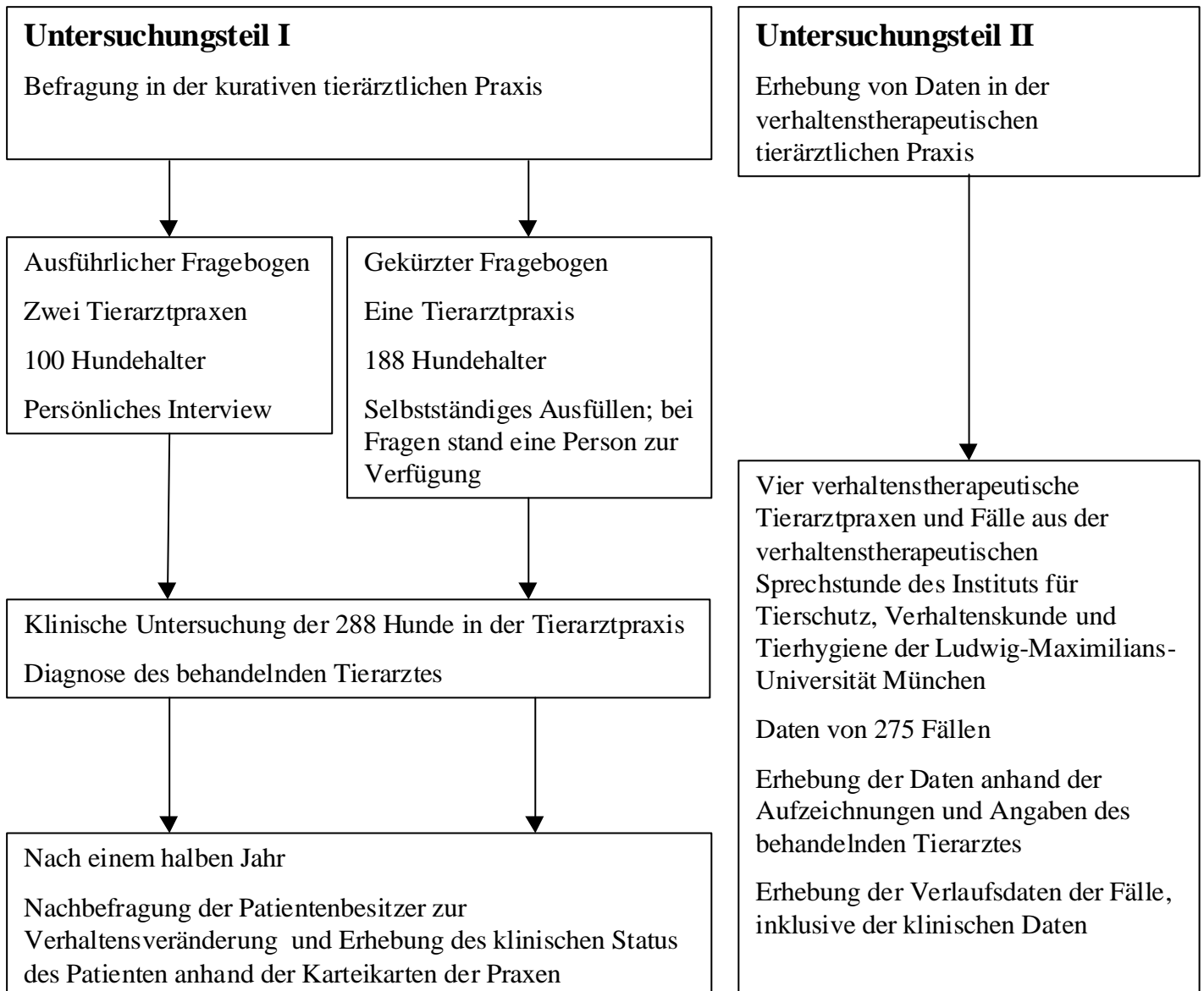


Abbildung 3: Grafische Übersicht über die Aufteilung der Patienten und die Vorgehensweise.

3.3. Aufstellung des Fragebogens

3.3.1. Fragebogen für Untersuchungsteil I

Der ausführliche Fragebogen zur Befragung der Patientenbesitzer in der normalen tierärztlichen Praxis wurde anhand der Literatur erstellt. Hierzu wurden Veröffentlichungen von CAMPBELL (1975), VOITH (1980A), BEAVER (1981), VOITH UND BORCHELT (1985) und HUNTHAUSEN (1994) herangezogen, die sich mit diesem Thema befassen, jedoch hauptsächlich auf die Diagnose eines Verhaltensproblems ausgerichtet sind.

Der Fragebogen unterteilte sich in einen allgemeinen Teil, der sich mit Aufzucht und Haltung des Hundes beschäftigte, und einen speziellen Teil, der das Verhalten des Hundes erfragte. Falls eine Verhaltensveränderung vorhanden war, wurde diese genauer erfasst.

Der dritte Teil dieses Fragebogens beinhaltete die klinischen Daten und wurde mit Hilfe der behandelnden Tierärztinnen ausgefüllt. In diesem Teil wurde das Ergebnis einer kurzen allgemeinen klinischen Untersuchung und die Krankengeschichte (aufgrund der Karteikartendaten) des letzten Jahres, sowie der des folgenden halben Jahres festgehalten. Somit wurden sowohl Verhaltensparameter als auch klinischer Status erfasst.

Bei der Kurzform des Fragebogens der normalen Kleintierpraxis wurde der allgemeine Teil beibehalten, und es wurde im speziellen Teil nur nach dem Auftreten einer Verhaltensveränderung und, wenn ja, nach dieser genauer gefragt. Der tierärztliche Teil und der weitere Verlauf blieben derselbe.

3.3.2. Fragebogen für Untersuchungsteil II

Der Fragebogen in der verhaltenstherapeutischen Praxis glich im allgemeinen Teil den beiden vorherigen, der spezielle Teil wurde den Gegebenheiten der verhaltenstherapeutischen Praxis angepasst. Der spezielle Teil orientierte sich an den Fragebögen der verhaltenstherapeutischen Sprechstunde des Institutes für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene der Ludwig-Maximilians-Universität München und einer der tierärztlichen verhaltenstherapeutischen Praxen. Es wurde versucht, die zum Teil sehr offene Fragestellung etwas zu spezifizieren, um konkrete und statistisch auswertbare Antworten zu erhalten. Der medizinische Status wurde anhand der Daten, die den behandelnden tierverhaltenstherapeutischen Tierärztinnen zugänglich waren, erhoben. Auch der weitere Verlauf wurde anhand der vorhandenen Daten (soweit angegeben) erfasst.

3.4. Muster der verwendeten Fragebögen

Muster der verwendeten Fragebögen sind im Anhang aufgeführt

3.5. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte unter Benutzung der SAS 8.2 Software zur Berechnung der relativen Häufigkeiten und zur Herleitung des Chi-Quadrat-Tests bei den Angaben zur Gesundheit der Hunde in der kurativen Praxis. Das gewählte Signifikanzniveau war $p \leq 0,15$ für "Tendenzen zu einem signifikanten Zusammenhang" und $p \leq 0,05$ für "signifikanter Zusammenhang". Im anschließenden Ergebnisteil wurden nur diejenigen Resultate des Vergleichs aufgeführt, für die sich signifikante Zusammenhänge oder zumindest Tendenzen zu einem signifikanten Zusammenhang ergeben haben.

Es wurde hierbei versucht, im Bereich der kurativen Praxis bei den Angaben zur Gesundheit und der Verhaltensveränderung sowie in der verhaltenstherapeutischen Praxis zwischen den Angaben zur Gesundheit und den Verhaltensproblemen Korrelationen zu finden. Diagramme und Tabellen wurden in Excel 2000 erstellt.

4. ERGEBNISSE

Bei der Auswertung der Daten war es aufgrund der Fragestellung möglich, dass mehrere Antworten bei einer Frage gegeben wurden. Die Summen der Teilergebnisse stimmen daher häufig nicht mit der Anzahl der Hunde überein. Gegebenenfalls wird am konkreten Beispiel auf diese Tatsache noch einmal verwiesen (dies betrifft vor allem die Tabellen im Anhang).

Da jede Frage für sich bearbeitet wurde, kam es zu Differenzen in den Zahlenangaben bei ähnlicher Fragestellung. Jedes Diagramm sollte daher einzeln bewertet werden. Vor allem in der kurativen Praxis erfolgte häufig auch eine Zusammenfassung der Angaben „nicht bekannt“ und „keine Angaben“, was ebenfalls zu Differenzen in den Zahlenangaben bei ähnlicher Fragestellung führte.

Es wurden im Ergebnisteil in der ersten Abbildung zu der jeweiligen Fragestellung alle Ergebnisse dargestellt. Bei den Abbildungen des prozentualen Anteils wurden aber nur diejenigen Gruppen, bei denen mindestens zehn Hunde insgesamt betroffen waren, berücksichtigt. Die n-Werte beziehen sich hierbei auf die Gesamtzahl der Hunde in der jeweiligen Gruppe. Nur diese Ergebnisse wurden auch im Text berücksichtigt, in den Zwischenzusammenfassungen wiederholt und in der Ergebnisdiskussion erörtert.

Die Schlüsselwörter aller Fragen sind im Text fett gedruckt.

4.1. Fragebogen in der kurativen Praxis

4.1.1. Allgemeiner Teil

Von allen 288 Hunden aus der kurativen Praxis zeigten 64 Hunde eine Verhaltensveränderung. Dies entspricht einem prozentualer Anteil von 22,2%.

Die meisten der 288 Hunde waren Mischlinge ohne **Rassezugehörigkeit**. Die höchste Anzahl von Rassehunden trat in der FCI-Gruppe 1 (Hüte- und Treibhunde) auf, gefolgt von FCI-Gruppe 8 (Apportier-, Stöber- und Wasserhunde) und FCI-Gruppe 2 (Pinscher und Schnauzer, Molosser, Berghunde, Schweizer Sennenhunde). Der Anteil der restlichen FCI-Gruppen betrug weniger als 10% (Abbildung 4).

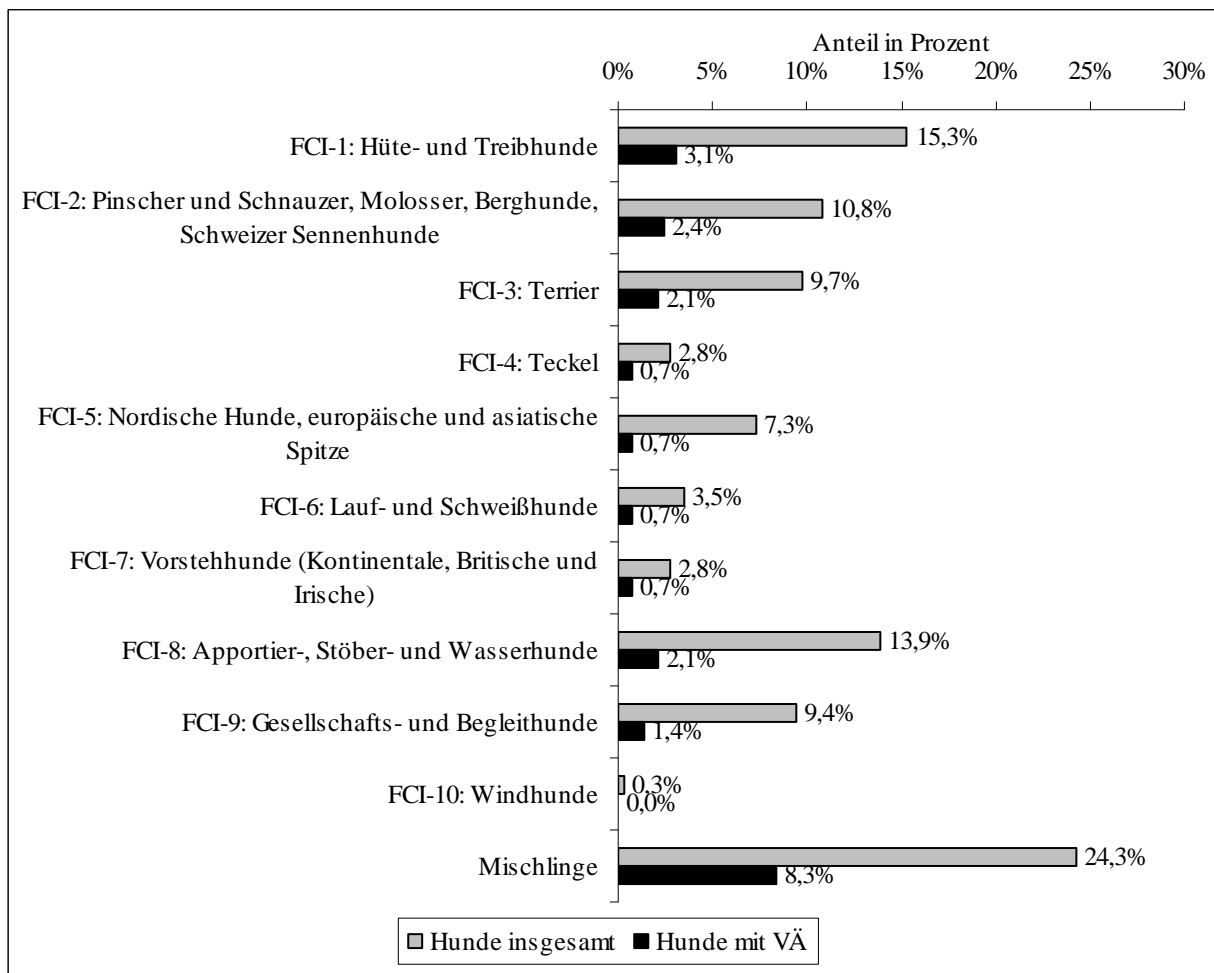


Abbildung 4: FCI-Gruppeneinteilung der Patienten aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

Der prozentuale Anteil der Hunde mit Verhaltensänderungen war hierbei in der Gruppe der Mischlinge am größten, es folgte die FCI-Gruppe 2 (Pinscher und Schnauzer, Molosser, Berghunde, Schweizer Sennenhunde; Abbildung 5).

Ergebnisse

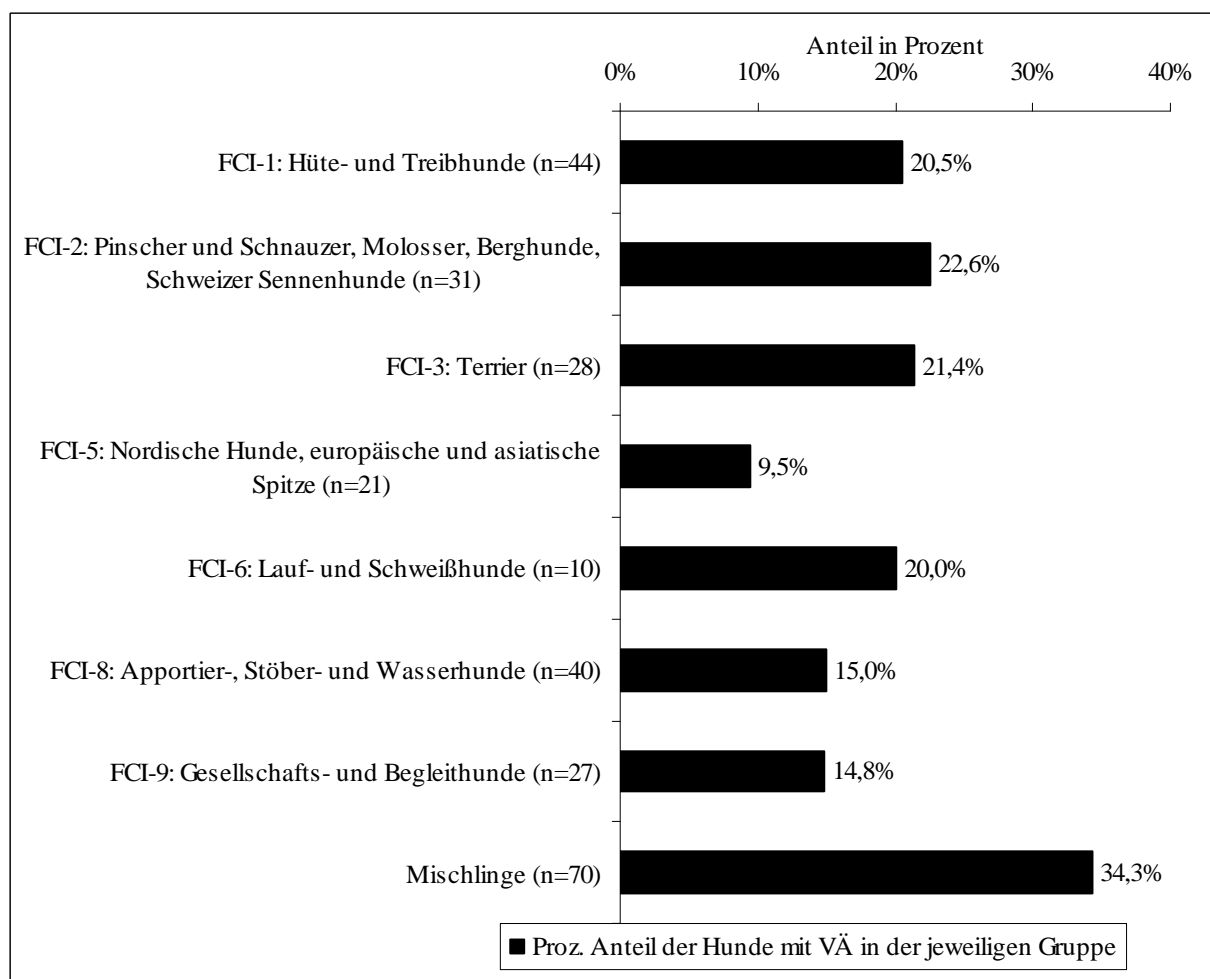


Abbildung 5: Prozentualer Anteil der Hunde mit Verhaltensänderung in den einzelnen FCI-Gruppen bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Die meisten Hunde aus der kurativen Praxis waren in Bezug auf den **Geschlechts- und Kastrationsstatus** unkastrierte Rüden, gefolgt von den kastrierten Hündinnen (Abbildung 6). Der Anteil an Hunden mit Verhaltensänderung lag bei den männlichen Hunden geringfügig über dem Durchschnittswert, bei den weiblichen Hunden geringfügig darunter (Abbildung 7).

Ergebnisse

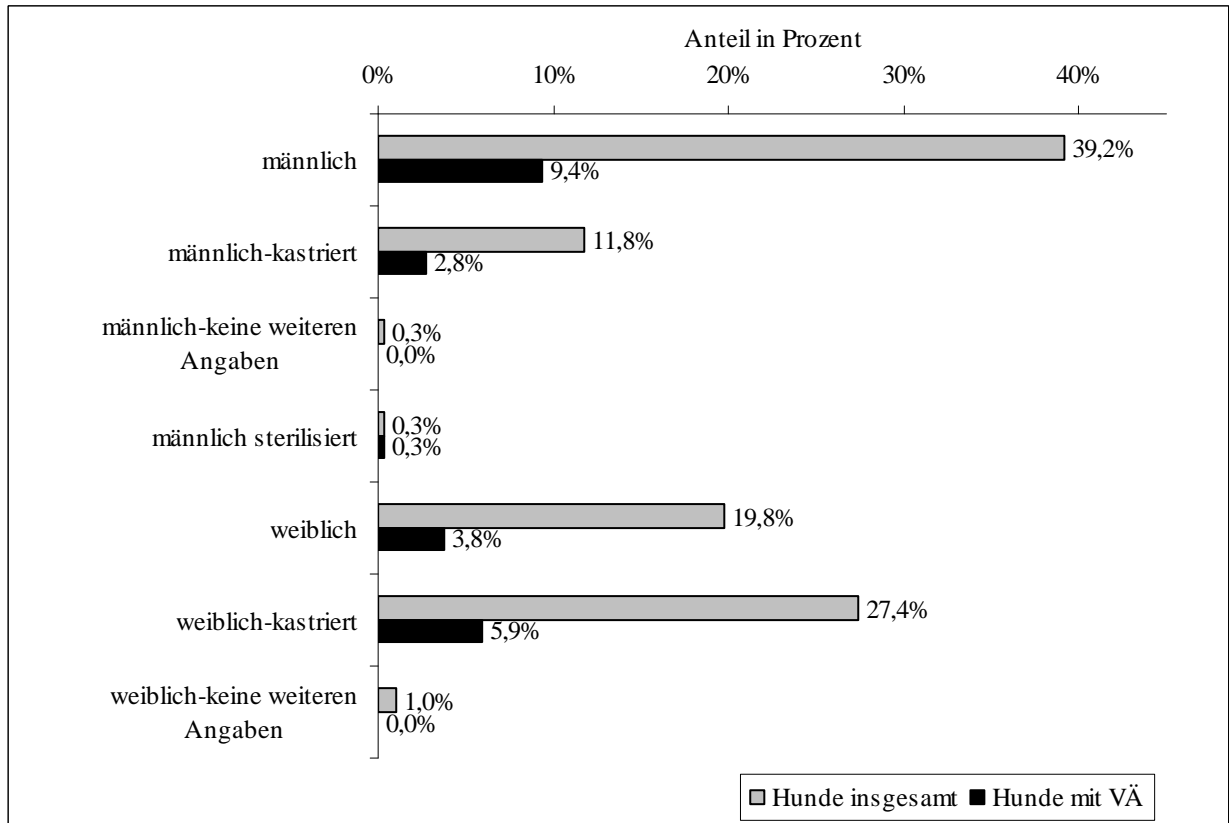


Abbildung 6: Geschlecht und Kastrationsstatus der Hunde aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

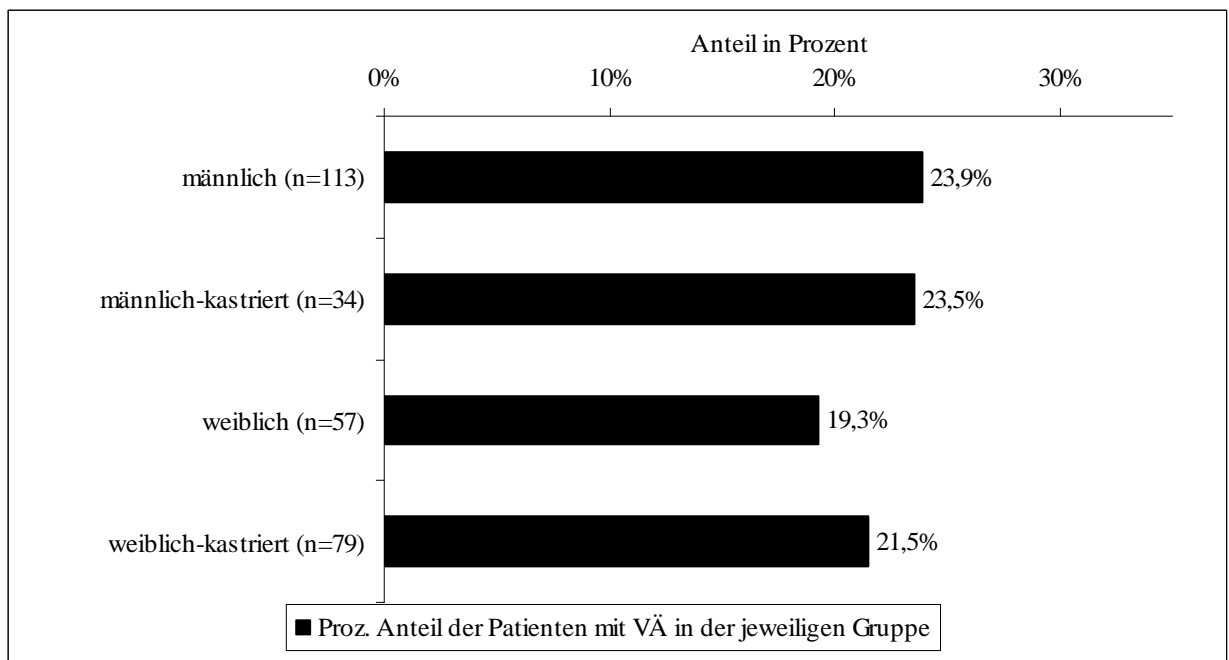


Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Hunde mit Verhaltensänderungen an den einzelnen Geschlechts- und Kastrationsstatusgruppen bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Ergebnisse

Im **Altersvergleich** waren die meisten Hunde aus der kurativen Praxis zwischen drei und zwölf Jahren alt (Abbildung 8). Prozentual am häufigsten von Verhaltensveränderungen betroffen waren die über zwölf Jahre alten Hunde und Hunde zwischen 12 und 18 Monaten (Abbildung 9).

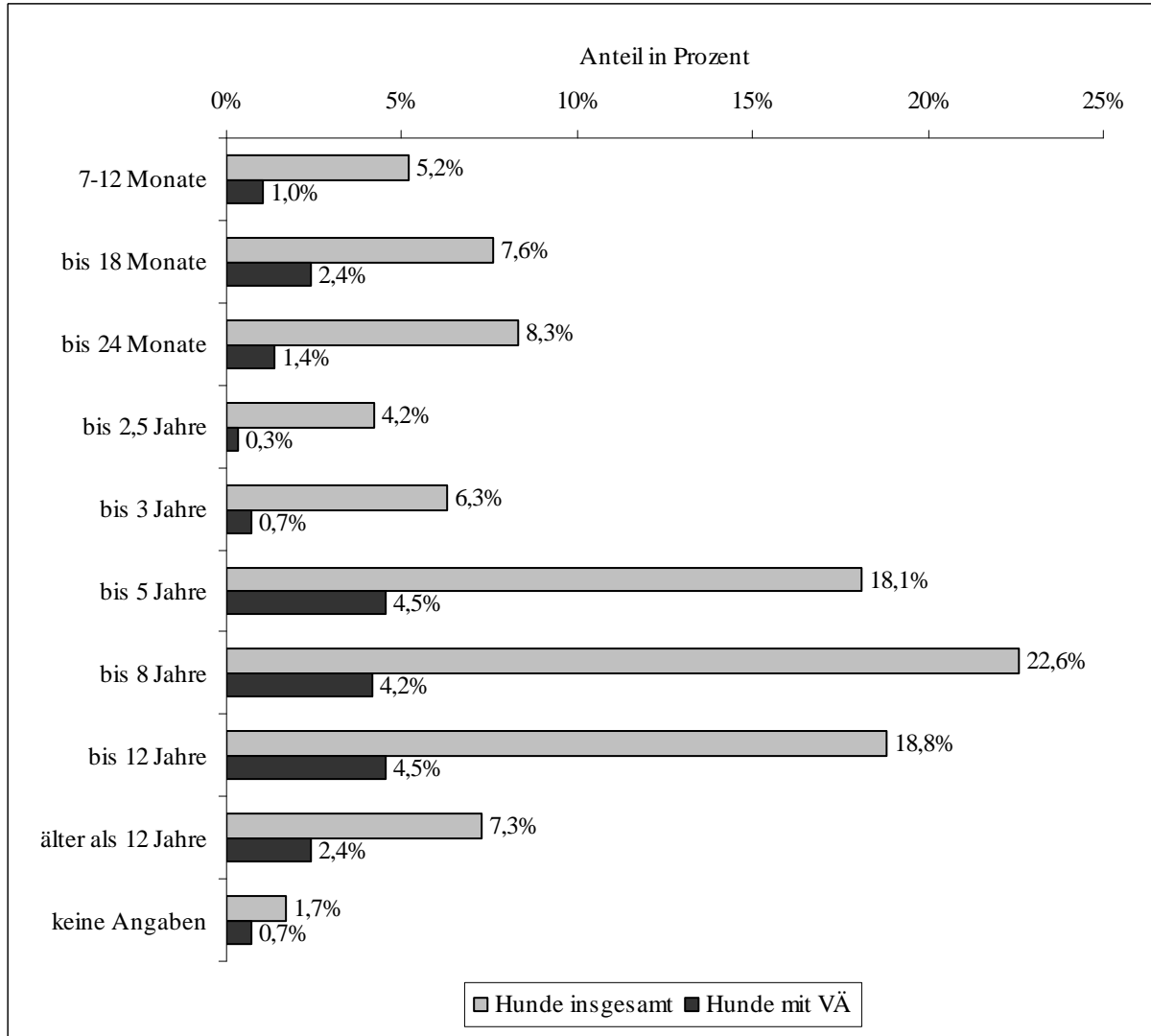


Abbildung 8: Altersverteilung der Hunde in der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

Ergebnisse

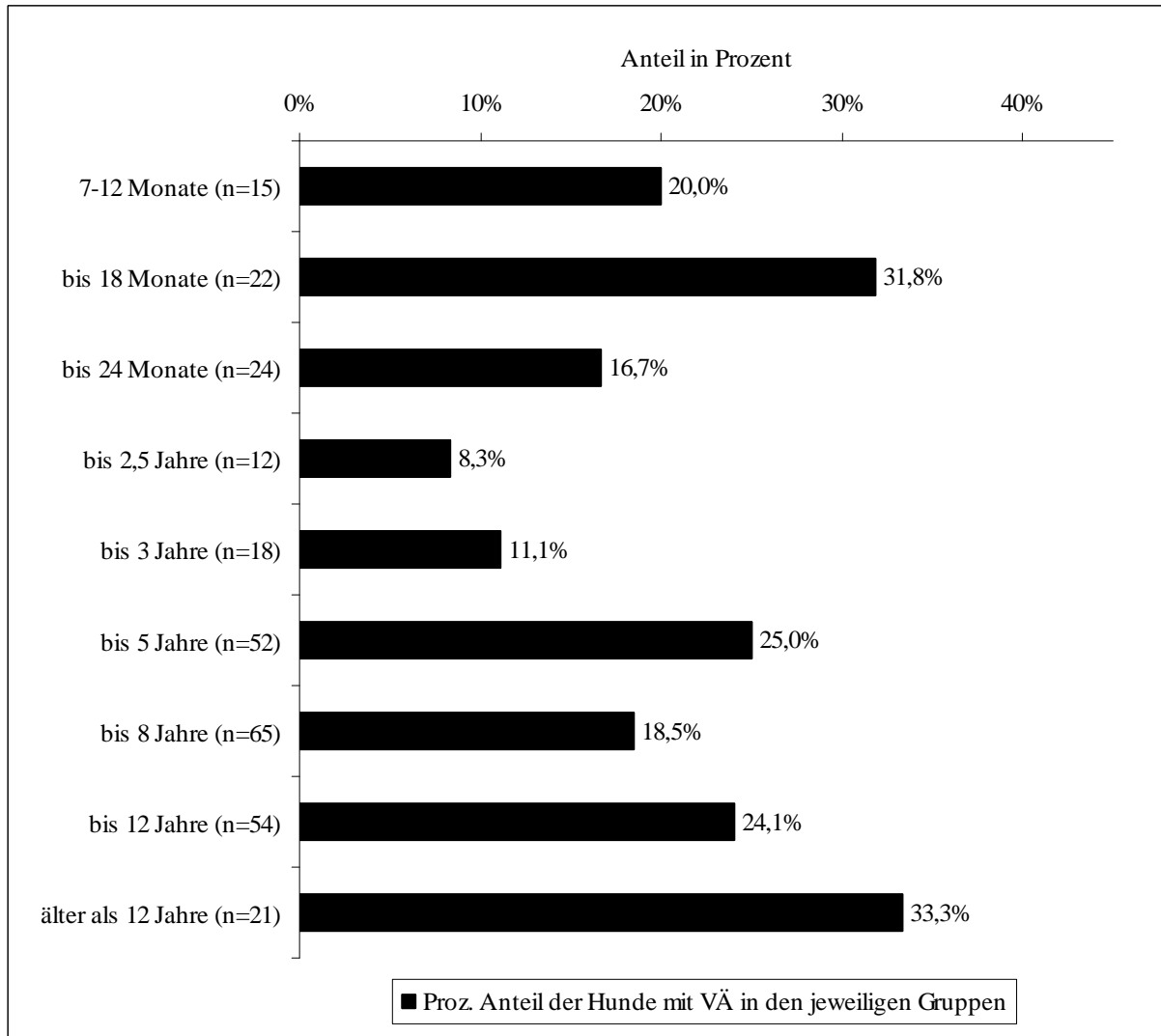


Abbildung 9: Prozentualer Anteil der Hunde mit Verhaltensveränderung in den jeweiligen Altersstufen bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Allgemeine Angaben kurative Praxis

- **Mischlinge** waren die häufigsten Patienten in der kurativen Praxis und zeigten auch prozentual den höchsten Anteil an Verhaltensveränderungen.
- **Männlich-unkastrierte** und **weiblich-kastrierte** Hunde kamen in der kurativen Praxis am häufigsten vor. Der prozentuale Anteil der Verhaltensveränderungen lag bei den männlichen Tieren geringfügig höher als bei den weiblichen Hunden.
- Der überwiegende Teil der Hunde in der kurativen Praxis war zwischen drei und zwölf **Jahren alt**. Prozentual am höchsten lagen jedoch die Verhaltensveränderungen in den Gruppen der über zwölfjährigen Hunde sowie zwischen zwölf und achtzehn Monaten.

4.1.2. Angaben zur Gesundheit

Bei den Angaben zur Gesundheit wurde der Chi-Quadrat-Test angewendet, um Korrelationen zwischen den einzelnen Fragen und einer Verhaltensveränderung zu bestimmen. Häufig wurde hierbei festgestellt, dass aufgrund der geringen Tierzahlen kein gültiges Ergebnis zu bestimmen war. Wenn ein gültiges Ergebnis gefunden werden konnte und ein signifikanter Zusammenhang vorlag, so wurde dies unter Berücksichtigung der Signifikanz angegeben.

Am häufigsten wurden in der kurativen Praxis die Hunde wegen Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt (Abbildung 10). Verhaltensveränderungen kamen in Bezug auf die **Erkrankungsdauer** vor allem bei Erkrankungszeiten von 4 Wochen bis 6 Monaten vor sowie bei einer Erkrankungsdauer bis zu einem Tag (Abbildung 11).

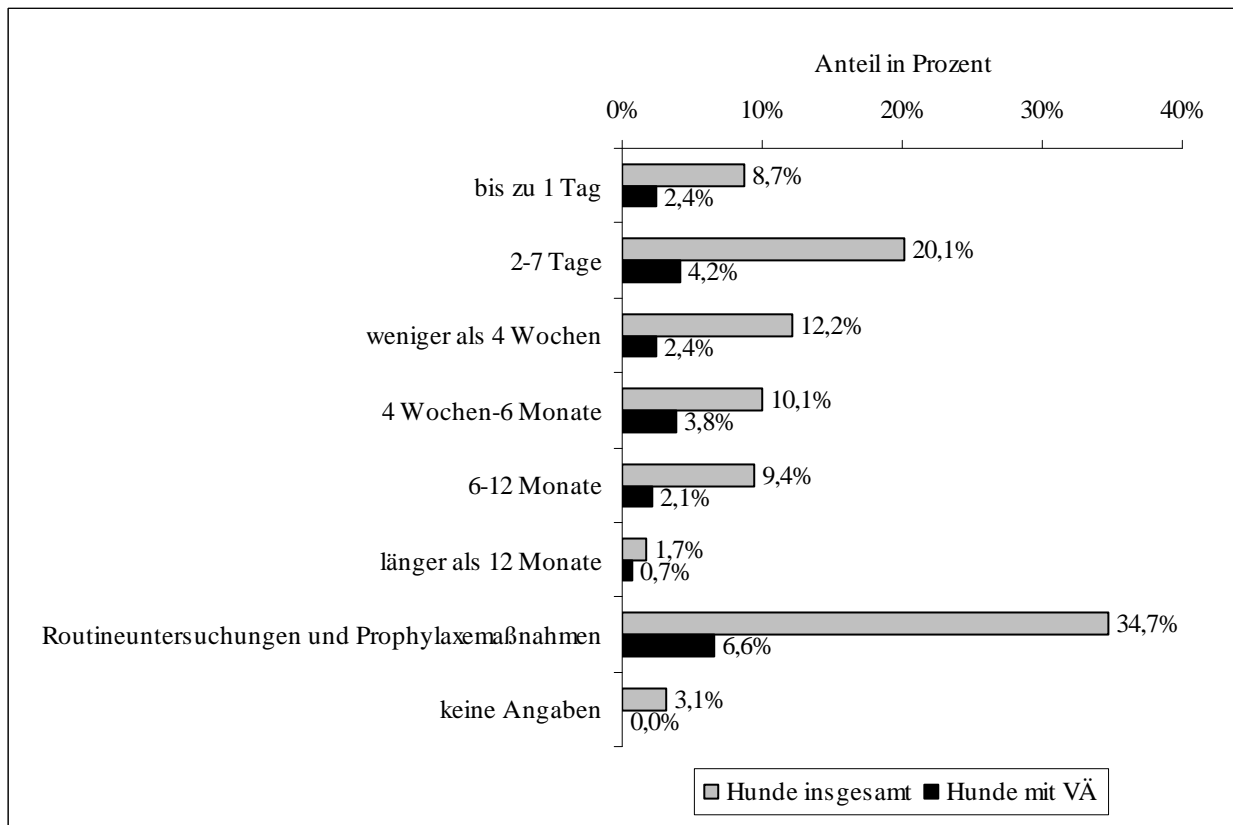


Abbildung 10: Zeitdauer der Erkrankung, wegen der der Patient in der kurativen Praxis vorgestellt wird nach Angaben des Besitzers. Prozentualer Anteil an allen Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Ergebnisse

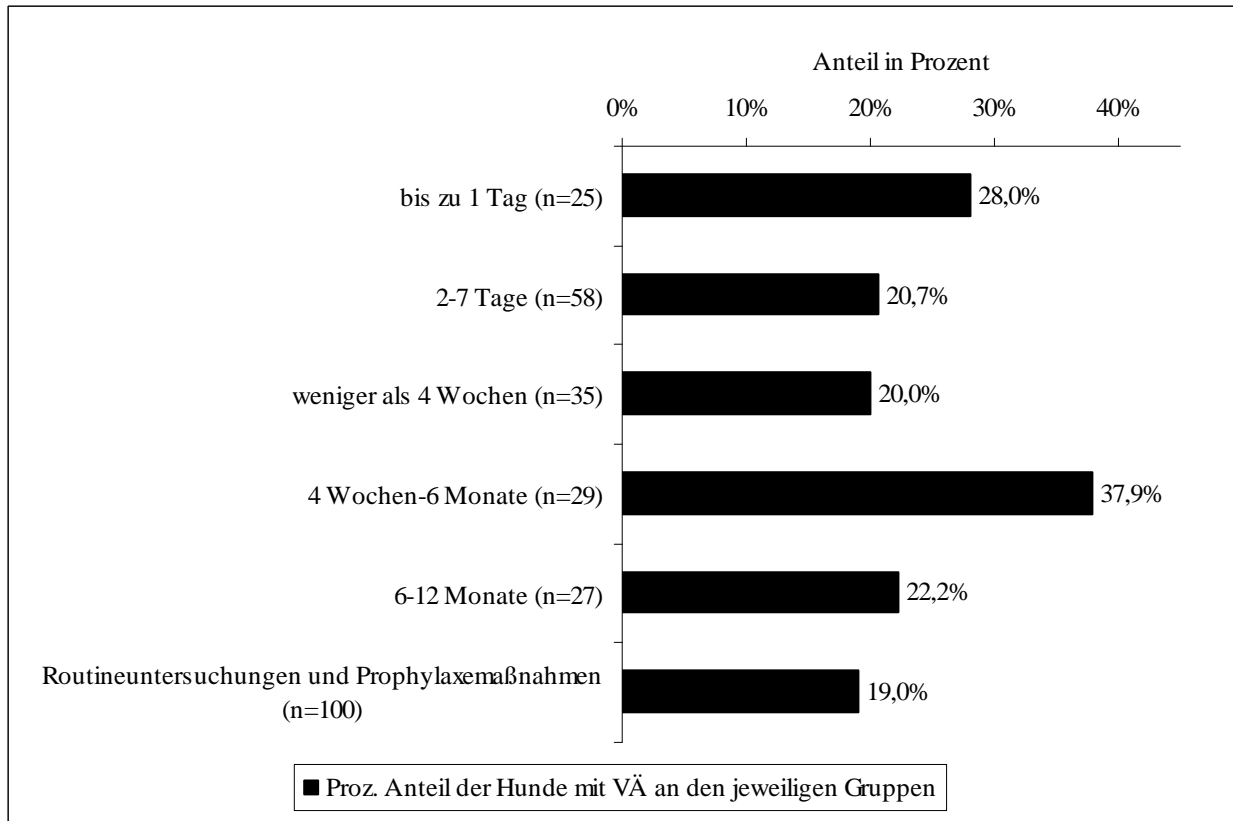


Abbildung 11: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei den verschiedenen Zeiträumen der Erkrankung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Der Abstand zur **letzten Impfung** betrug bei den meisten Hunden weniger als zwölf Monate (Abbildung 12). Der höchste Anteil an Hunden mit Verhaltensveränderung lag vor, wenn der Abstand zur letzten Impfung zwischen sechs und zwölf Monaten betrug (Abbildung 13). Es bestand eine „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ zwischen den Hunden insgesamt und der Gruppe mit Verhaltensveränderungen mit $p \leq 0,15$.

Ergebnisse

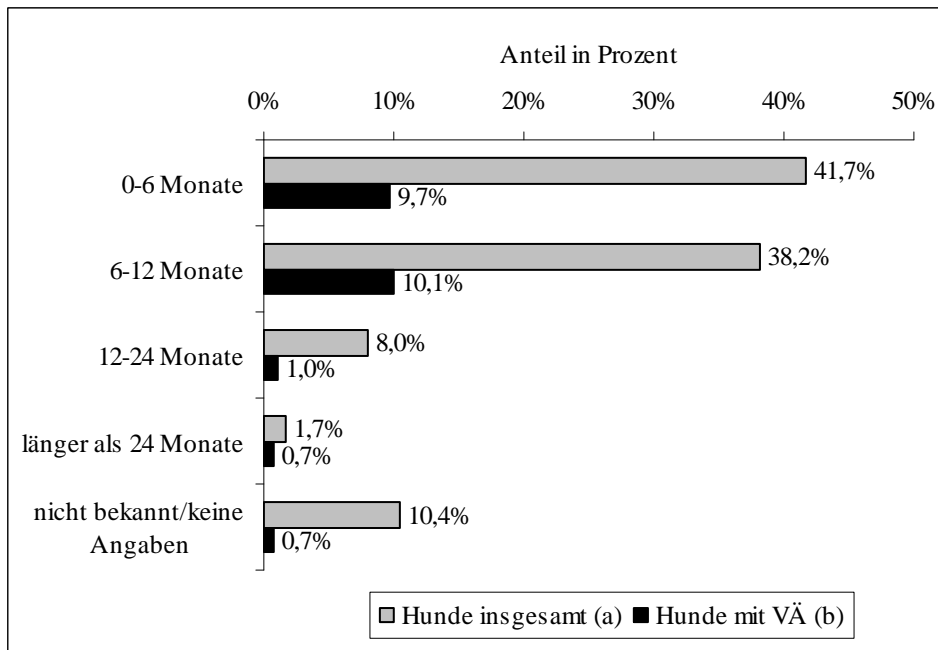


Abbildung 12: Zeitraum, in dem die letzte Impfung durchgeführt wurde, bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Besitzers. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Es besteht eine „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ mit $p \leq 0,15$ zwischen (a) und (b).

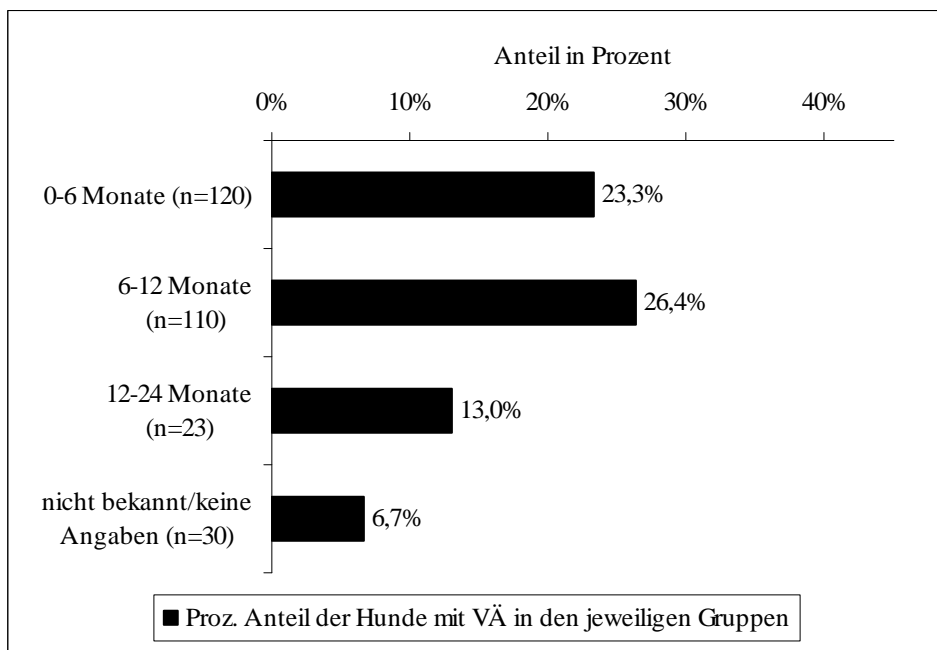


Abbildung 13: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei den jeweiligen Zeiträumen der letzten Impfung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Der Zeitraum seit der **letzten Wurmkur** betrug bei nahezu der Hälfte der Hunde aus der kurativen Praxis weniger als sechs Monate (Abbildung 14). Den höchsten Anteil an Verhaltensveränderung wies die Gruppe auf, bei der der Abstand zur letzten Wurmkur sechs bis zwölf Monate betrug (Abbildung 15). Es bestand eine „Tendenz zu einem signifikanten

Ergebnisse

Zusammenhang“ zwischen den Hunden insgesamt und der Gruppe mit Verhaltensveränderungen mit $p \leq 0,15$.

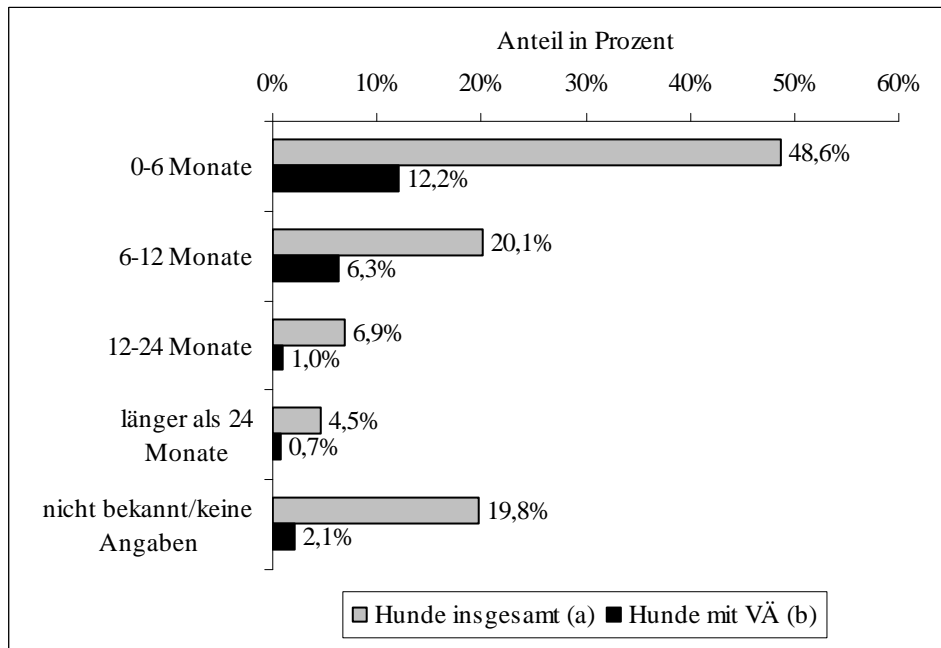


Abbildung 14: Zeitraum, in dem die letzte Wurmkur durchgeführt wurde, bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Besitzers. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). “Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ mit $p \leq 0,15$ zwischen (a) und (b).

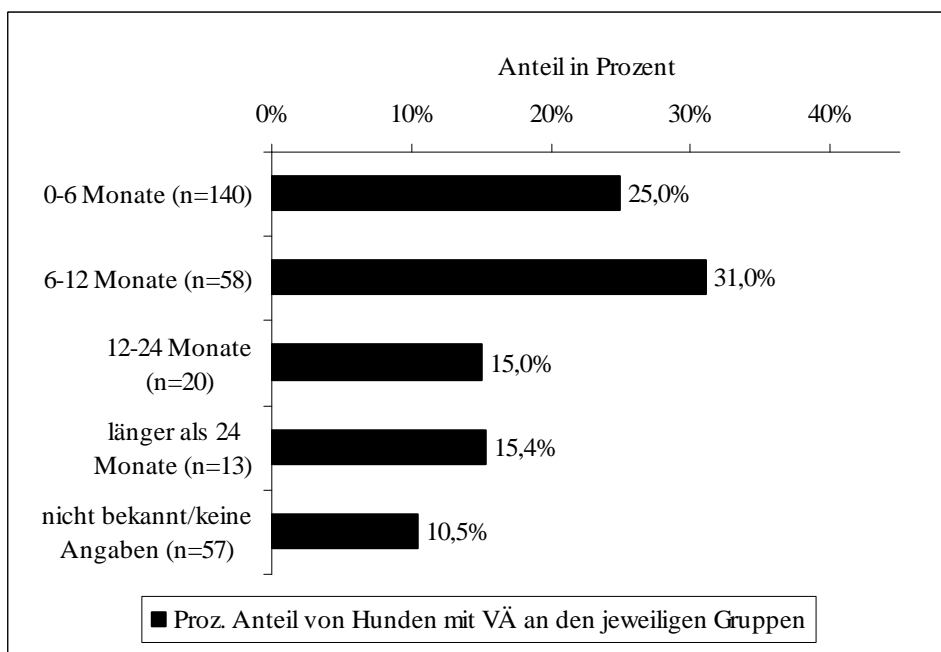


Abbildung 15: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Zeiträumen der letzten Wurmkur bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Besitzers (n=288).

Bei den meisten Hunden aus der kurativen Praxis wurden keine **Medikamente dauerhaft** verabreicht (Abbildung 16). Einen überdurchschnittlichen Prozentanteil wiesen die Hunde mit

Ergebnisse

dauerhafter Medikamentengabe in Bezug auf Verhaltensveränderungen auf (Abbildung 17). Es bestand eine „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ zwischen den Hunden insgesamt und der Gruppe mit Verhaltensveränderungen mit $p \leq 0,15$.

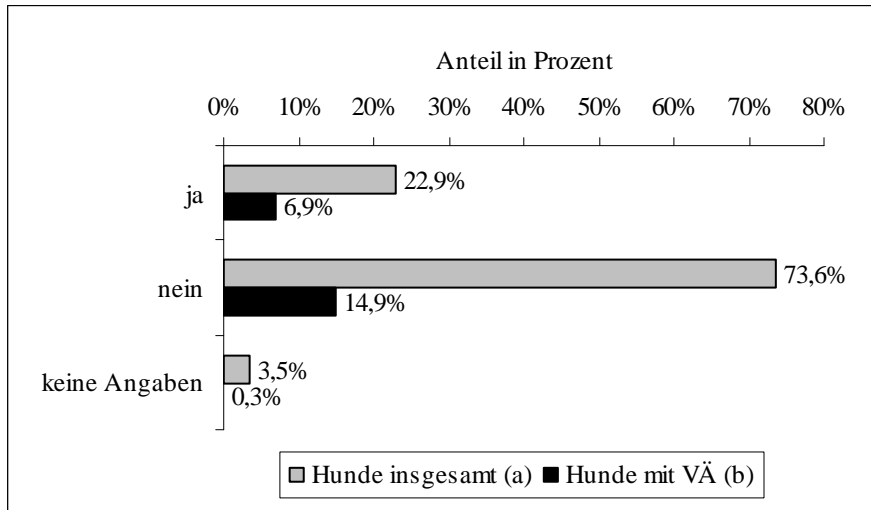


Abbildung 16: Dauerhafte Gabe von Medikamenten bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Besitzers. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ mit $p \leq 0,15$ zwischen (a) und (b).

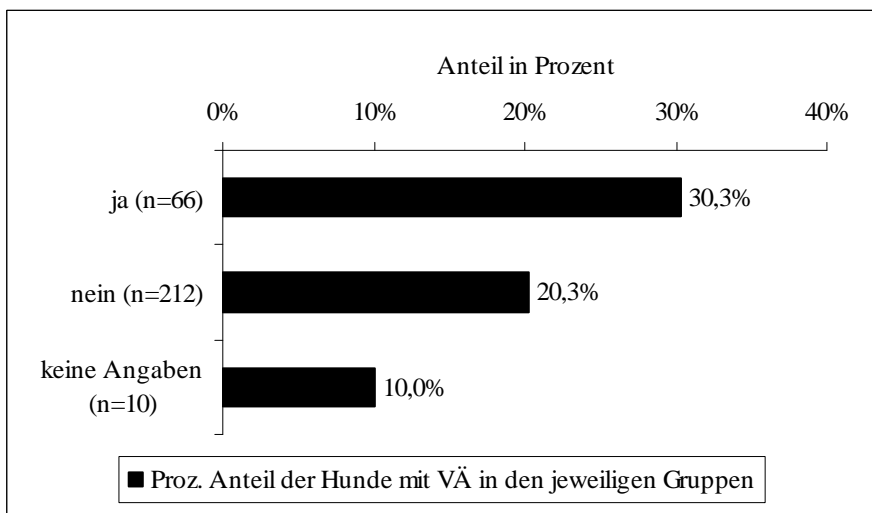


Abbildung 17: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen bei dauerhafter Gabe von Medikamenten bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Die meisten Hunde aus der kurativen Praxis waren nicht **kastriert**, es folgten mit hohem Abstand die zur Prävention kastrierten Hunde (Abbildung 18). Die wegen einer akuten Erkrankung kastrierten Hunde wiesen den höchsten Anteil an Verhaltensveränderungen auf (Abbildung 19).

Ergebnisse

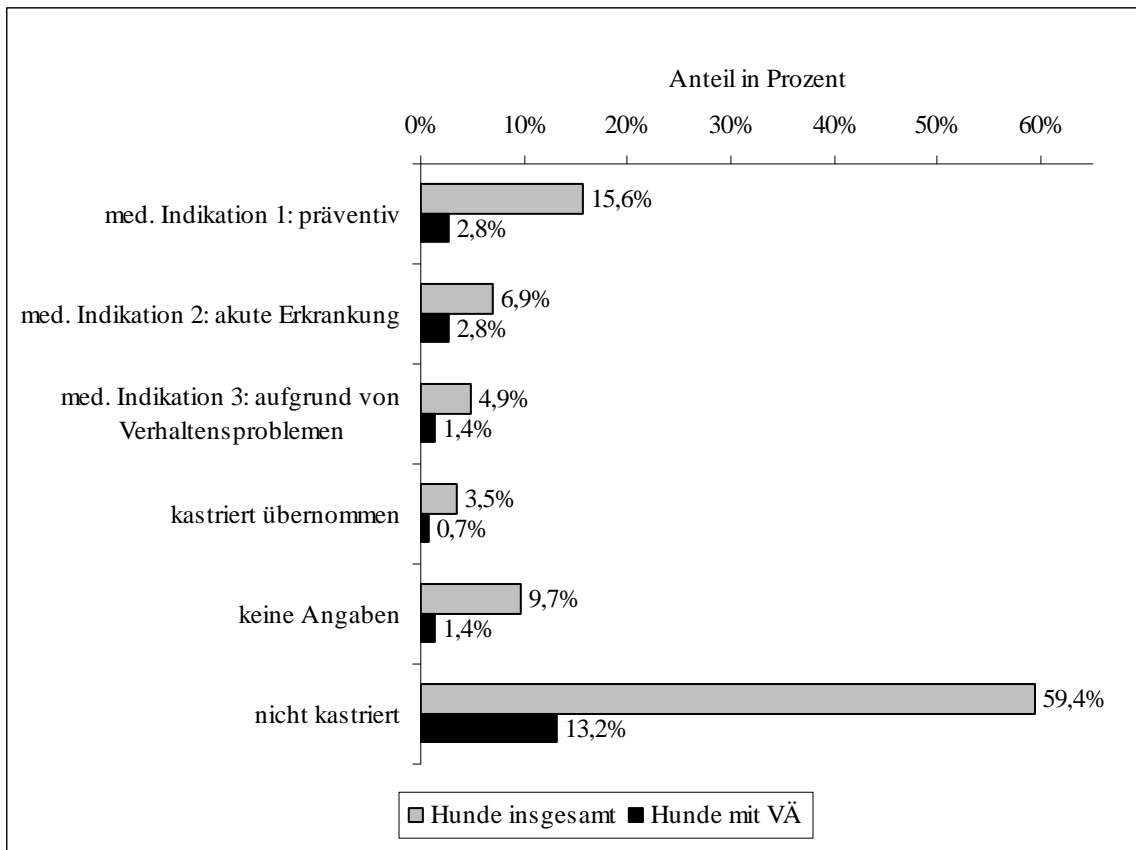


Abbildung 18: Kastrationsgründe bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angabe der Besitzer. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

Ergebnisse

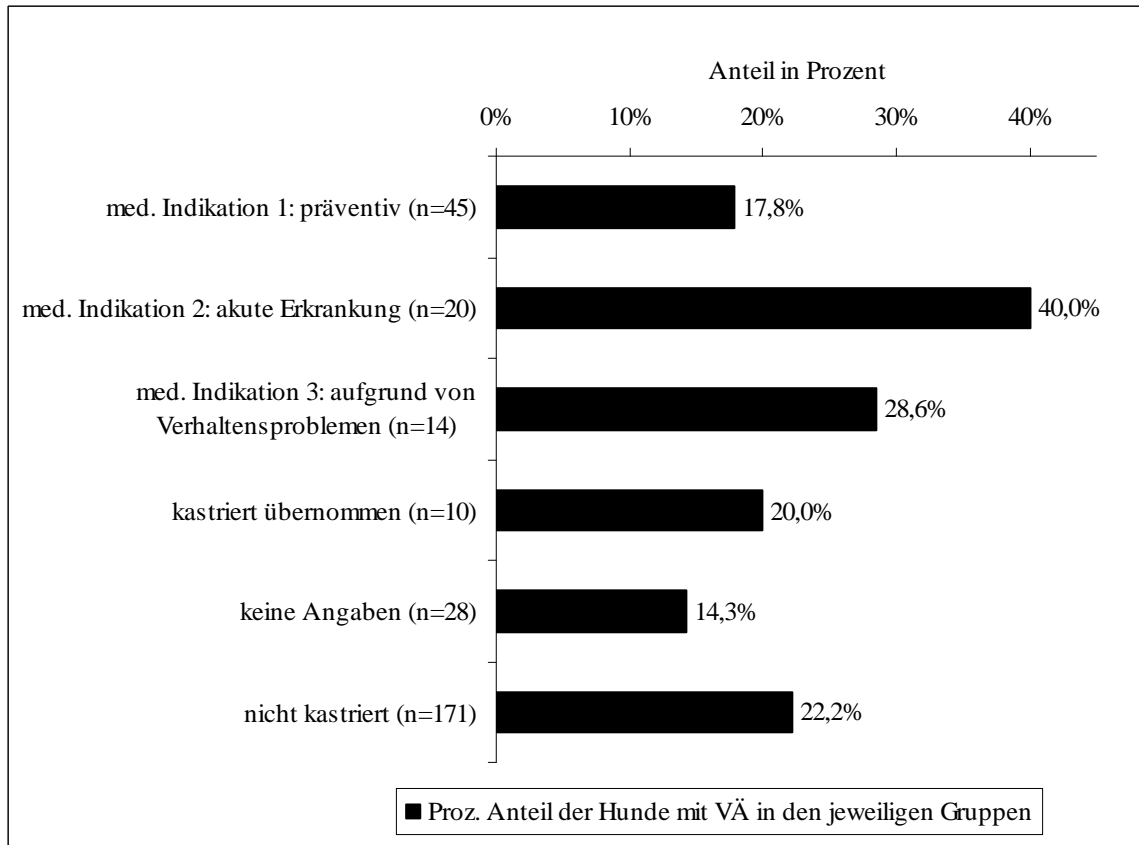


Abbildung 19: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen für Kastrationsgründe bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben der Besitzer (n=288).

Keine **Veränderungen nach der Kastration** wiesen die meisten kastrierten Hunde aus der kurativen Praxis auf (Abbildung 20). Eine Verhaltensveränderung zeigten vor allem die Hunde aus der kurativen Praxis, die eine Gewichtszunahme hatten oder keine Veränderung aufwiesen (Abbildung 21).

Ergebnisse

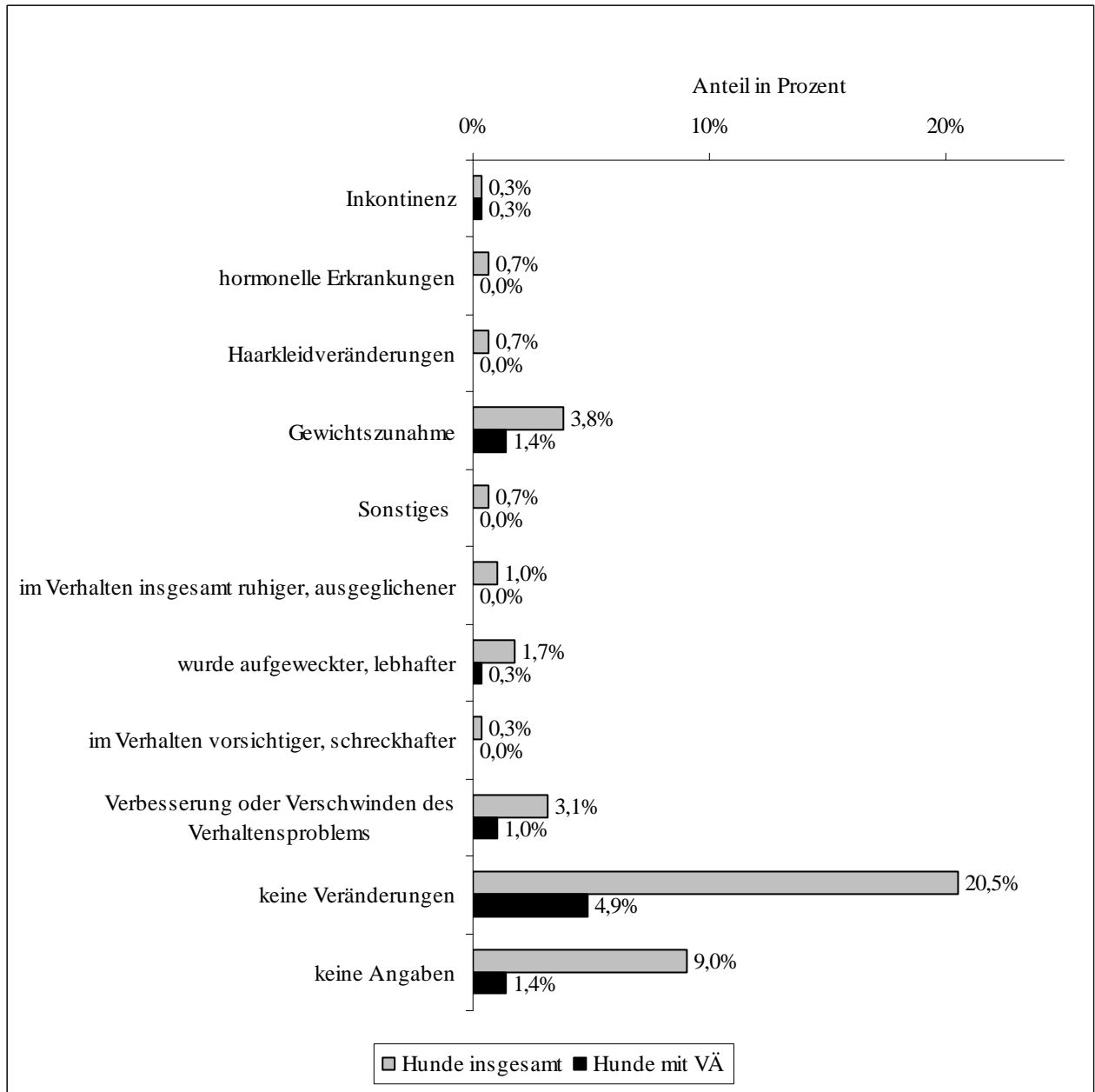


Abbildung 20: Veränderungen nach der Kastration nach Angaben der Besitzer bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Nicht-kastrierte Hunde wurden nicht dargestellt (insgesamt 59,4%, mit VÄ 12,8%).

Ergebnisse

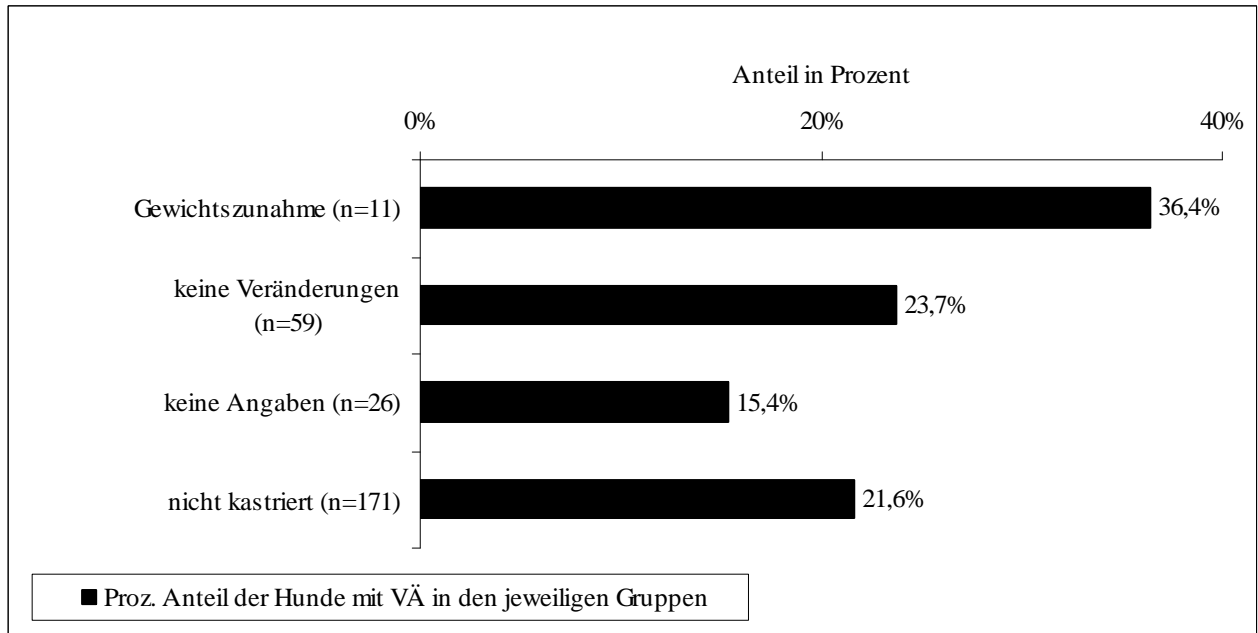


Abbildung 21: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen mit Kastrationsveränderungen bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Die meisten **unkastrierten Hunde** wiesen keine **Veränderungen** in Bezug auf Sexualverhalten und Genitalorgane auf (Abbildung 22). Der prozentuale Anteil von Hunden mit Verhaltensveränderungen war in der Gruppe bei der Scheinträchtigkeiten auftraten am höchsten. Ebenfalls hohe prozentuale Anteile wies die Gruppe, die keine Veränderungen zeigte, auf (Abbildung 23).

Ergebnisse

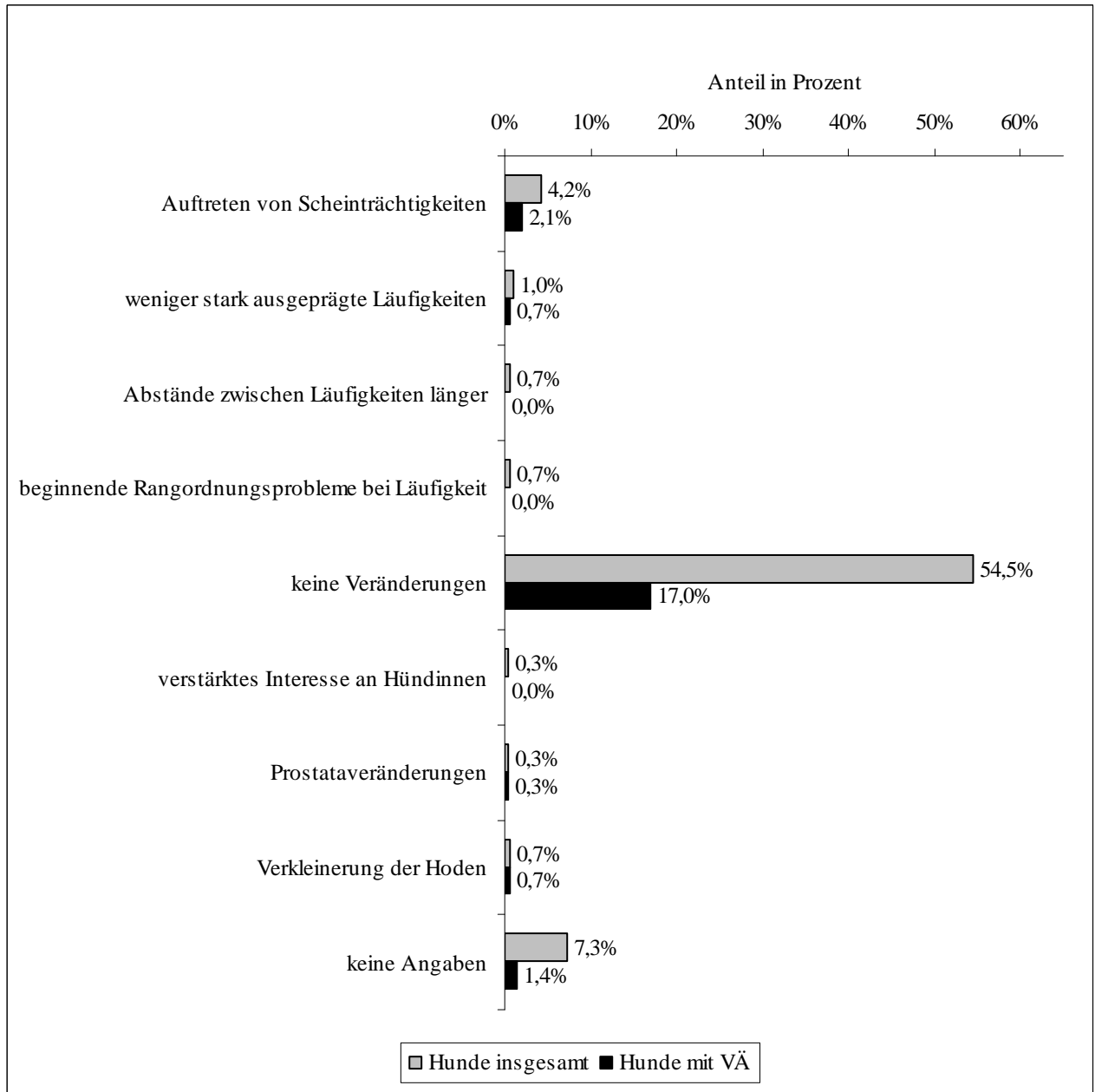


Abbildung 22: Veränderungen bei nicht-kastrierten Hunden in Bezug auf Sexualverhalten und Genitalorgane nach Angaben der Besitzer bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Kastrierte Hunde wurden nicht dargestellt (insgesamt 30,2%).

Ergebnisse

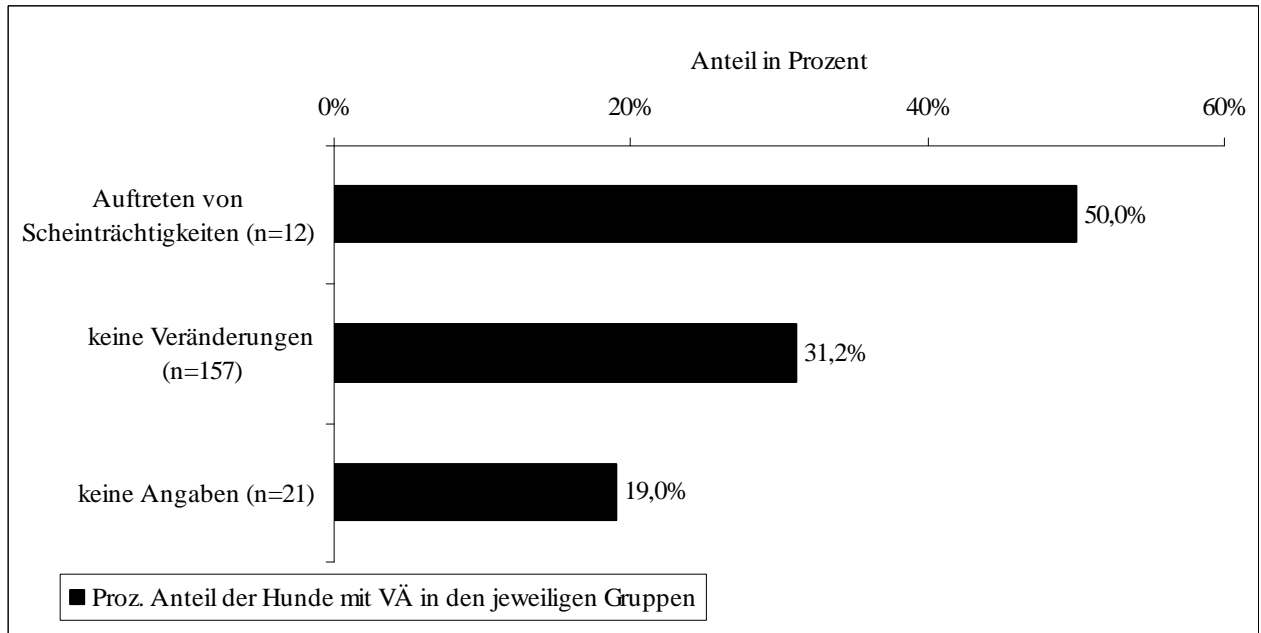


Abbildung 23: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen bei den nicht-kastrierten Hunden in Bezug auf Veränderungen im Sexualverhalten oder der Genitalorgane bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Chronische Erkrankungen kamen nach Auskunft der befragten Tierärzte bei ungefähr zwei Dritteln der Patienten nicht vor (Abbildung 24). Bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung lagen Verhaltensveränderungen nur geringfügig häufiger vor (Abbildung 25).

Ergebnisse

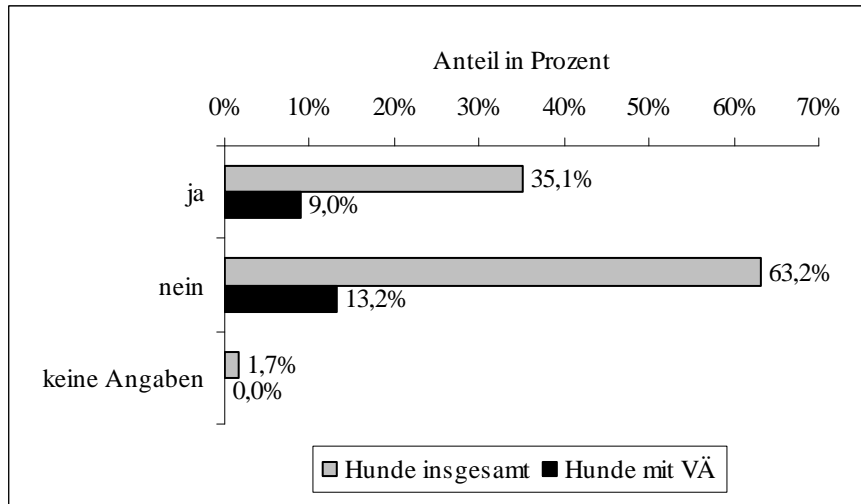


Abbildung 24: Vorliegen einer chronischen Erkrankung bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Tierarztes. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

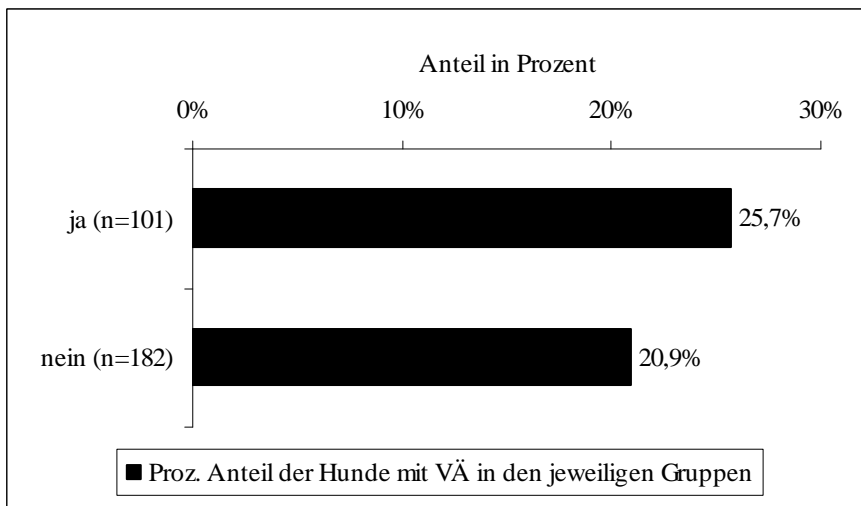


Abbildung 25: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei den Hunden mit bzw. ohne eine chronische Erkrankung nach Auskunft des Tierarztes (n=288).

Zu den **chronischen Erkrankungen**, von denen Hunde aus der kurativen Praxis betroffen waren, gehörten mit dem höchsten Anteil Erkrankungen des Bewegungsapparates, gefolgt von Erkrankungen des Immunsystems (Abbildung 26).

Ergebnisse

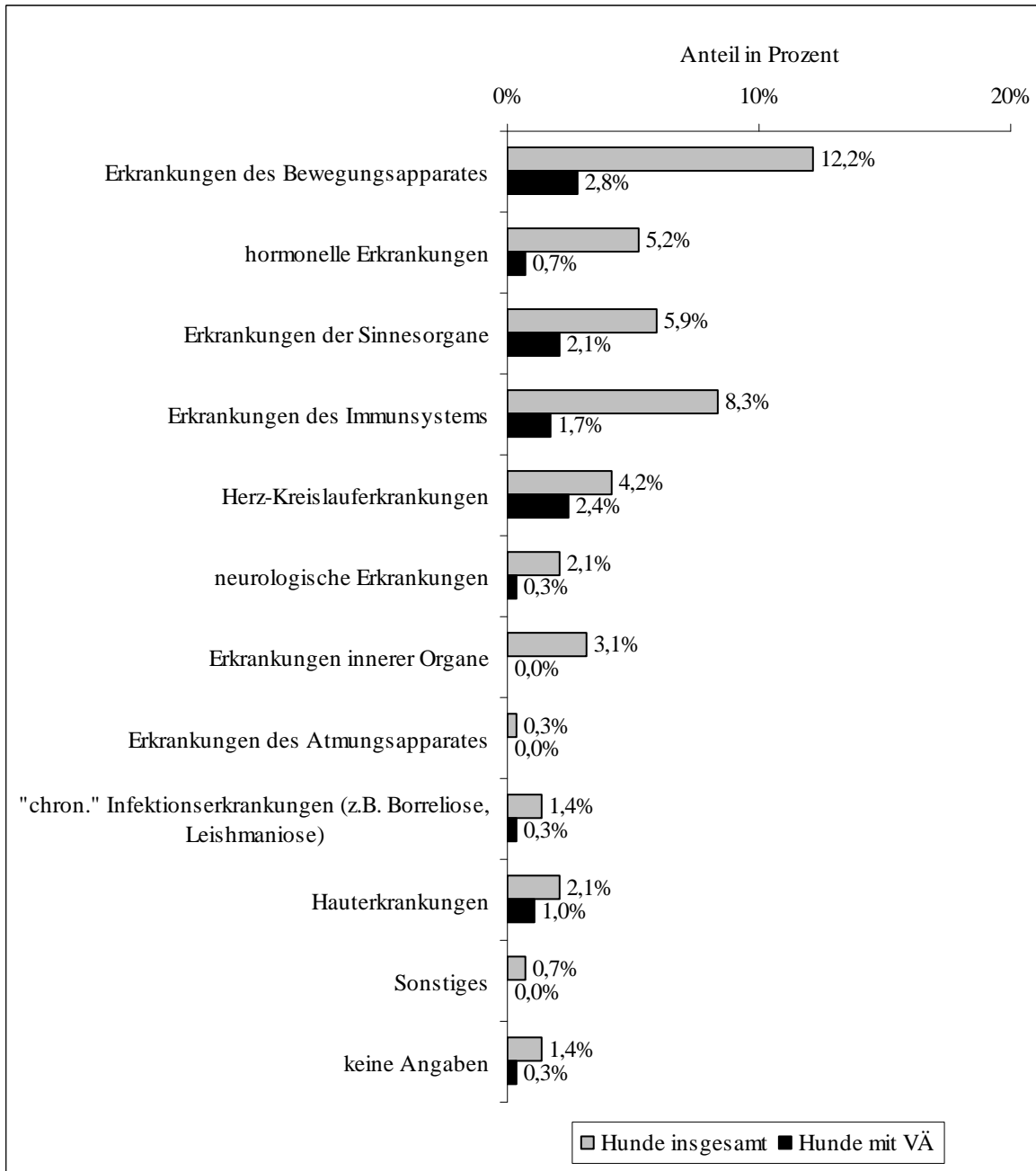


Abbildung 26: Chronische Erkrankungen, die nach Angaben des Tierarztes bei Hunden aus der kurativen Praxis vorlagen. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Hunde ohne chronische Erkrankung wurden nicht dargestellt (insgesamt 63,5%, mit VÄ 13,2%).

Der prozentuale Anteil der Hunde mit Verhaltensveränderungen war in der Gruppe der Hunde mit chronischen Herz-Kreislaufkrankungen am höchsten. Es folgte die Gruppe der Erkrankungen der Sinnesorgane und die Gruppe mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Abbildung 27).

Ergebnisse

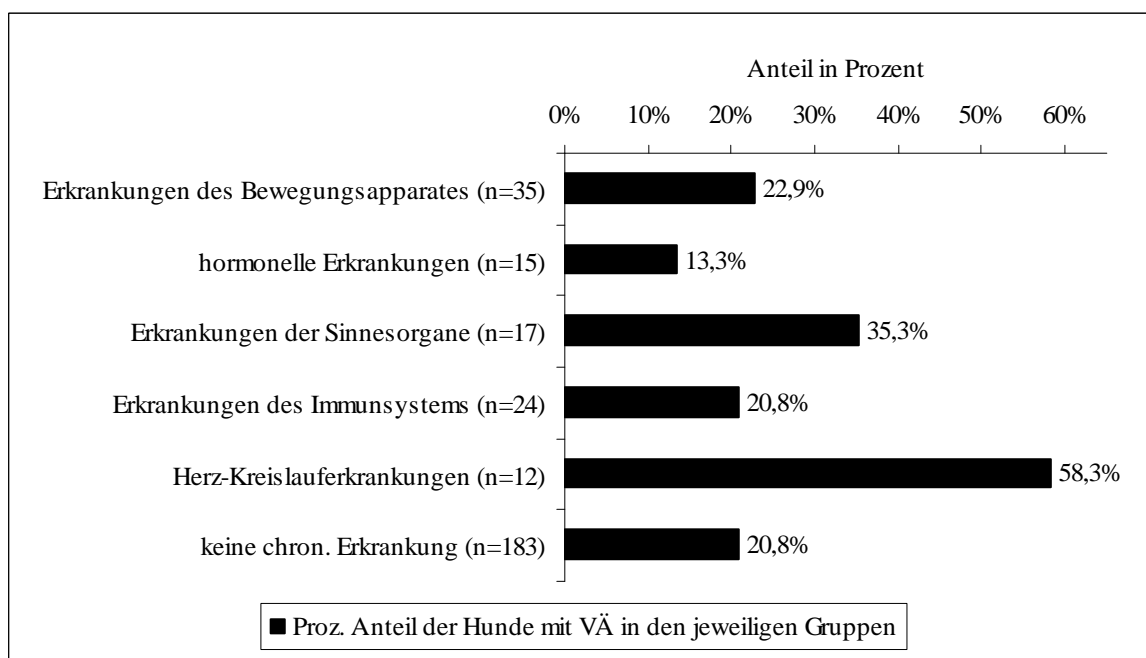


Abbildung 27: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Erkrankungsgruppen bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Nach Angaben der befragten Tierärzte wurde der überwiegende Teil der Hunde **innerhalb des letzten Jahres** das letzte Mal in der Praxis **vorge stellt** (Abbildung 28). Diese Gruppe wies auch einen geringfügig höheren Anteil an Verhaltensveränderungen auf (Abbildung 29). Es bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Hunden insgesamt und der Gruppe mit Verhaltensveränderungen mit $p \leq 0,05$.

Ergebnisse

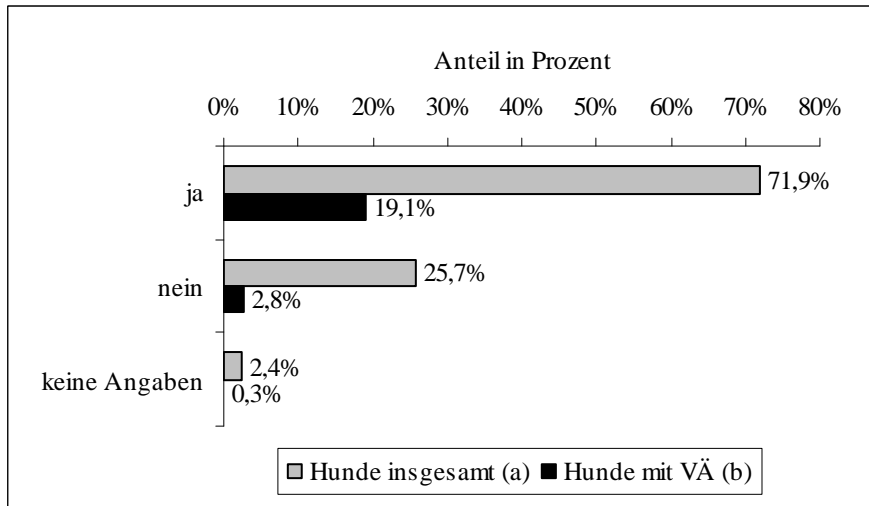


Abbildung 28: Vorstellung des Patienten innerhalb des letzten Jahres nach Angaben des Tierarztes. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Signifikanter Zusammenhang mit $p \leq 0,05$ zwischen (a) und (b).

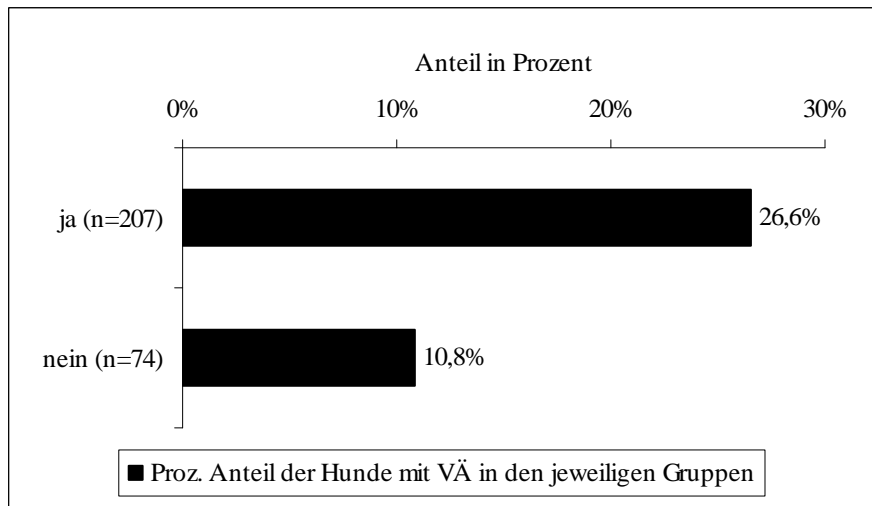
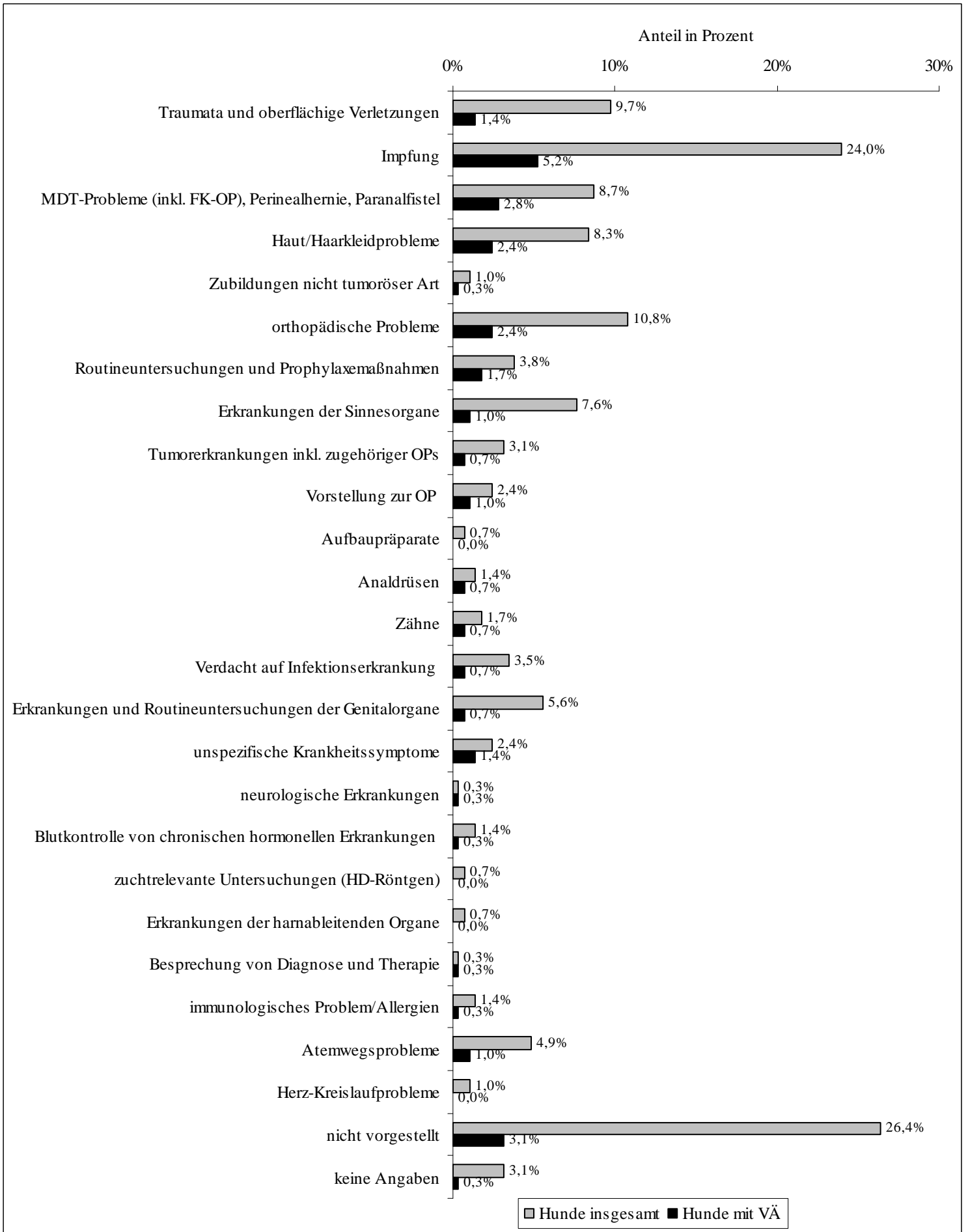


Abbildung 29: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei Vorstellung des Hundes innerhalb des letzten Jahres nach Angaben des Tierarztes (n=288).

Der **Hauptgrund** für die **Vorstellung** der Hunde in der **Tierarztpraxis** innerhalb des letzten Jahres war eine **Impfung**. Es folgten orthopädische Probleme sowie Traumata und oberflächige Verletzungen (Abbildung 30).

Ergebnisse



Ergebnisse

Abbildung 30: Erkrankung, wegen der der Patient innerhalb des letzten Jahres vorstellig wurde, nach Angaben des Tierarztes bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Der prozentual höchste Anteil an Verhaltensveränderungen trat bei Hunden auf, die wegen Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt wurden. Es folgte die Gruppe der Hunde mit Magen-Darmtrakt-Problemen (Abbildung 31).

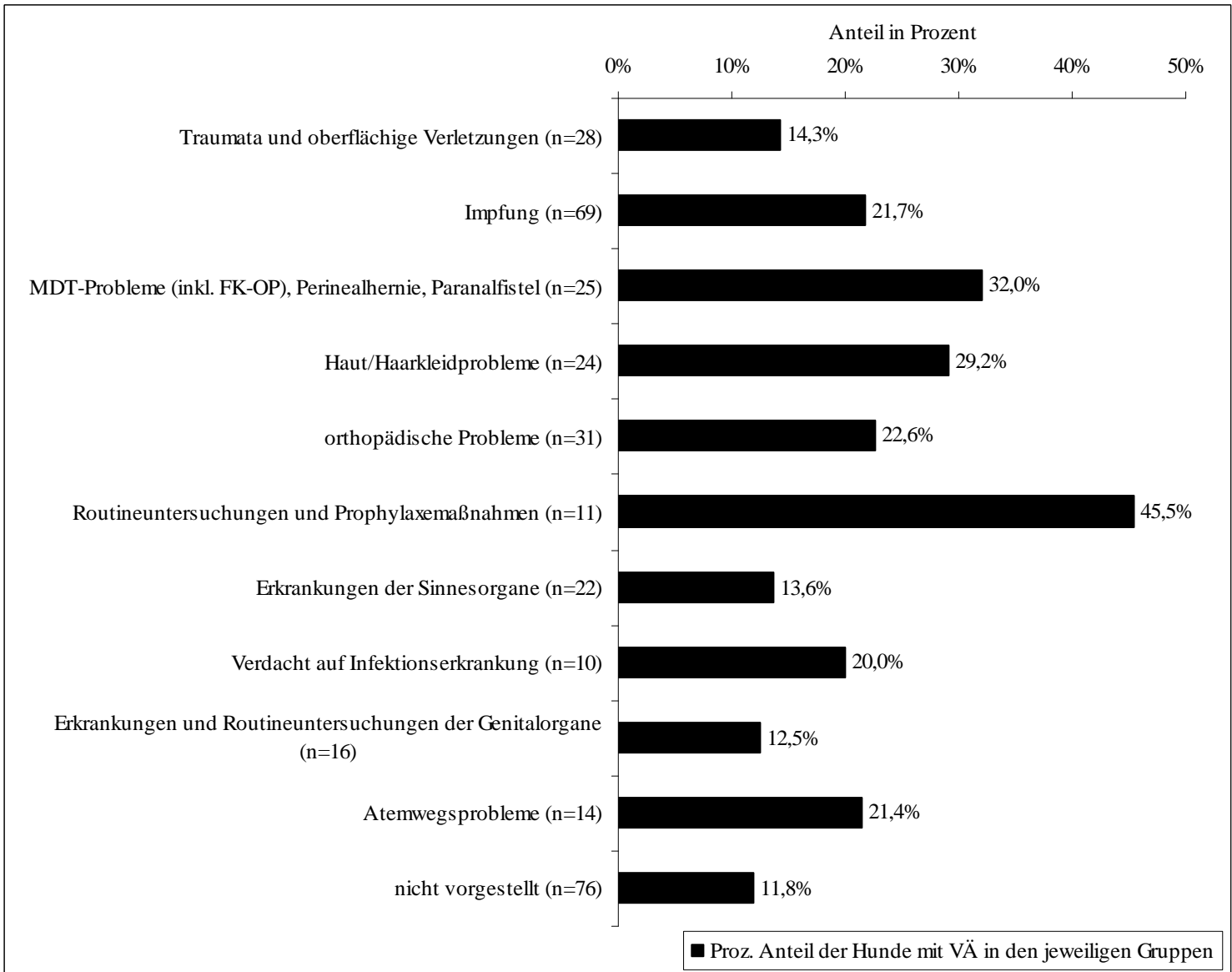


Abbildung 31: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Erkrankungsgruppen, wegen der im letzten Jahr eine Vorstellung beim Tierarzt erfolgte. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Bei den meisten Hunden wurde keine **weitere Untersuchung** eingeleitet (Abbildung 32). Bei diesen Hunden war der Anteil der auftretenden Verhaltensveränderungen geringfügig höher als bei den Hunden, bei denen eine weitere Untersuchung eingeleitet wurde (Abbildung 33).

Ergebnisse

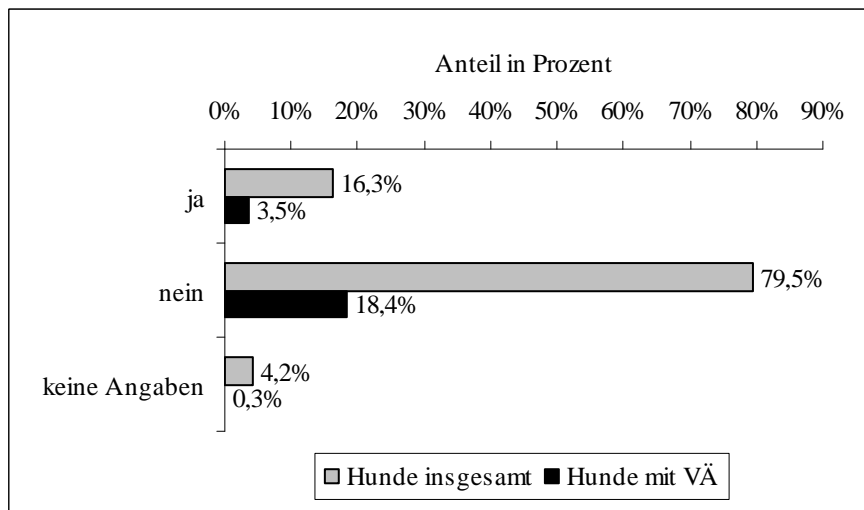


Abbildung 32: Einleitung weiterer Untersuchungen nach Vorstellung in der Tierarztpraxis im letzten Jahr nach Angaben des Tierarztes bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

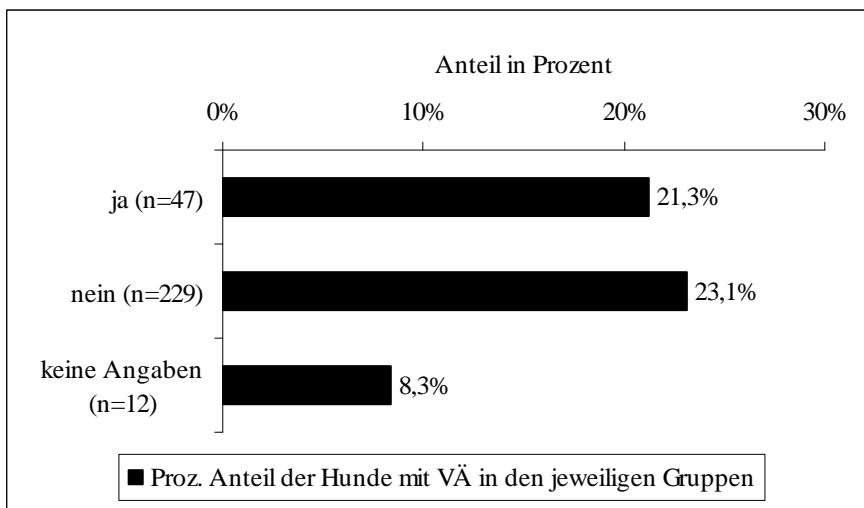


Abbildung 33: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen bei Durchführung weiterer Untersuchungen nach Angaben des Tierarztes bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Die häufigste **weiterführende Untersuchung**, die vom Tierarzt im vorangegangenen Jahr eingeleitet wurde, war die Blutuntersuchung (Abbildung 34). Verhaltensveränderungen traten hierbei vor allem bei Hunden auf, bei denen eine Blutuntersuchung durchgeführt wurde oder keine Untersuchung durchgeführt wurde (Abbildung 35).

Ergebnisse

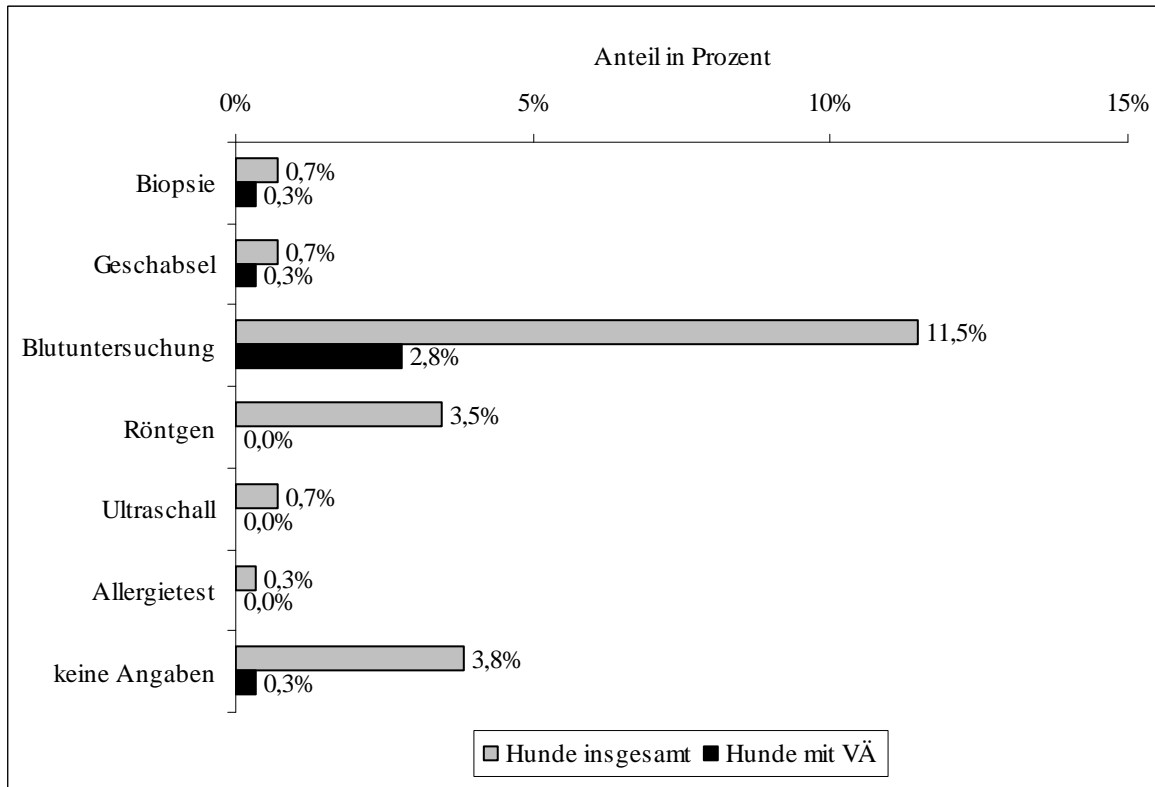


Abbildung 34: Weitere Untersuchungen, die im letzten Jahr durch den Tierarzt durchgeführt wurden bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Hunde, bei denen keine weitere Untersuchung durchgeführt wurde, wurden nicht dargestellt (insgesamt 79,2%, mit VÄ 18,4%).

Ergebnisse

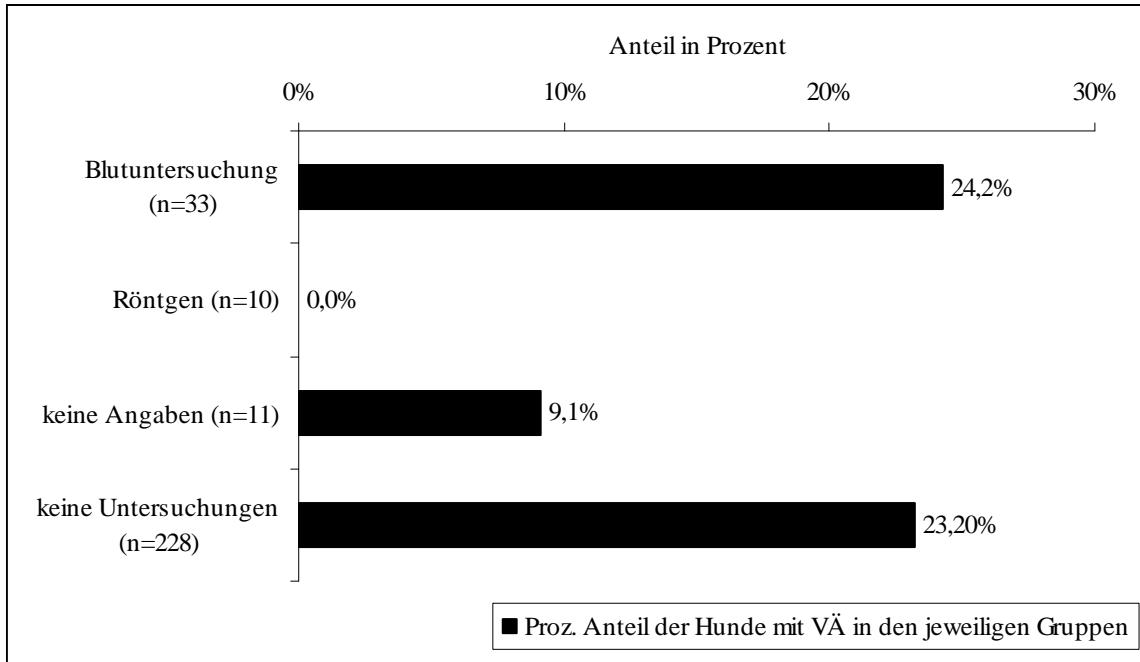


Abbildung 35: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Untersuchungsgruppen bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Hunde, bei denen keine weitere Untersuchung durchgeführt wurde, wurden nicht dargestellt.

Das **Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen** brachte, sofern Angaben gemacht wurden, bei den meisten Hunden keinen besonderen Befund, gefolgt von einer Borreliose (Abbildung 36). Der prozentual höchste Anteil von Hunden mit Verhaltensveränderung lag in der Gruppe ohne einen besonderen Befund vor (Abbildung 37).

Ergebnisse

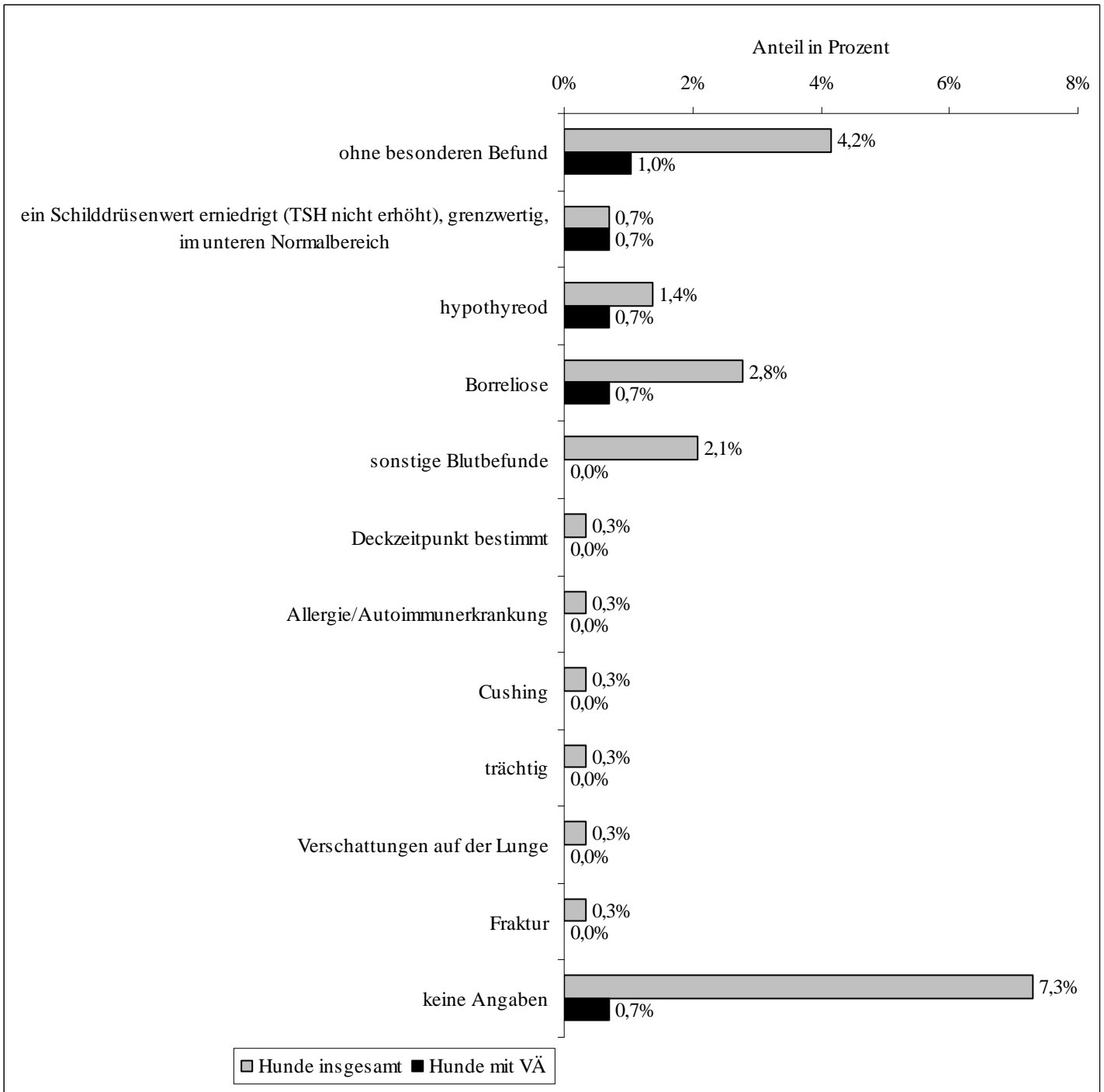


Abbildung 36: Ergebnis der Untersuchungen im letzten Jahr durch den Tierarzt bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Hunde ohne weitere Untersuchung wurden nicht dargestellt (insgesamt 79,5%, mit V&A 18,4%).

Ergebnisse

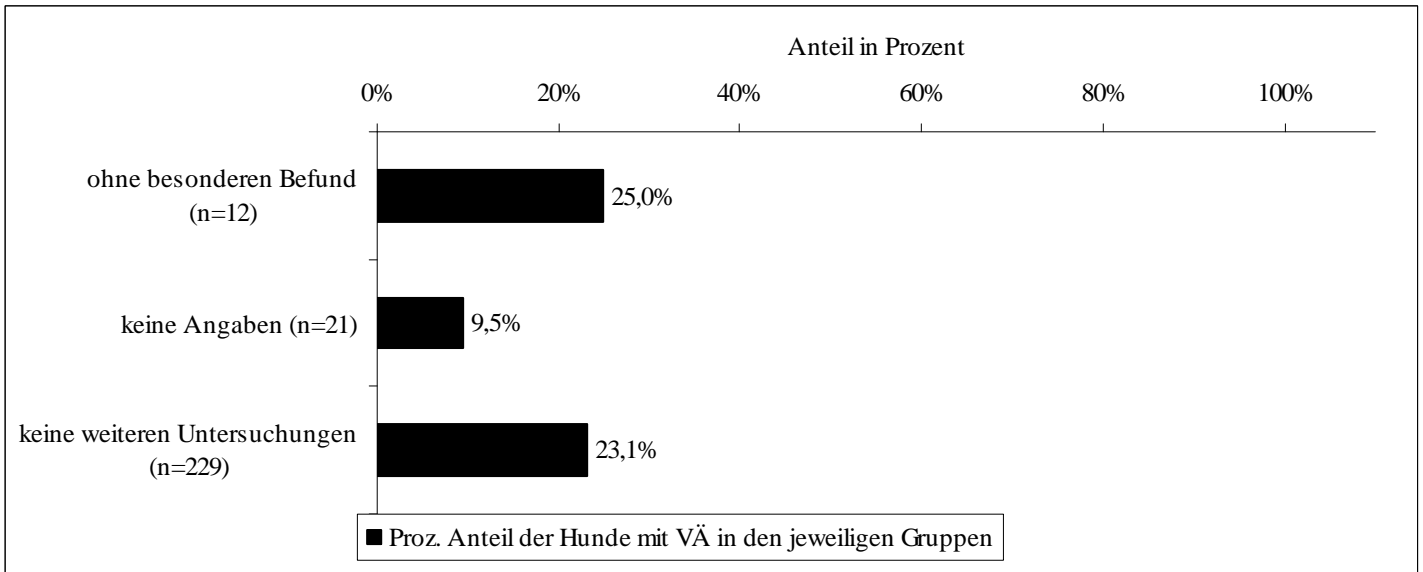


Abbildung 37: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Ergebnisgruppen bei weiteren Untersuchungen durch den Tierarzt im letzten Jahr bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Eine **Therapie** wurde ungefähr bei der Hälfte aller Hunde eingeleitet (Abbildung 38). Verhaltensveränderungen traten hierbei geringfügig stärker auf bei Hunden, bei denen eine Therapie eingeleitet wurde (Abbildung 39).

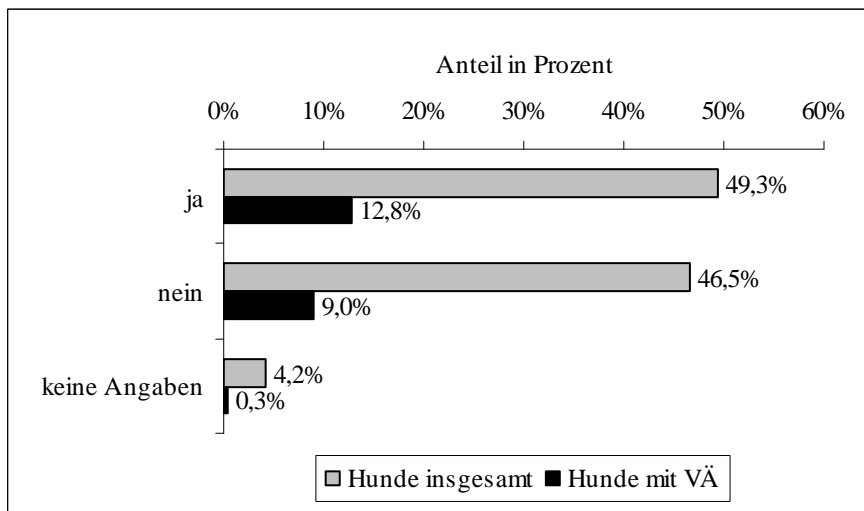


Abbildung 38: Therapie, die durch den Tierarzt im letzten Jahr durchgeführt wurde, bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288).

Ergebnisse

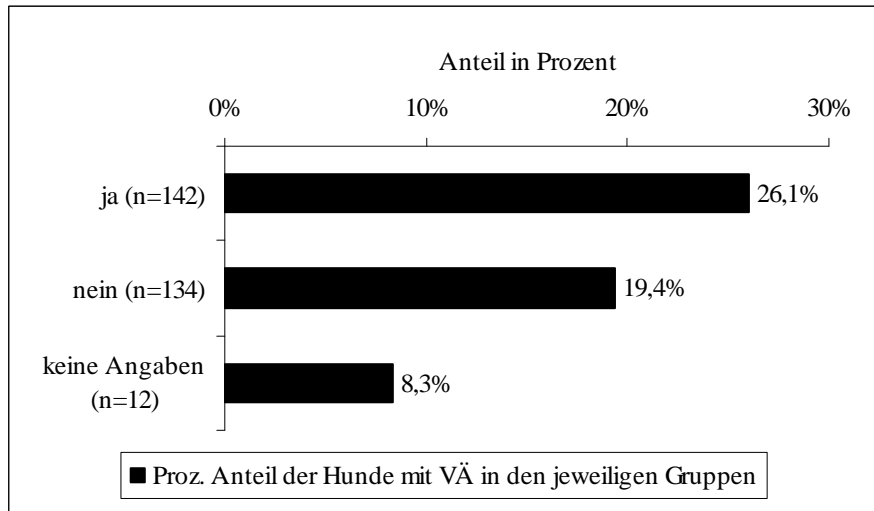


Abbildung 39: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen (Therapie-ja-nein). Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Zur **Therapie** wurden hierbei vor allem Medikamente eingesetzt (Abbildung 40). Der prozentuale Anteil der Hunde mit Verhaltensveränderung lag in der Gruppe der auf eine spezielle Diät gesetzten Hunde am höchsten. Die Gruppen der Patienten, bei denen eine Operation durchgeführt wurde, und diejenige, bei denen eine medikamentösen Therapie durchgeführt wurde, folgten (Abbildung 41).

Ergebnisse

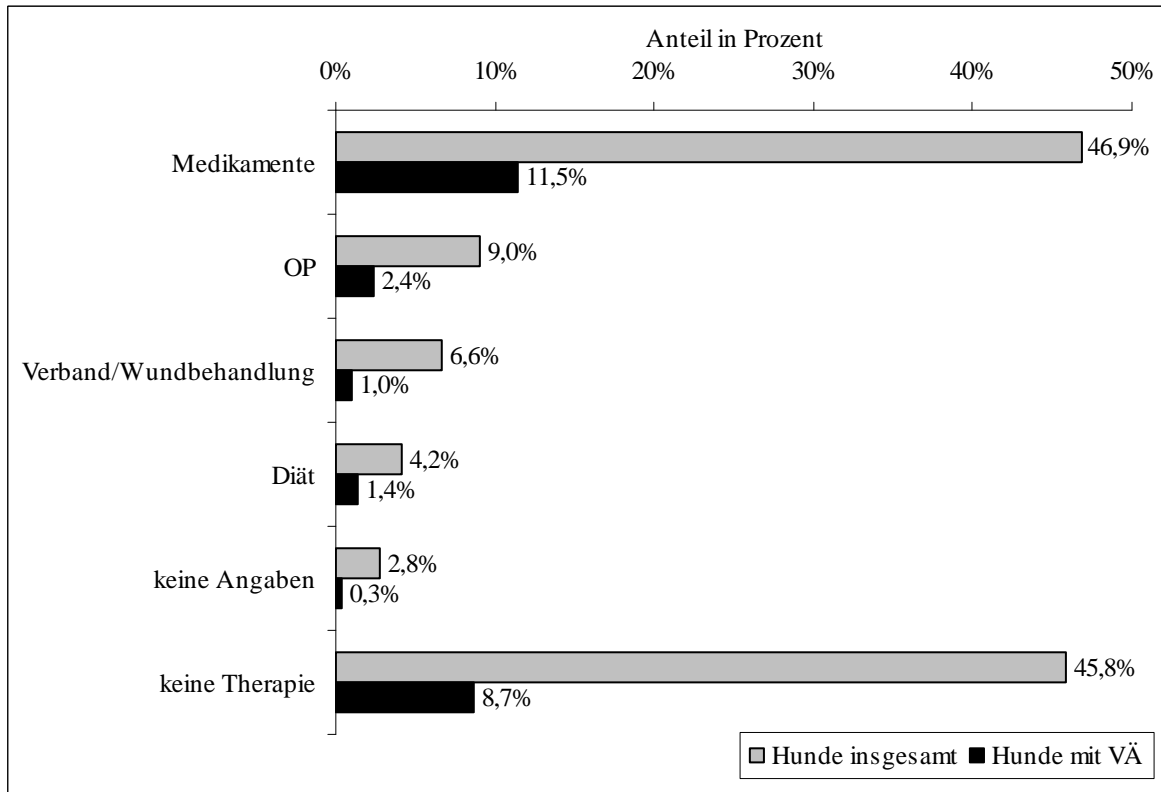


Abbildung 40: Art der Therapie, die im letzten Jahr durchgeführt wurde, nach Angaben des Tierarztes. Hunde aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

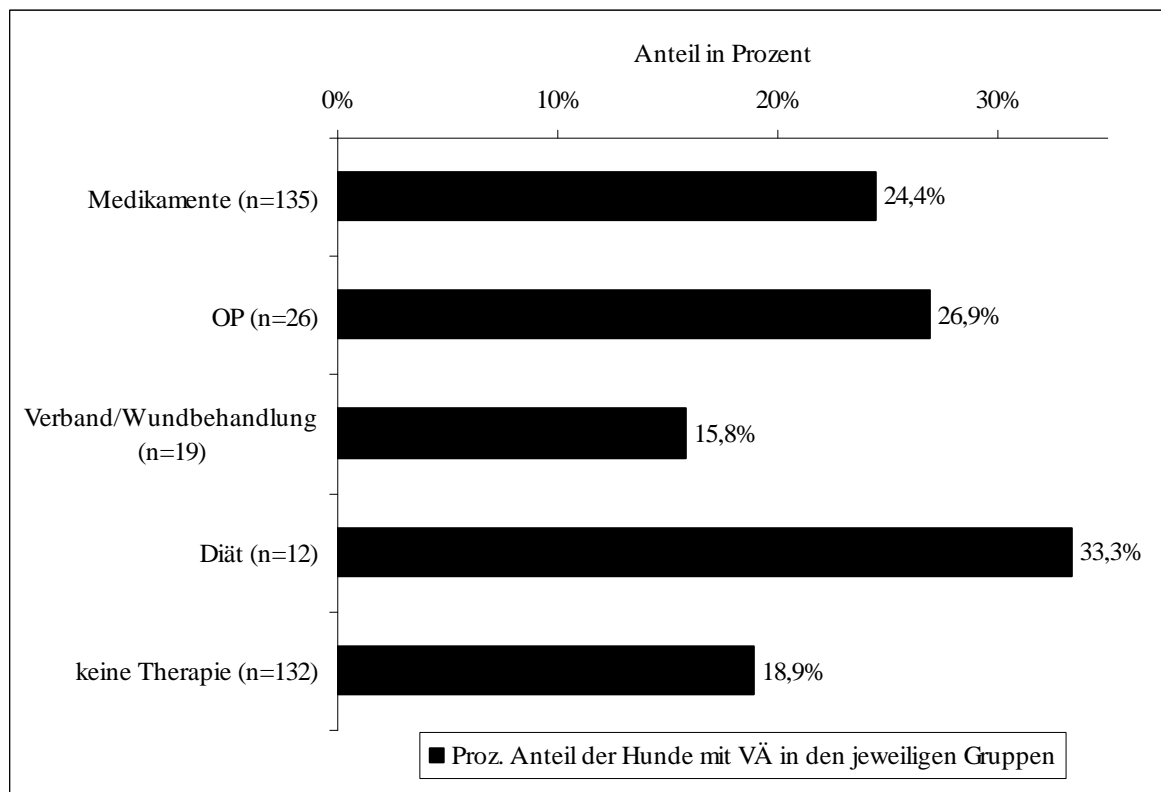


Abbildung 41: Prozentualer Anteil der Hunde mit V&A in den jeweiligen Therapiegruppen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Ergebnisse

Bei den meisten Hunden aus der kurativen Praxis wurde keine Therapie eingeleitet, oder die **Therapie** war zum Zeitpunkt der Befragung bereits **beendet** (Abbildung 42). Der Anteil der Hunde mit Verhaltensveränderung war bei den Hunden, bei denen die Therapie beendet wurde, geringfügig höher als bei den anderen Gruppen (Abbildung 43).

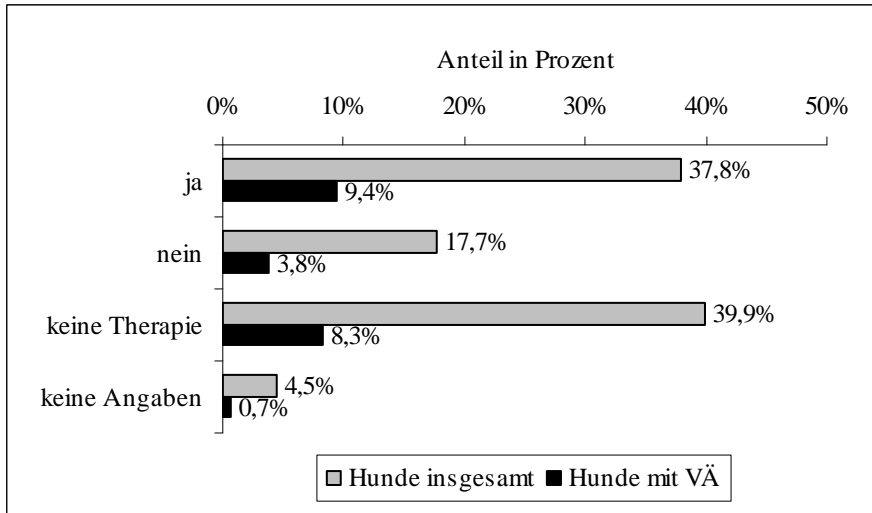


Abbildung 42: Therapie, die im letzten Jahr vom Tierarzt begonnen wurde, ist beendet. Prozentualer Anteil an allen Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

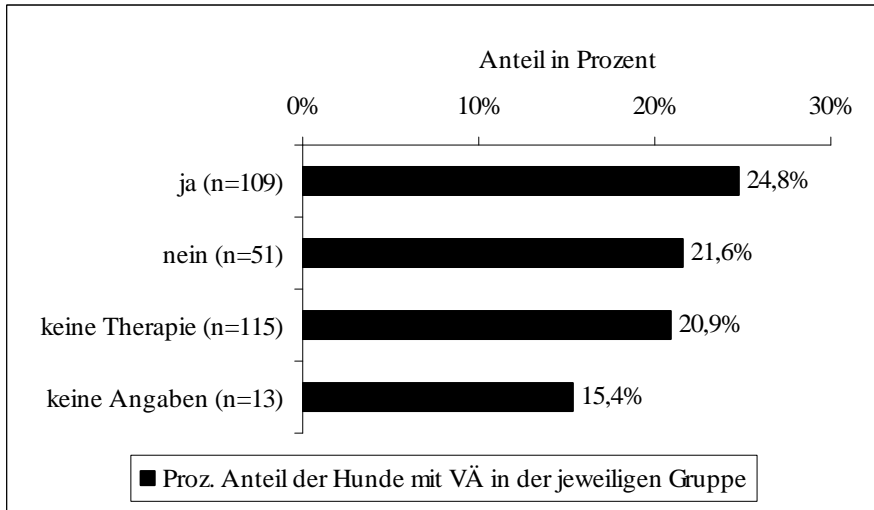


Abbildung 43: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Angabe, ob die Therapie zum Zeitpunkt der Befragung beendet war oder nicht.

Wenn Angaben zur Therapie gemacht wurden und eine **Therapie weitergeführt** wurde, so betraf dies häufig Medikamente, die auf hormoneller Basis wirkten, sowie Schmerzmittel (Abbildung 44). Der höchste Anteil an Verhaltensveränderungen trat bei der Gruppe auf, bei der keine Therapie eingeleitet worden war. Wobei dieser Anteil nur geringfügig erhöht war (Abbildung 45).

Ergebnisse

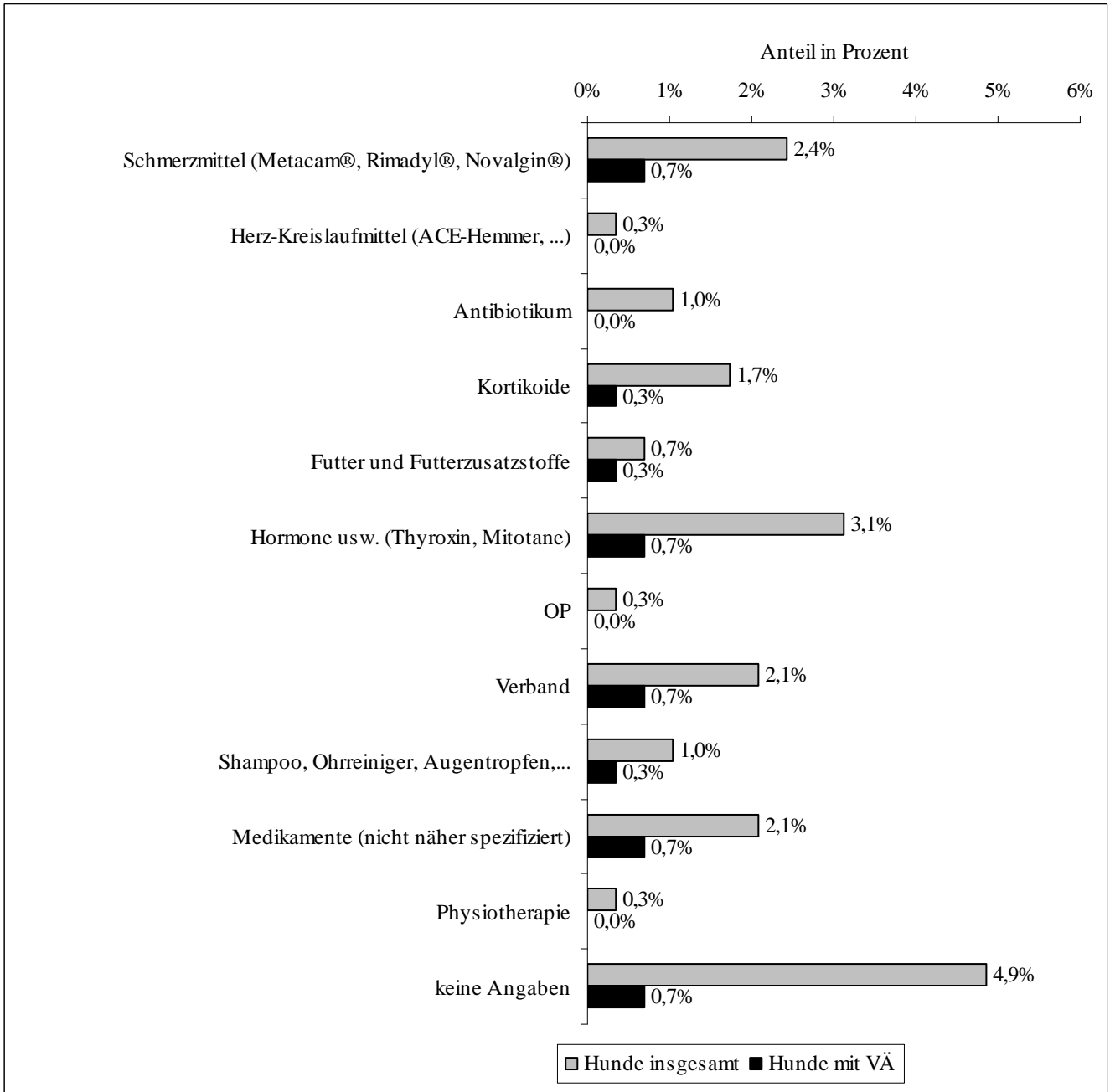


Abbildung 44: Art der Therapie, die fortgeführt wurde, nach Angaben des Tierarztes bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Hunde, bei denen keine Therapie fortgeführt wurde, sind nicht dargestellt (insgesamt 80,2%, mit V&A 18,4%).

Ergebnisse

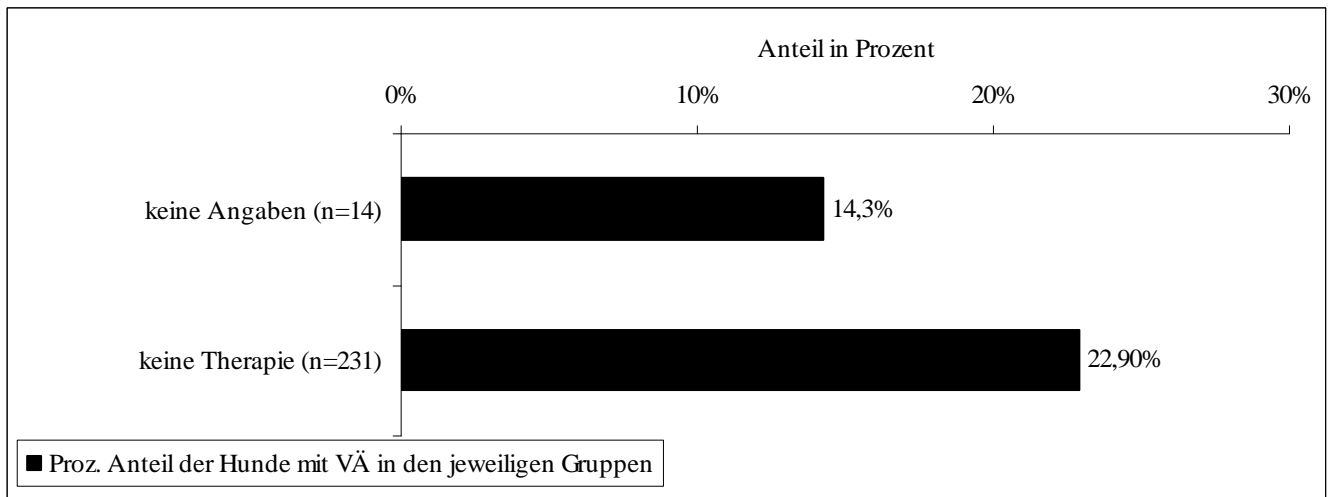


Abbildung 45: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Therapiegruppen. Hunde aus der kurativen Praxis, weiterführende Therapie nach Besuch des Tierarztes innerhalb des letzten Jahres (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Bei der **Allgemeinuntersuchung zum Zeitpunkt der Befragung** wurden auffällige Befunde vor allem im Bereich der Ohren sowie bei Wirbelsäule und Gelenken gefunden (Abbildung 46). Verhaltensveränderungen waren prozentual am höchsten bei Hunden, bei denen auffällige Befunde im Bereich von Wirbelsäule und Gelenken vorlagen (Abbildung 47).

Ergebnisse

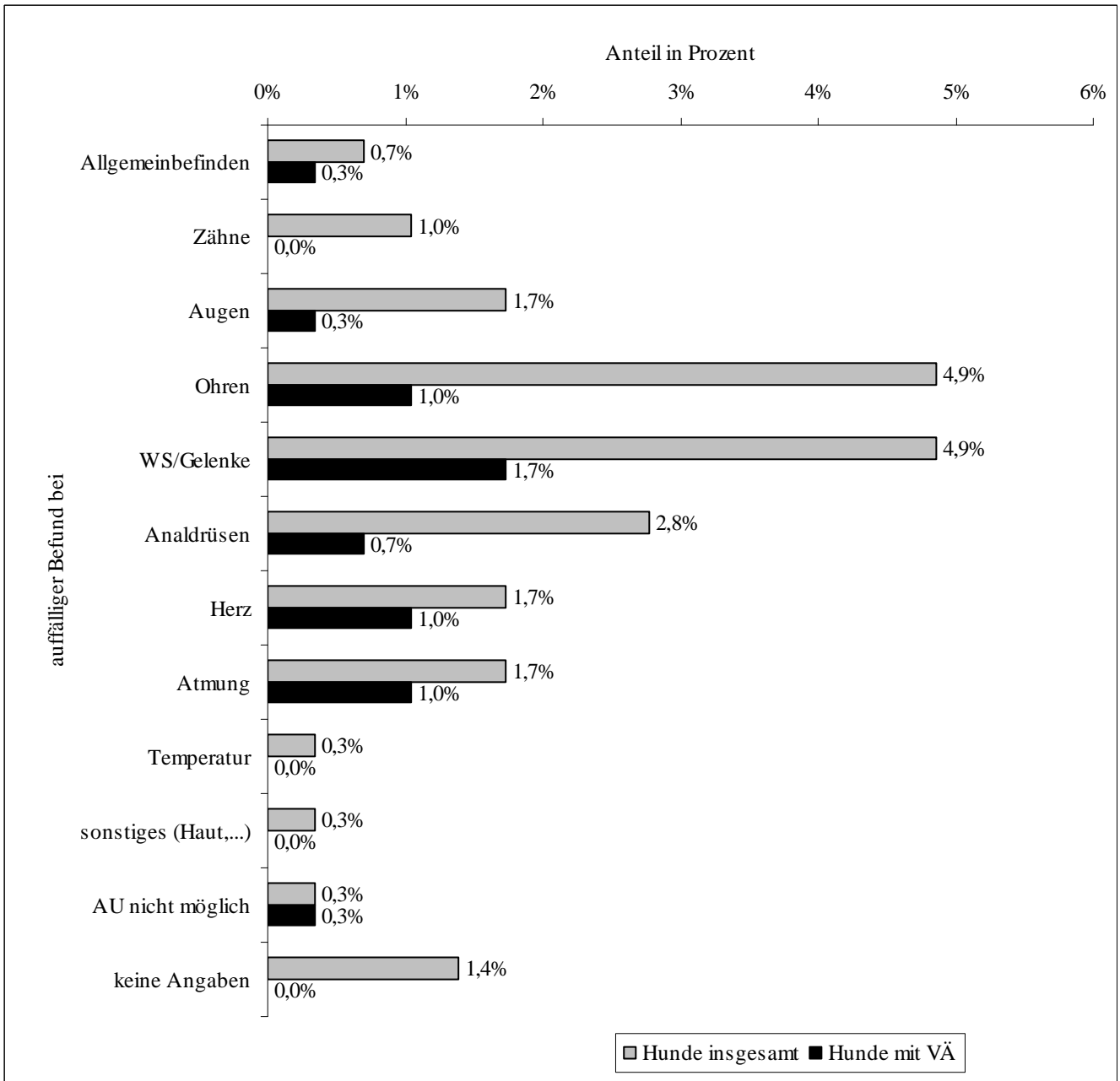


Abbildung 46: Auffälliger Befund bei der Allgemeinuntersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung. Prozentualer Anteil an allen Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Hunde, bei denen kein auffälliger Befund festgestellt wurde, wurden nicht dargestellt (insgesamt 78,1%, mit V&A 15,6%).

Ergebnisse

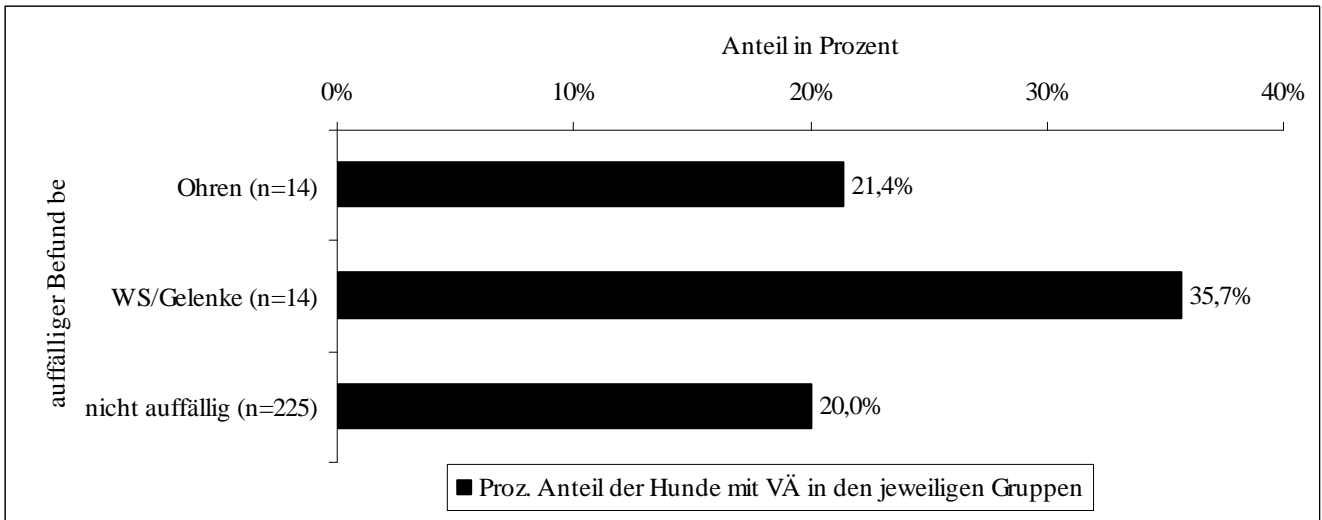
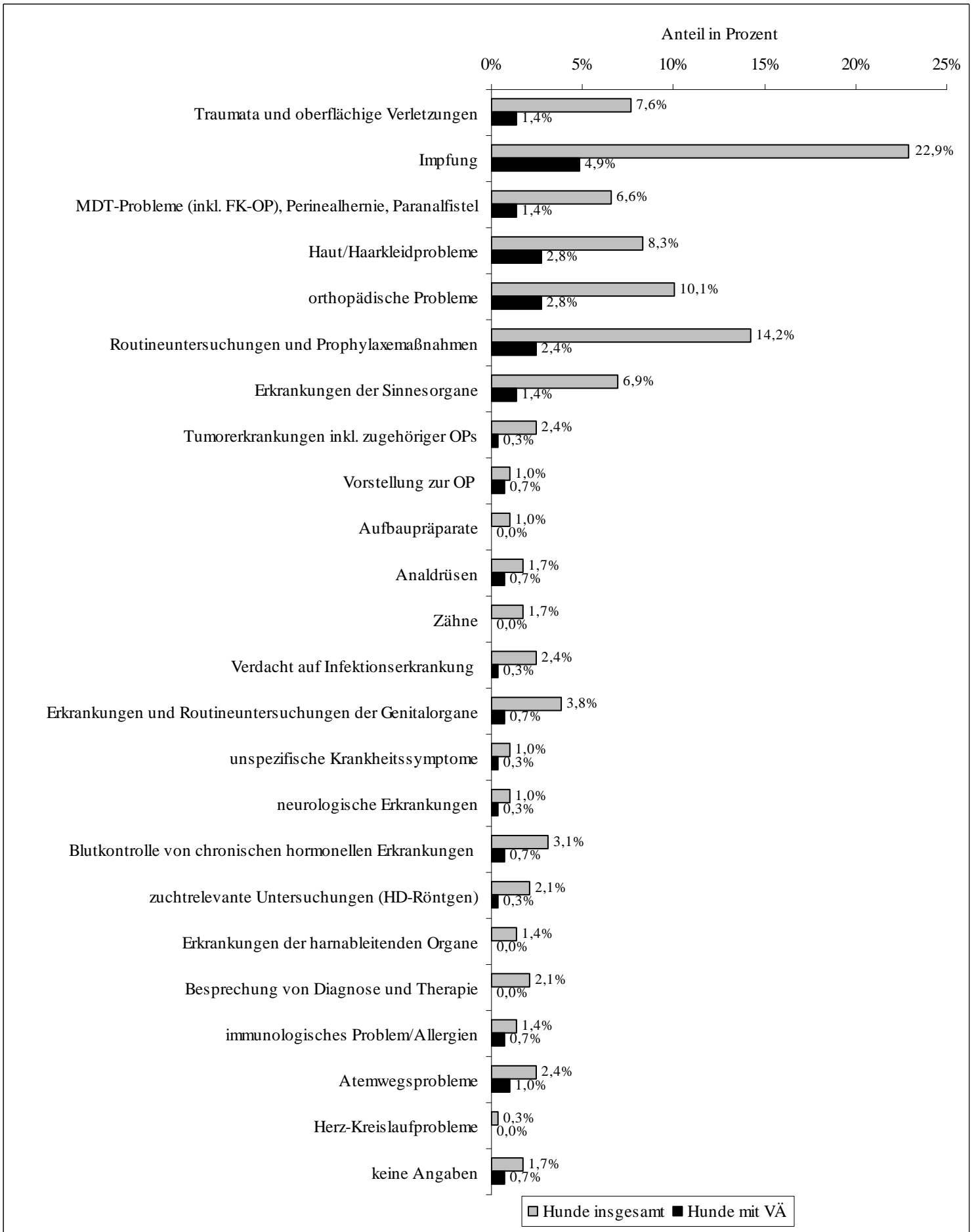


Abbildung 47: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei den einzelnen auffälligen Befunden während der Allgemeinuntersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Wegen einer Impfung und wegen Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen wurden die meisten Hunde zum Zeitpunkt der Befragung **dem Tierarzt vorgestellt** (Abbildung 48). Verhaltensveränderungen kamen prozentual am höchsten in der Gruppe der Hunde mit Haut und Haarkleidproblemen vor, gefolgt von Hunden mit orthopädischen Problemen (Abbildung 49).

Ergebnisse



Ergebnisse

Abbildung 48: Vorläufige Diagnose oder Grund des Vorstellens zum Zeitpunkt der Befragung nach Angaben des Tierarztes bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

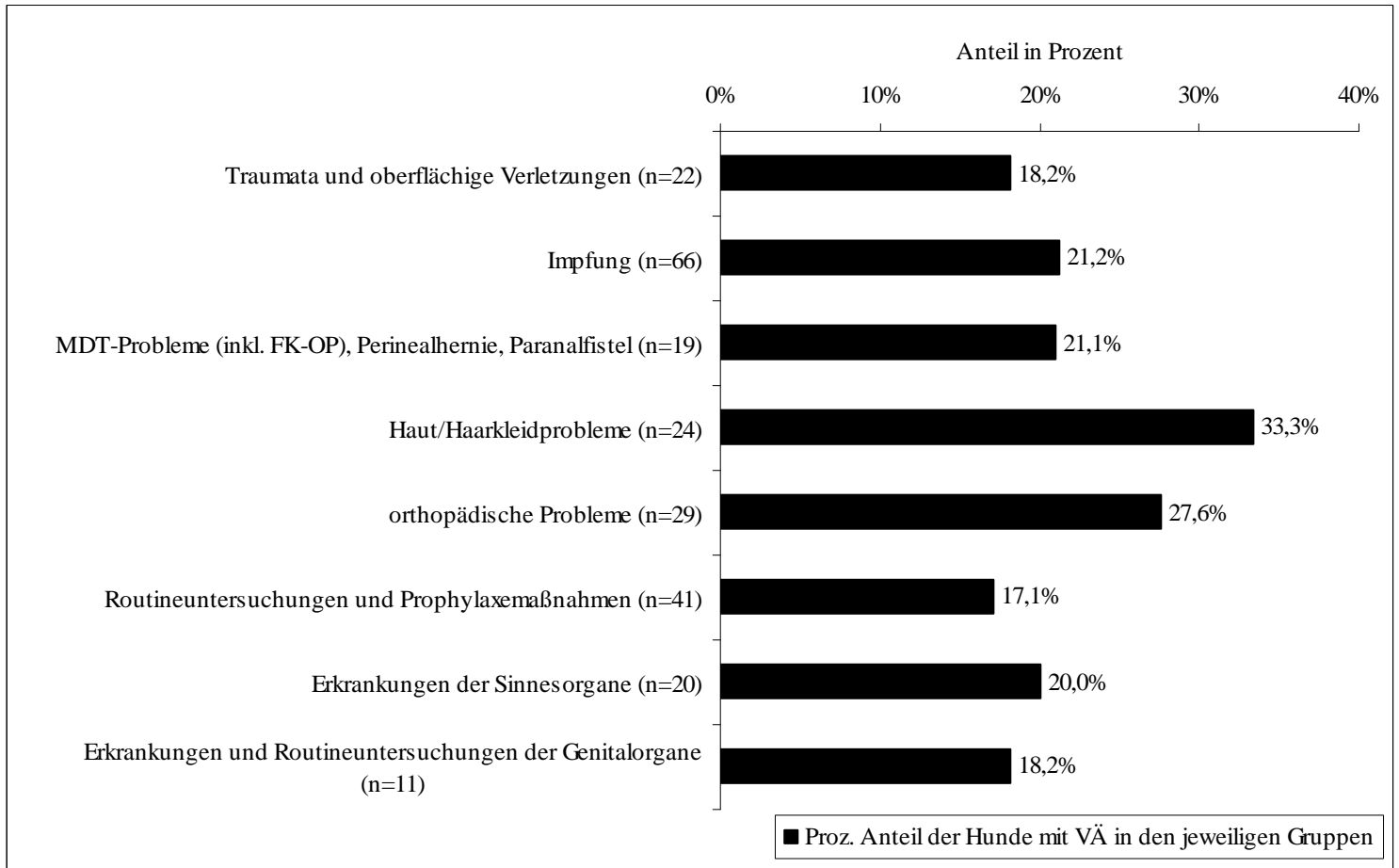


Abbildung 49: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen "Erkrankungsgruppen" bei der vorläufigen Diagnose oder Grund des Vorstellens zum Zeitpunkt der Befragung nach Untersuchung durch den Tierarzt (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Bei den meisten Hunden erfolgte nach der Diagnosestellung eine medikamentöse **Therapie**, gefolgt von der Gruppe, bei der keine Therapie erfolgte (Abbildung 50).

Ergebnisse

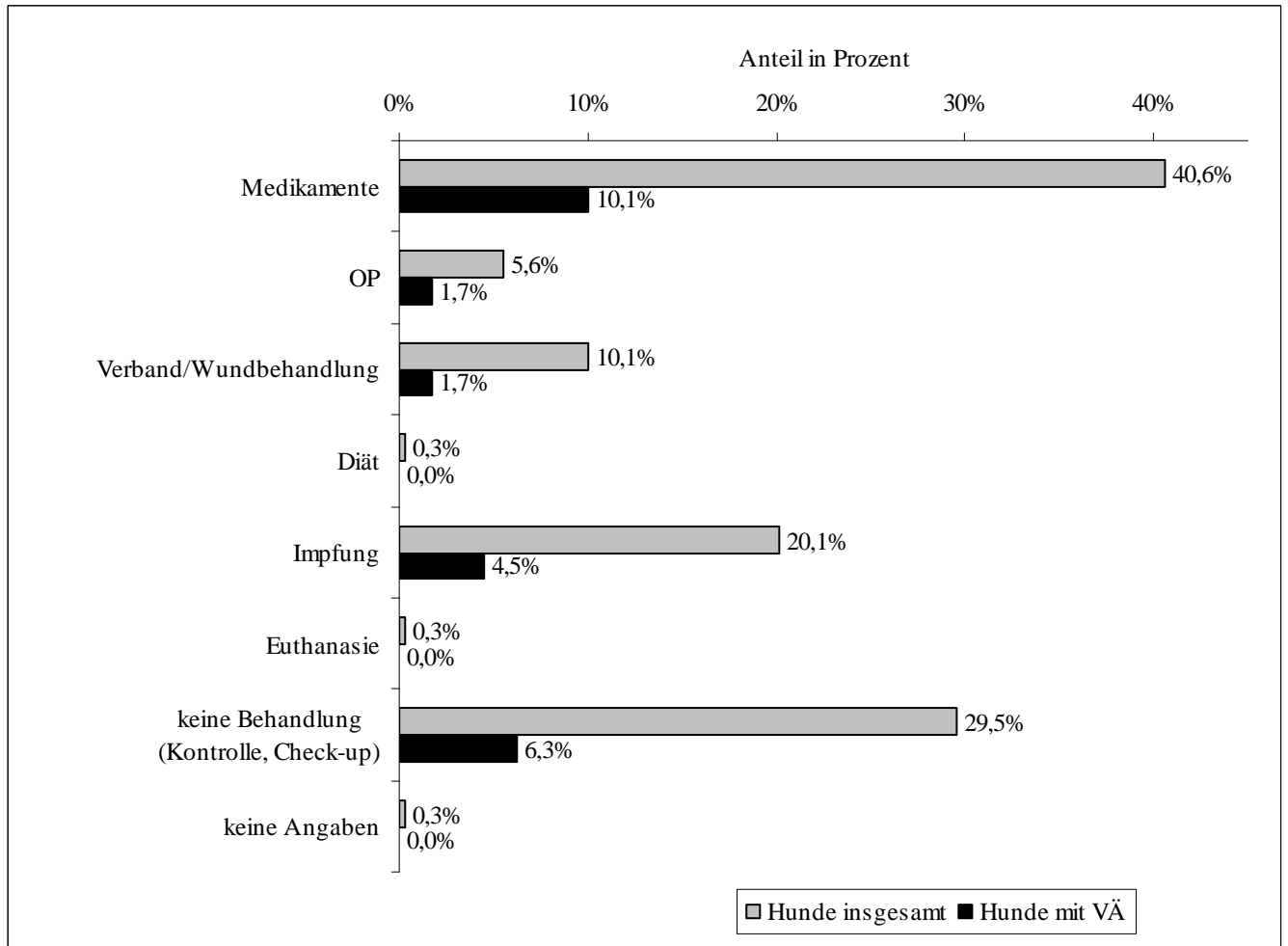


Abbildung 50: Eingeleitete Therapie nach Untersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Den höchsten prozentualen Anteil an verhaltensveränderten Hunden hatte die Gruppe, bei der die Therapie durch eine Operation erfolgte. Leicht über dem Durchschnitt lag auch die Gruppe mit einer medikamentösen Therapie (Abbildung 51).

Ergebnisse

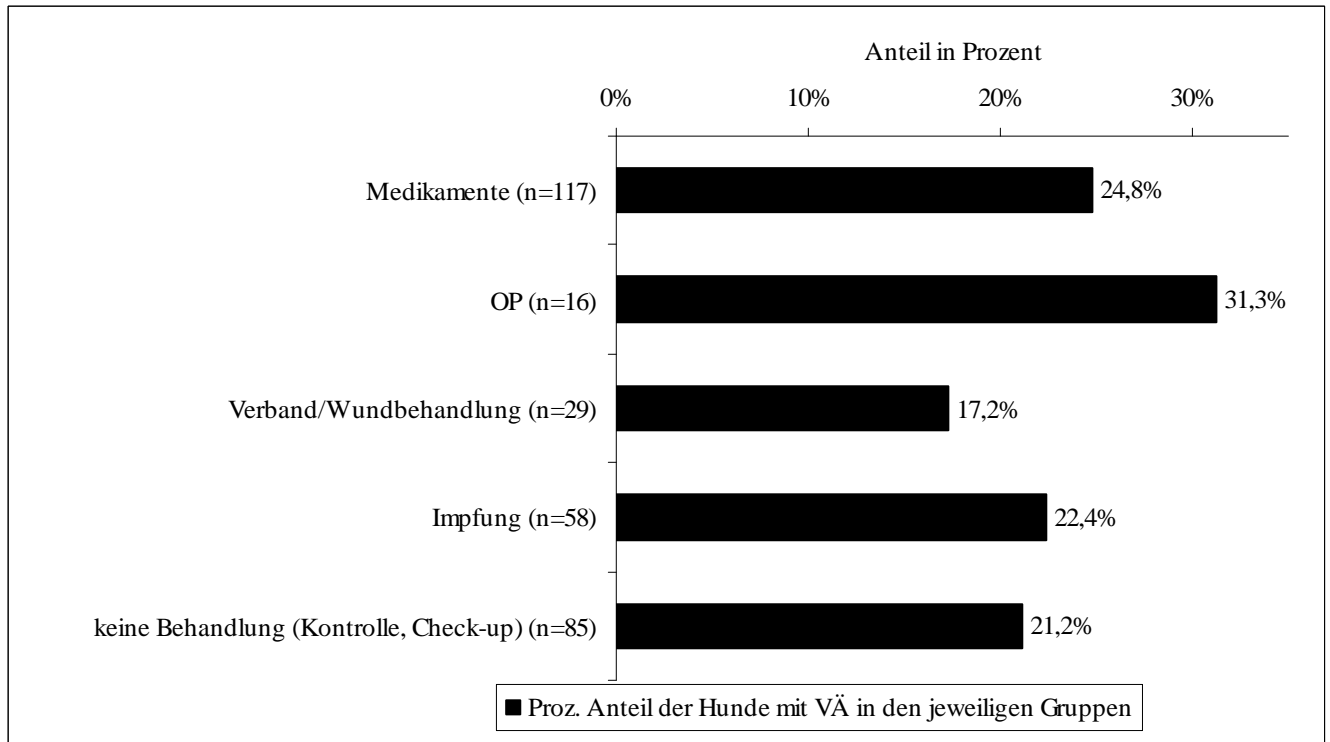


Abbildung 51: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Therapiegruppen nach Untersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Bei den meisten vorgestellten Hunden erfolgten keine **weiteren Untersuchungen**, oder es wurden keine Angaben zu weiteren Untersuchungen gemacht (Abbildung 52).

Die Gruppe, bei der keine Angaben gemacht wurden, hatte den höchsten prozentualen Anteil an verhaltensveränderten Hunden (Abbildung 53).

Ergebnisse

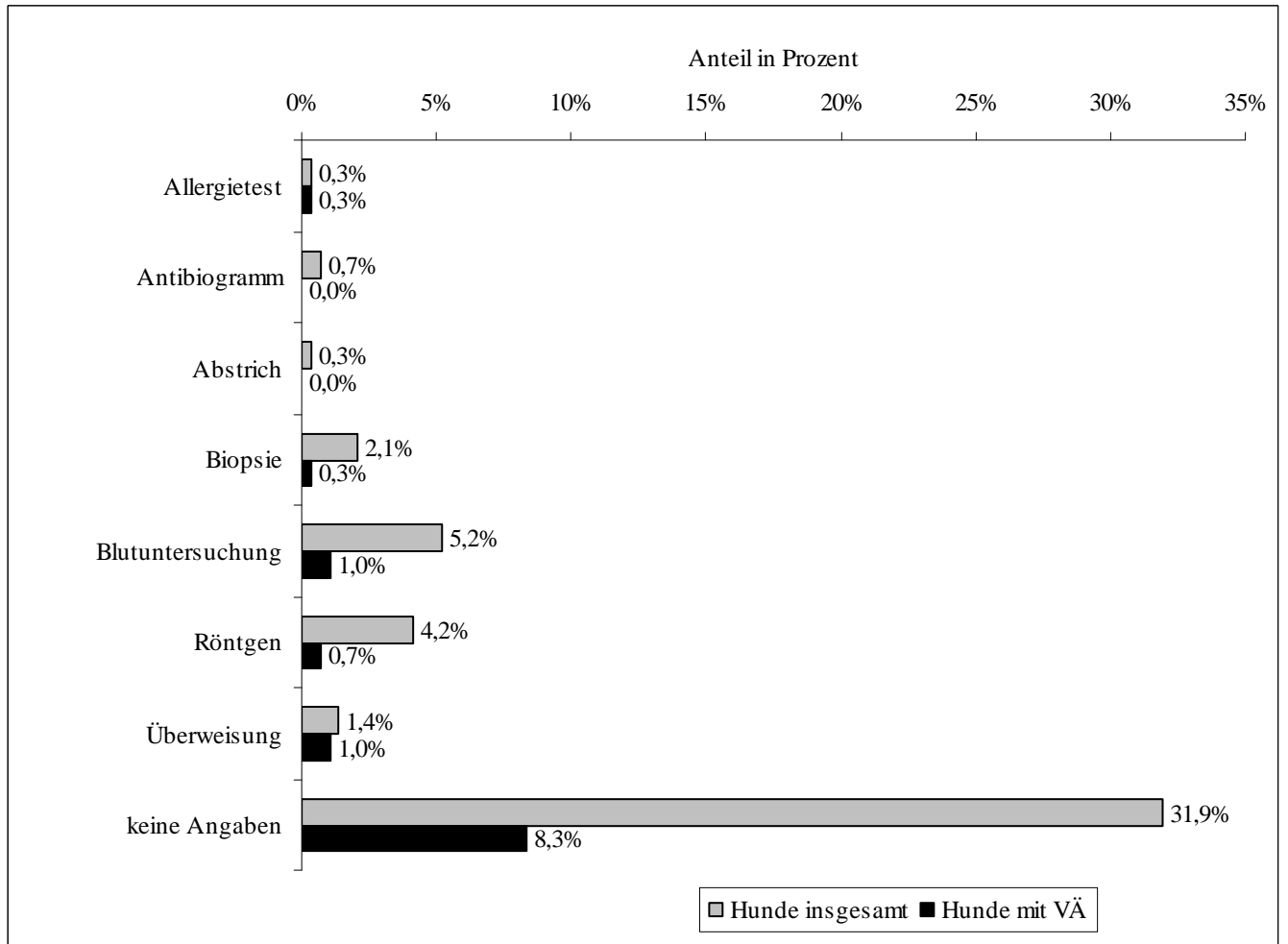


Abbildung 52: Weiterführende Untersuchungen nach Untersuchung durch den Tierarzt und vorläufiger Diagnose bei Hunden aus der kurativen Praxis zum Zeitpunkt der Befragung. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. Hunde, bei denen keine weiteren Untersuchungen erfolgten, wurden nicht dargestellt (insgesamt 54,2%, mit V&A 10,4%).

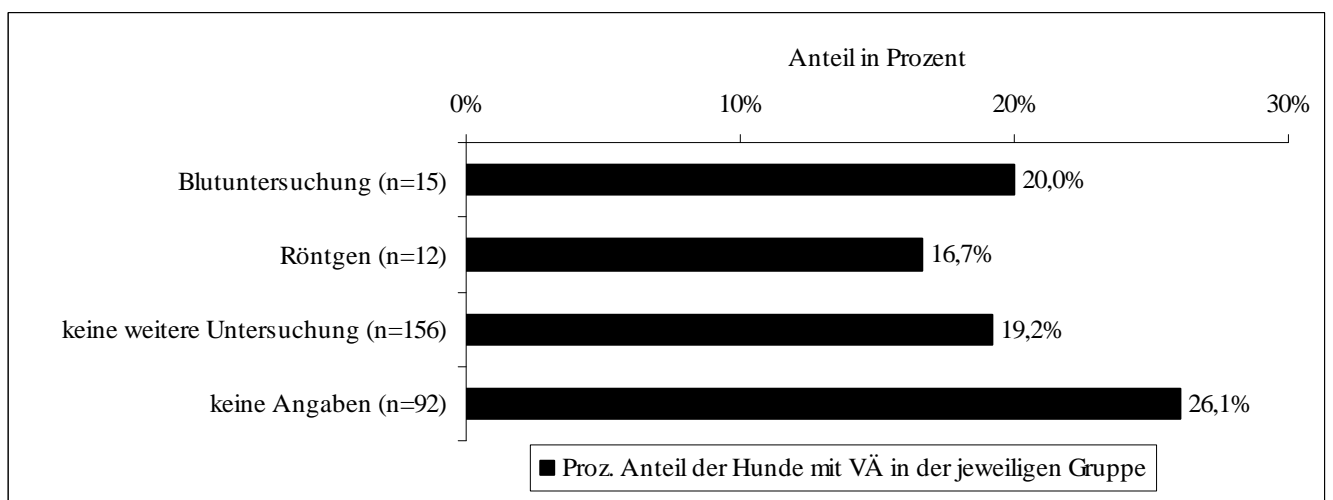


Abbildung 53: Prozentualer Anteil der Hunde mit V&A in den jeweiligen Gruppen der weiterführenden Untersuchungen bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Untersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Ergebnisse

Als **Ergebnis der weiteren Untersuchungen** kamen jeweils in geringem Umfang kein besonderer Befund, subklinische Hypothyreosen, Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke sowie Borreliosen vor (Abbildung 54).

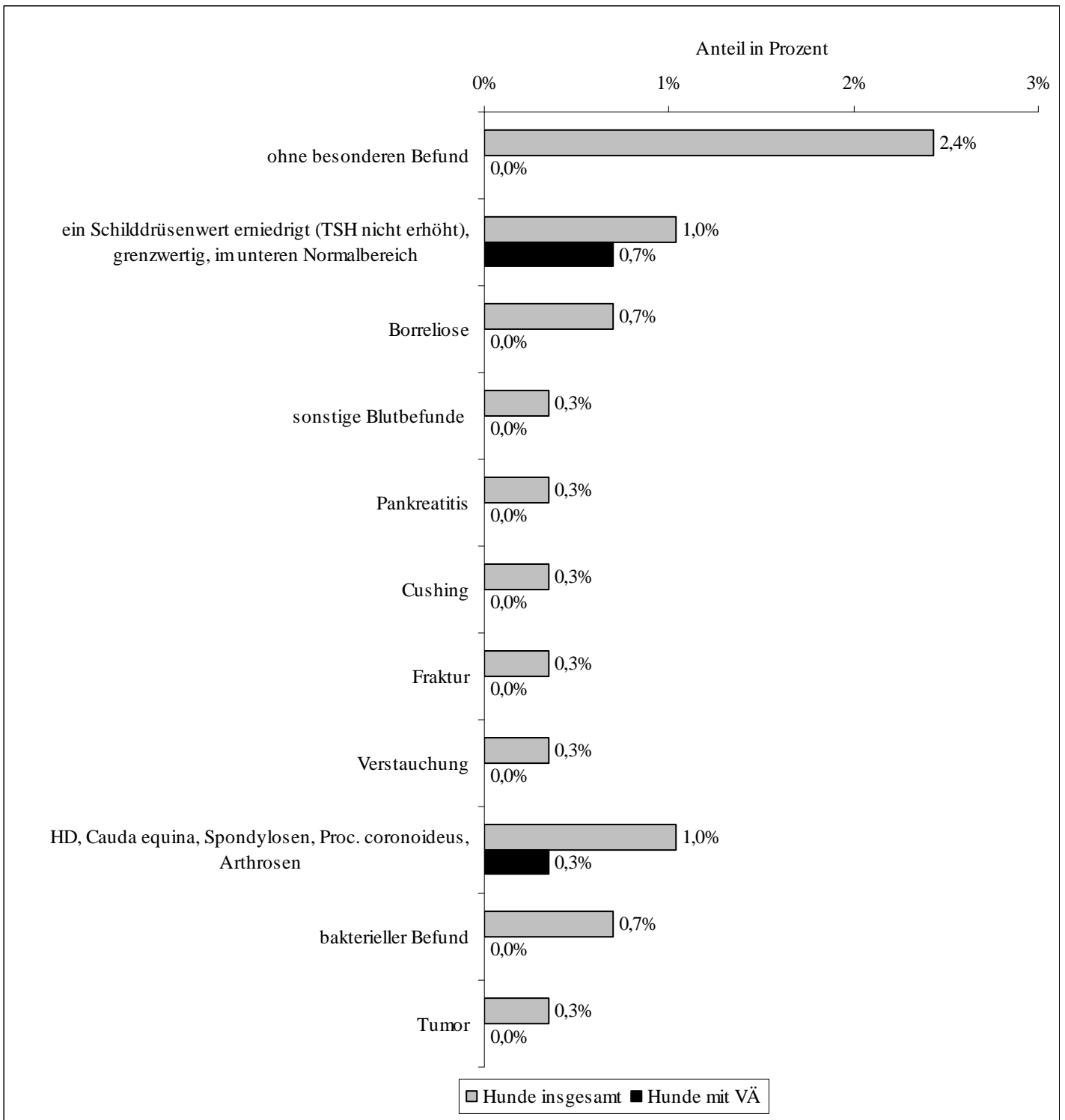


Abbildung 54: Ergebnis der weiterführenden Untersuchungen nach Untersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Hunde, bei denen keine weiterführende Untersuchung erfolgte (insgesamt 54,2%, mit VÄ 10,4%), und Hunde, bei denen keine Angaben gemacht wurden (insgesamt 37,8%, mit VÄ 10,8%), wurden nicht dargestellt.

Ergebnisse

Der prozentuale Anteil an Verhaltensveränderungen in den jeweiligen Ergebnisgruppen war in der Gruppe der Hunde, bei denen keine Angaben vorlagen, am höchsten (Abbildung 55).

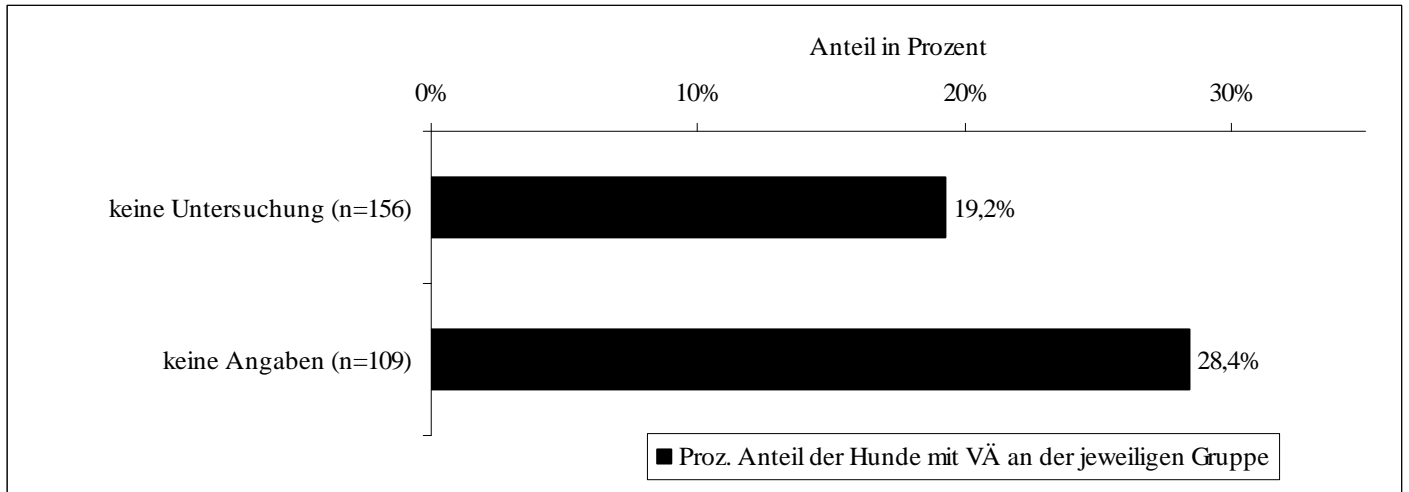
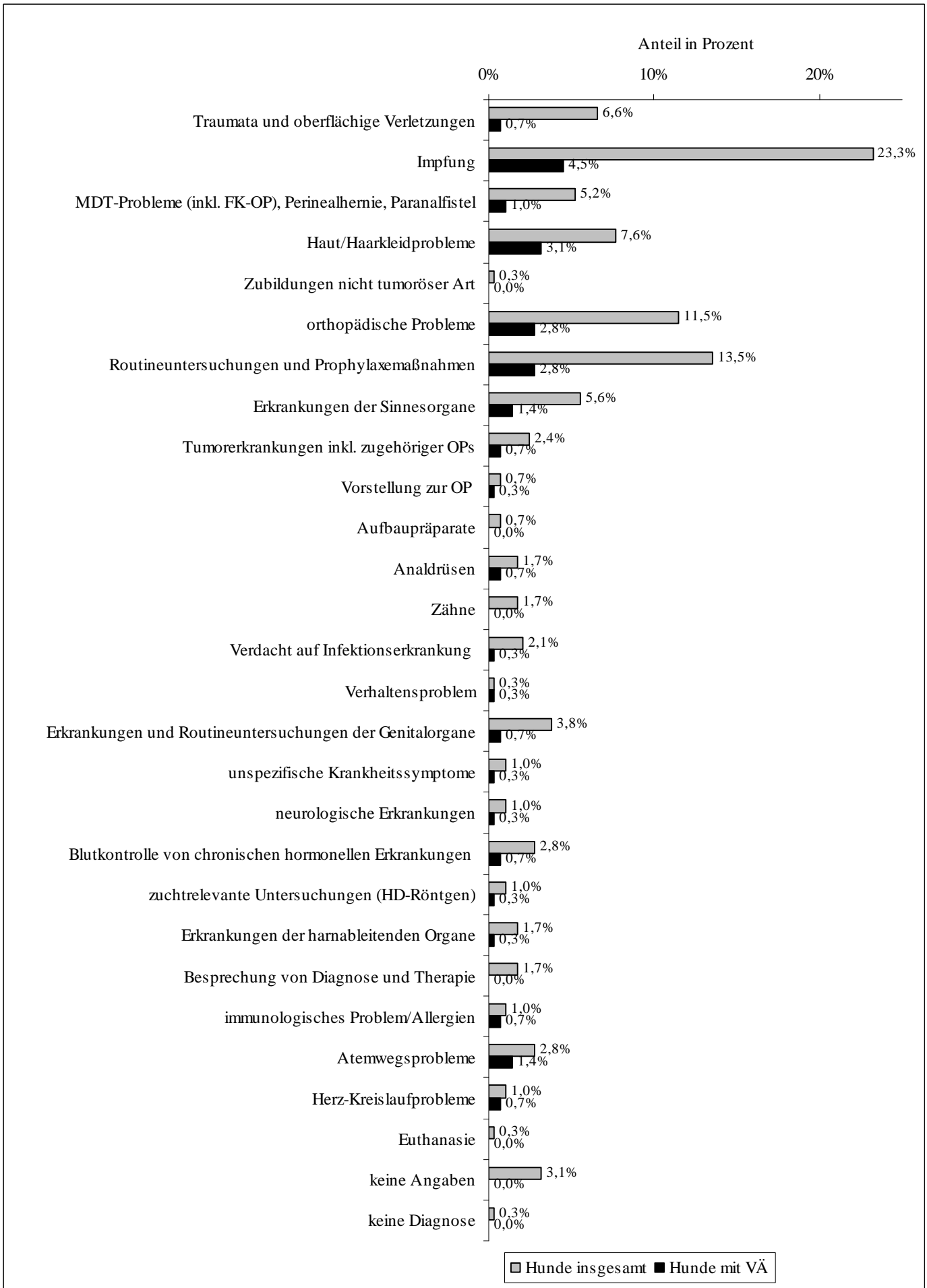


Abbildung 55: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Gruppen der Untersuchungsergebnisse der weiterführenden Untersuchungen nach Untersuchung durch den Tierarzt zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Bei der endgültigen Diagnose bzw. dem Grund der Vorstellung in der Praxis zum Zeitpunkt der Befragung stand die Impfung an erster Stelle, es folgten Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen sowie orthopädische Probleme (Abbildung 56).

Einen überdurchschnittlichen prozentualen Anteil an Hunden mit einer Verhaltensänderung gab es in folgenden Gruppen: Haut- und Haarkleidprobleme, Erkrankungen der Sinnesorgane und bei orthopädischen Problemen (in absteigender Reihenfolge; Abbildung 57).

Ergebnisse



Ergebnisse

Abbildung 56: Endgültige Diagnose des Tierarztes zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

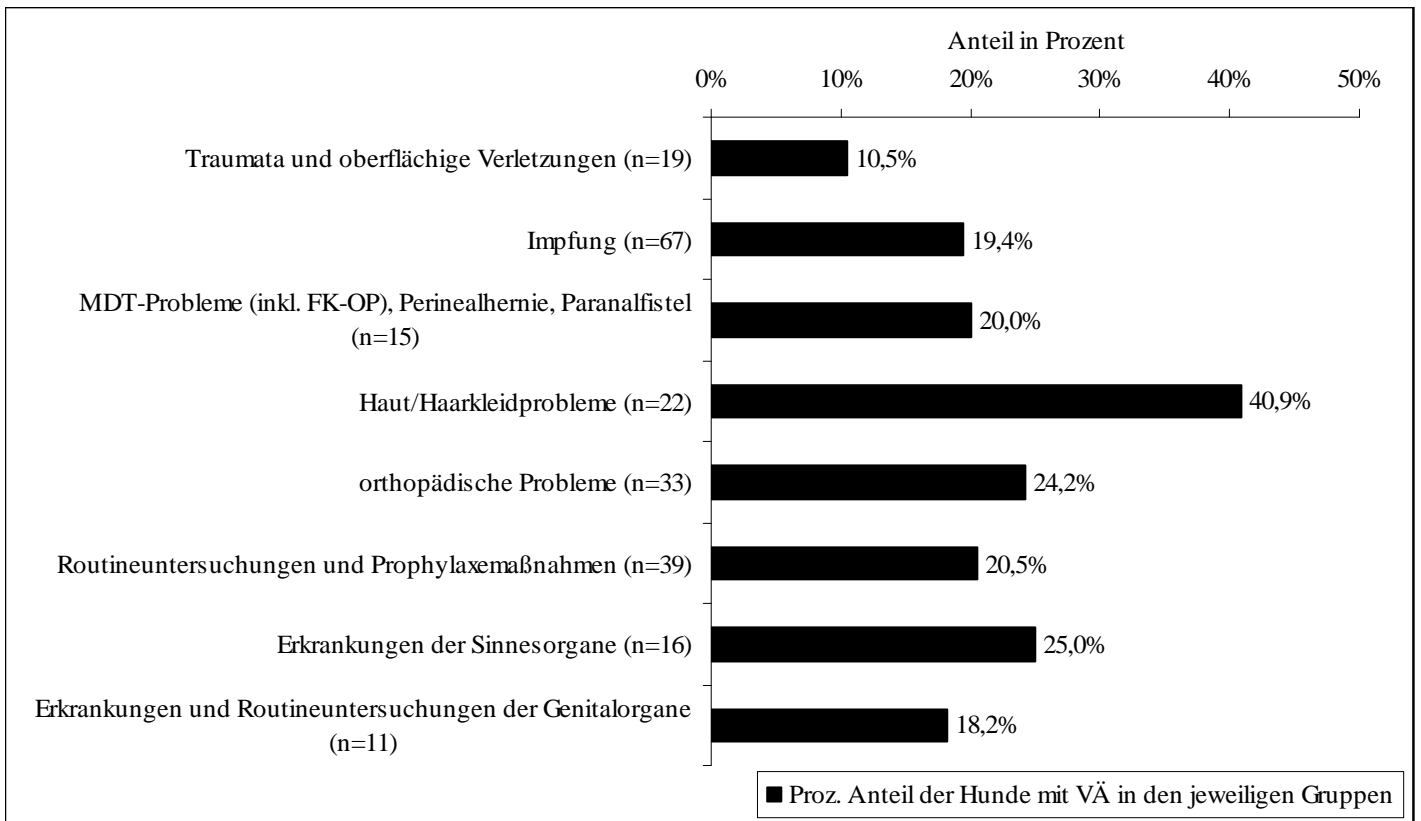
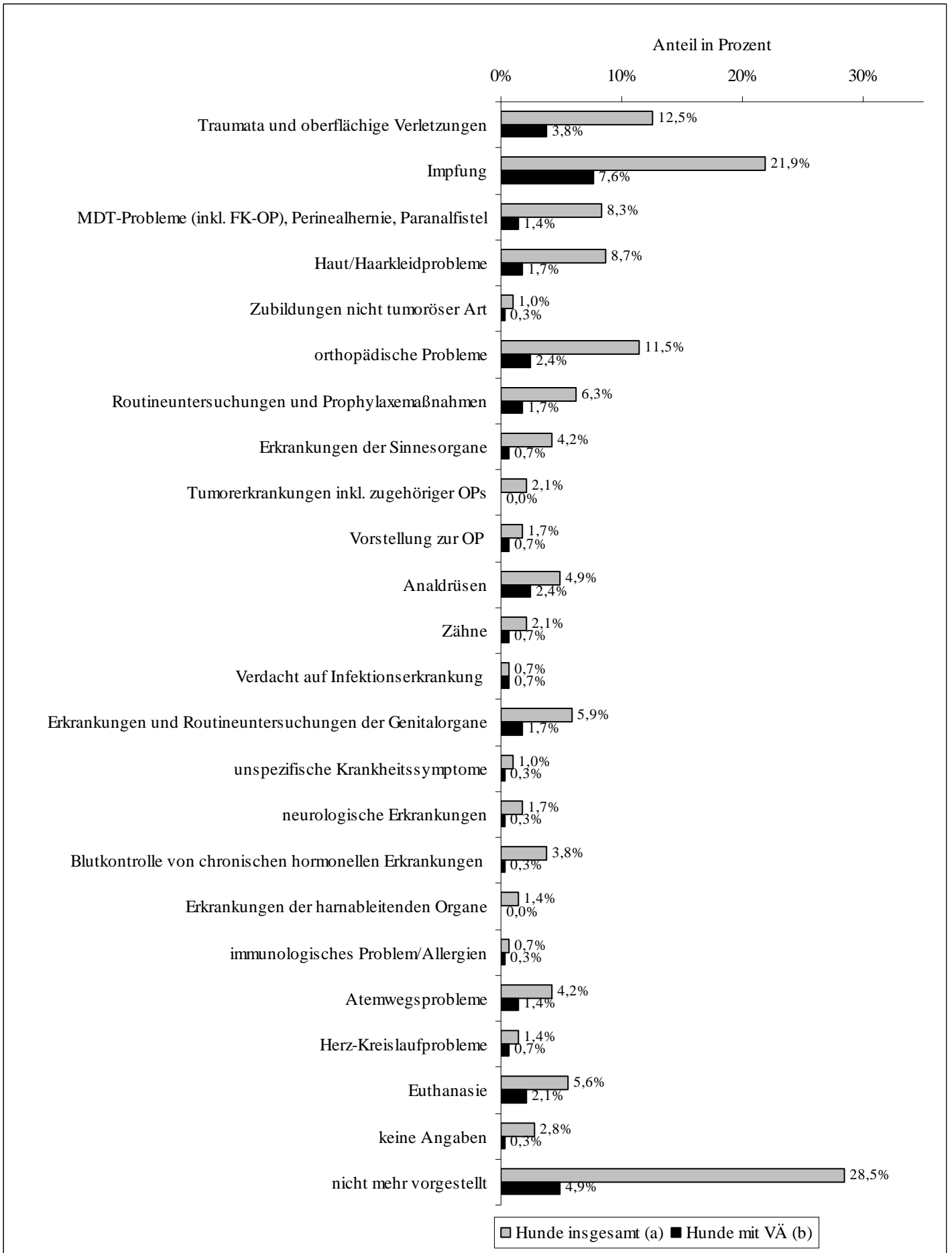


Abbildung 57: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in den jeweiligen Diagnosegruppen bei der endgültigen Diagnose zum Zeitpunkt der Befragung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Der häufigste **Grund für die Vorstellung** in der tierärztlichen Praxis im auf die Befragung **folgenden halben Jahr** war eine Impfung, des weiteren vor allem Traumata und oberflächige Verletzungen sowie orthopädische Probleme (Abbildung 58).

Den höchsten prozentualen Anteil an Hunden mit Verhaltensveränderungen gab es im folgenden halben Jahr in der Gruppe mit einer Erkrankung der Analdrüsen, bei der Gruppe von Hunden, bei denen eine Euthanasie durchgeführt wurde, und bei den Impfpatienten (Abbildung 59). Es bestand eine „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ zwischen den Hunden insgesamt und der Gruppe mit Verhaltensveränderungen mit $p \leq 0,15$.

Ergebnisse



Ergebnisse

Abbildung 58: Gründe und Erkrankungen, weshalb im folgenden halben Jahr der Tierarzt aufgesucht wurde bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Tierarztes. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=288). Mehrfachnennungen möglich. „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ mit $p \leq 0,15$ zwischen (a) und (b).

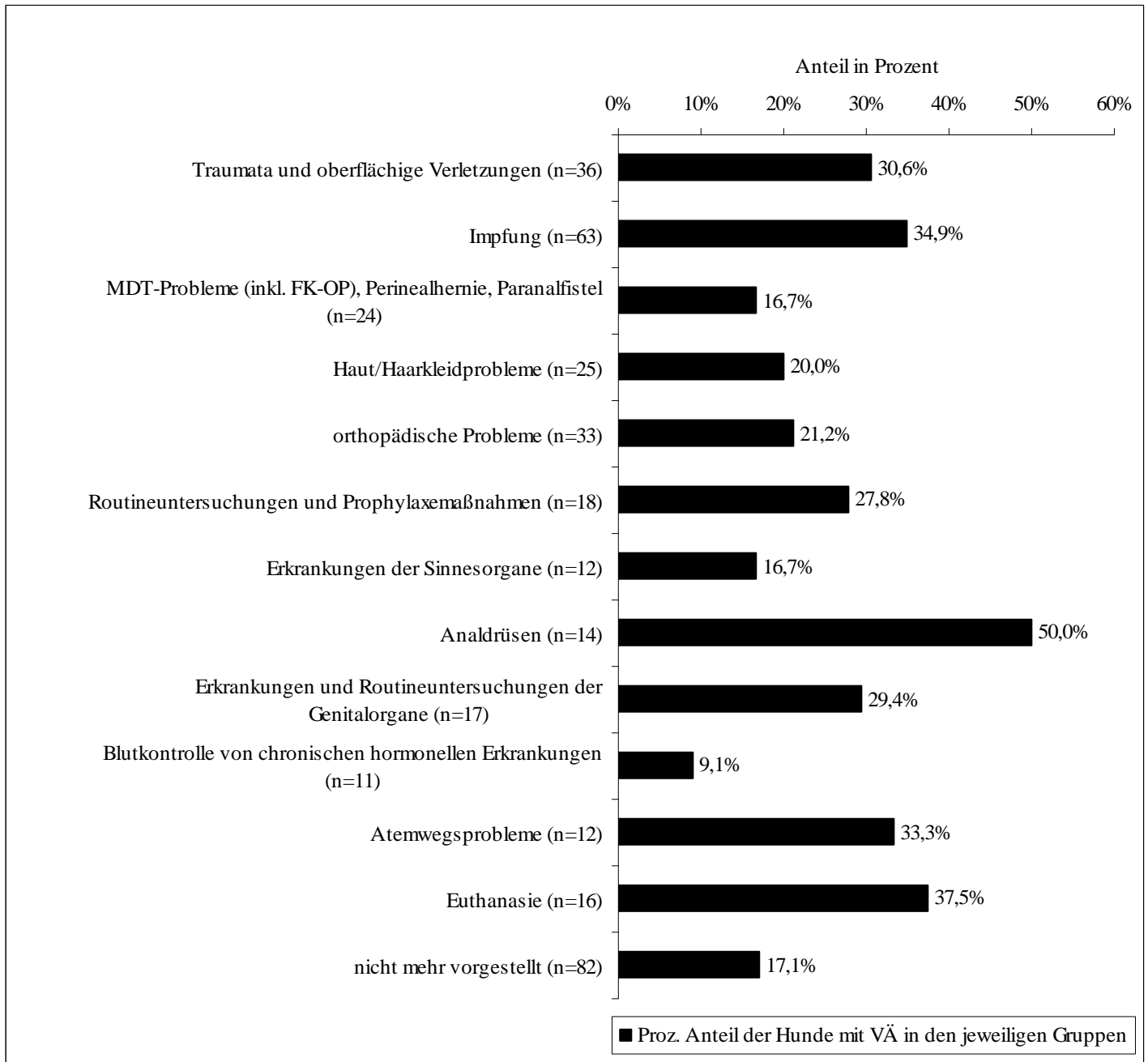


Abbildung 59: Prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ bei den jeweiligen Gründen, im folgenden halben Jahr den Tierarzt aufzusuchen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Angaben zur Gesundheit kurative Praxis

Angaben der Besitzer

- Die meisten Hunde in der kurativen Praxis wurden aufgrund von Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt. Verhaltensveränderungen waren prozentual überproportional vertreten bei Hunden mit Erkrankungen, die zwischen vier Wochen und sechs Monaten dauerten.
- Die letzte **Impfung** lag meist nicht länger als zwölf Monate zurück. Bei Hunden, bei denen die letzte Impfung zwischen sechs und zwölf Monaten zurücklag, war der prozentuale Anteil der Verhaltensveränderungen leicht erhöht.
- **Wurmkuren** lagen zumeist weniger als sechs Monate zurück. In der Gruppe mit einem Abstand von sechs bis zwölf Monaten seit der letzten Wurmkur war der prozentuale Anteil der Verhaltensveränderungen am höchsten.
- Während über zwei Drittel der Hunde keine **Medikamente dauerhaft** bekamen, zeigten Hunde, die welche verabreicht bekamen, einen leicht überdurchschnittlichen prozentualen Anteil an Verhaltensveränderungen.
- Die meisten Hunde in der kurativen Praxis waren nicht **kastriert**. Wenn sie kastriert waren, dann zumeist aus präventiven Gründen. Den höchsten prozentualen Anteil wies die Gruppe der wegen einer akuten Erkrankung kastrierten Hunde auf.
- Die meisten Hunde zeigten nach der **Kastration** keine **Veränderung**. Auch die **unkastrierten Hunde** zeigten zumeist keine **Veränderungen** in Bezug auf Sexualverhalten oder Reproduktionsorgane. Verhaltensveränderungen zeigten bei den kastrierten Hunden vor allem diejenigen, die eine Gewichtszunahme aufwiesen oder keine Veränderung nach der Kastration gezeigt hatten. Den höchsten Anteil an verhaltensveränderten Hunden hatte die Gruppe mit Scheinträchtigkeiten bei den unkastrierten Hunden.

Angaben der Tierärzte

- Ungefähr zwei Drittel der Hunde hatte keine **chronische Erkrankung**. Verhaltensveränderungen lagen prozentual geringfügig höher, wenn eine chronische Erkrankung vorlag.
- Wenn ein Hund eine **chronische Erkrankung** hatte, so betraf diese zumeist den Bewegungsapparat. Bei den Hunden mit Herz-Kreislaufkrankungen war der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde am höchsten. Auch in der Gruppe der Erkrankungen der Sinnesorgane war der Anteil der verhaltensveränderten Hunde erhöht.
- Mehr als zwei Drittel der Hunde waren **innerhalb des letzten Jahres** in der kurativen Praxis **vorstellig** geworden. Diese Gruppe wies auch einen prozentual leicht höheren Anteil an verhaltensveränderten Hunden auf.
- Hunde, die **innerhalb des letzten Jahres vorgestellt** worden waren, wurden dies zumeist wegen einer Impfung.
- Bei den meisten Hunden wurde keine **weitere Untersuchung im letzten Jahr** eingeleitet. Bei dieser Gruppe war der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde geringfügig höher als beim Durchschnitt.
- Wenn eine **weitere Untersuchung** eingeleitet worden war, so betraf diese zumeist Blutuntersuchungen.
- Das **Ergebnis der weiteren Untersuchungen** brachte zumeist keinen besonderen Befund.

Ergebnisse

- Bei ungefähr der Hälfte aller Hunde wurde eine **Therapie** eingeleitet. Diese Gruppe hatte auch einen geringfügig prozentual erhöhten Anteil an Verhaltensveränderungen.
- Zumeist wurde eine medikamentöse **Therapie** eingeleitet. Der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde war in der Gruppe, bei denen eine spezielle Diät verordnet wurde, erhöht.
- Die **Therapie** der vorherigen Erkrankung war zum Zeitpunkt der Befragung meist beendet oder es war keine eingeleitet worden. In der Gruppe der Hunde mit einer beendeten Therapie lag der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde geringfügig über dem Durchschnitt.
- Wenn die **Therapie** noch fortgeführt wurde, betraf dies zumeist eine hormonelle Therapie oder eine Schmerzmitteltherapie.
- Zum Zeitpunkt der Befragung zeigten sich bei der **Allgemeinuntersuchung** Auffälligkeiten vor allem im Bereich der Ohren und im Bewegungsapparat. Einen prozentual hohen Anteil an Verhaltensveränderungen gab es in der Gruppe, die Probleme am Bewegungsapparat aufwies.
- Die meisten Hunde **kamen** wegen einer Impfung oder Routineuntersuchung und Prophylaxemaßnahmen in die **Praxis**. Verhaltensveränderungen traten prozentual erhöht auf in der Gruppe mit Haut- und Haarkleidveränderungen.
- Am häufigsten wurde eine medikamentöse **Therapie** eingeleitet. Der prozentuale Anteil an Verhaltensveränderungen lag in der Gruppe, bei der als Therapie eine OP durchgeführt wurde, und in der Gruppe mit einer medikamentösen Therapie leicht höher als beim Durchschnitt.
- Es wurden zumeist keine **weiteren Untersuchungen** eingeleitet.
- Das **Ergebnis der weiteren Untersuchungen** war meist ohne besonderen Befund.
- Bei der **endgültigen Diagnose** (nach den Untersuchungen) zeigte sich, dass die meisten Hunde wegen Impfungen, Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt wurden. Die häufigsten klinischen Erkrankungen waren orthopädische Probleme. Verhaltensveränderungen traten mit einem prozentual leicht über dem Durchschnitt liegenden Anteil in der Gruppe mit orthopädischen Problemen und bei Erkrankungen der Sinnesorgane auf. Stärker erhöht war der Anteil der verhaltensveränderten Hunde in der Gruppe mit Haut- und Haarkleiderkrankungen.
- Die meisten Hunde wurden, wenn sie im **folgenden halben Jahr** in der **Praxis vorgestellt** wurden, wegen einer Impfung vorgestellt. Einen überproportional hohen prozentualen Anteil an Verhaltensveränderungen hatte die Gruppe der Hunde mit einer Analdrüsenkrankung und der Hunde, die wegen einer Euthanasie vorgestellt wurden.

4.1.3. Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis

Die häufigste **Verhaltensveränderung**, die in der kurativen Praxis vorkam, war eine Veränderung im Bereich des Angstverhaltens inklusive der Trennungsangst (Abbildung 60). Ein direkter Bezug zu einer Erkrankung lag z.B. vor, wenn der Hund aufgrund einer Blasenentzündung stubenunrein wurde.

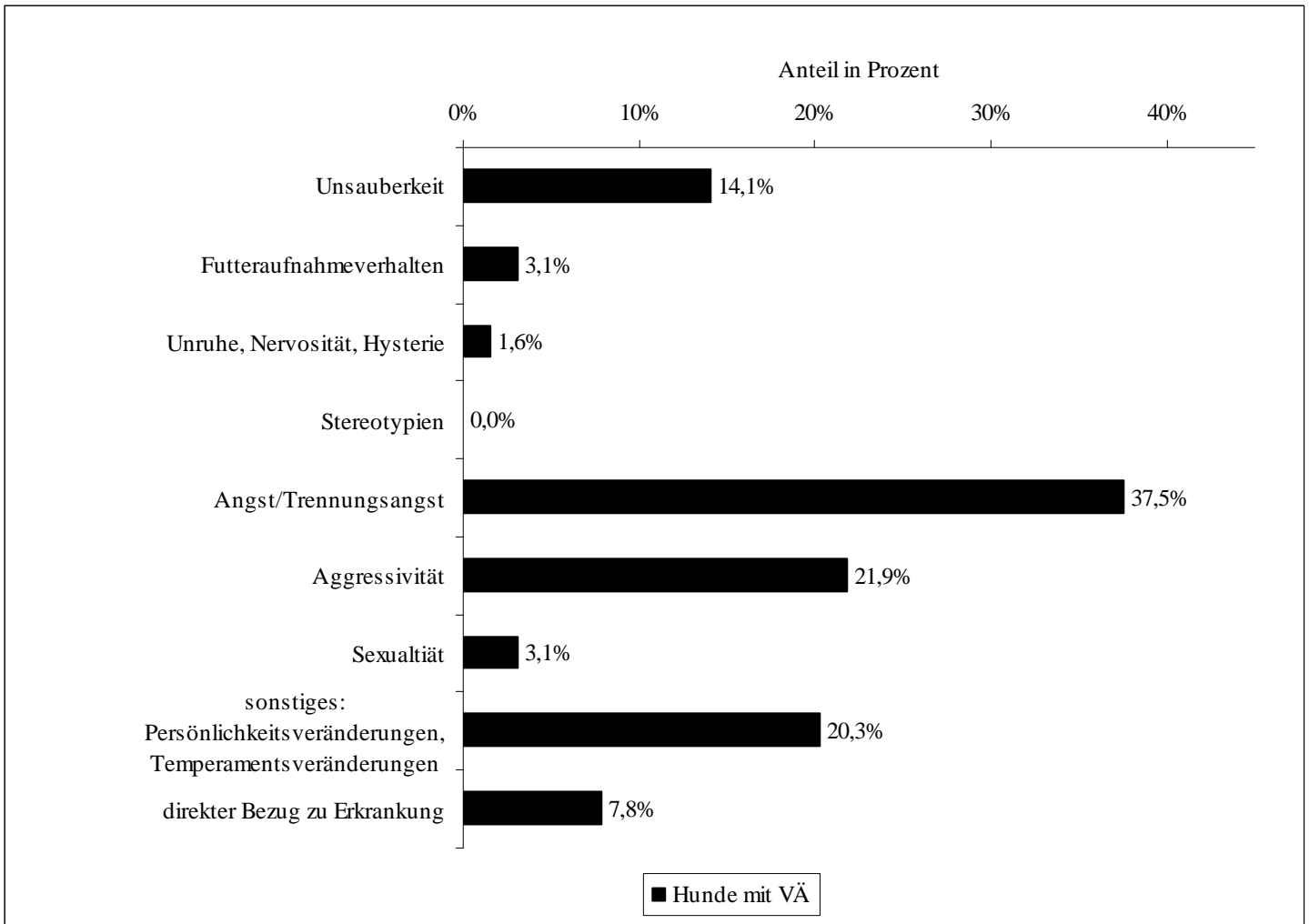


Abbildung 60: Verteilung der Verhaltensveränderungen. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64). Mehrfachnennungen möglich.

Die Verhaltensveränderung **trat** hierbei häufig **auf** (Abbildung 61) und hatte einen schleichenden **Beginn** (Abbildung 62).

Ergebnisse

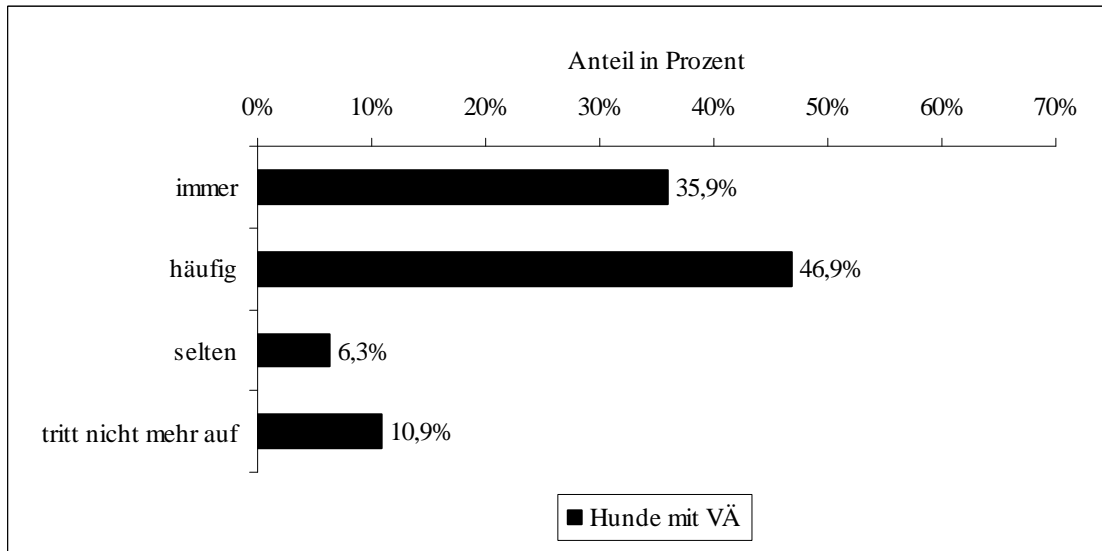


Abbildung 61: Häufigkeit des Auftretens der Verhaltensveränderung. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

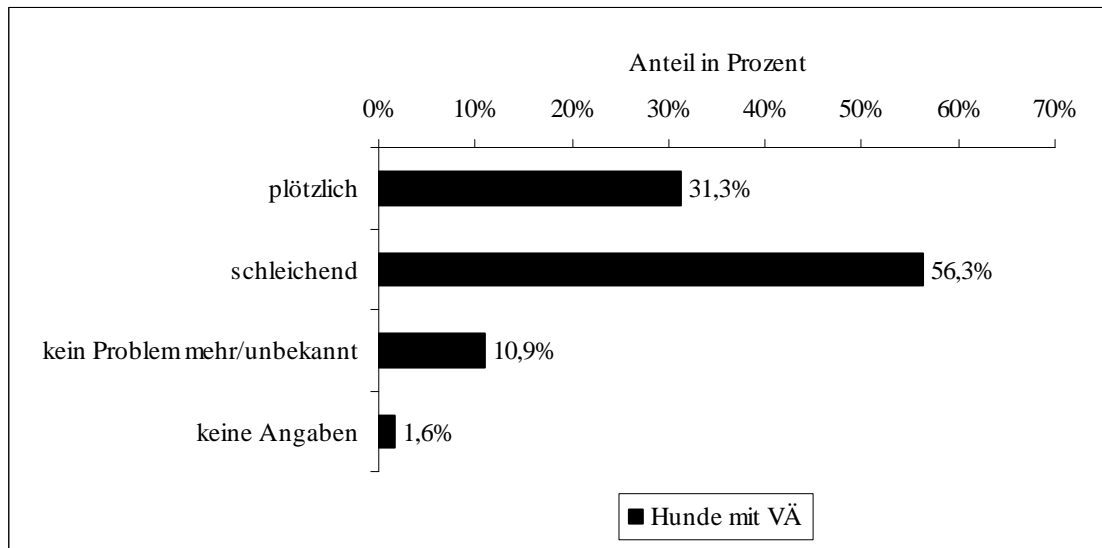


Abbildung 62: Beginn der Verhaltensveränderung. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

Es konnten bei einem Großteil der Hunde mit Verhaltensveränderung keine Angaben gemacht werden, ob die **Verhaltensveränderung zum Zeitpunkt der Befragung noch vorhanden** war (Abbildung 63).

Ergebnisse

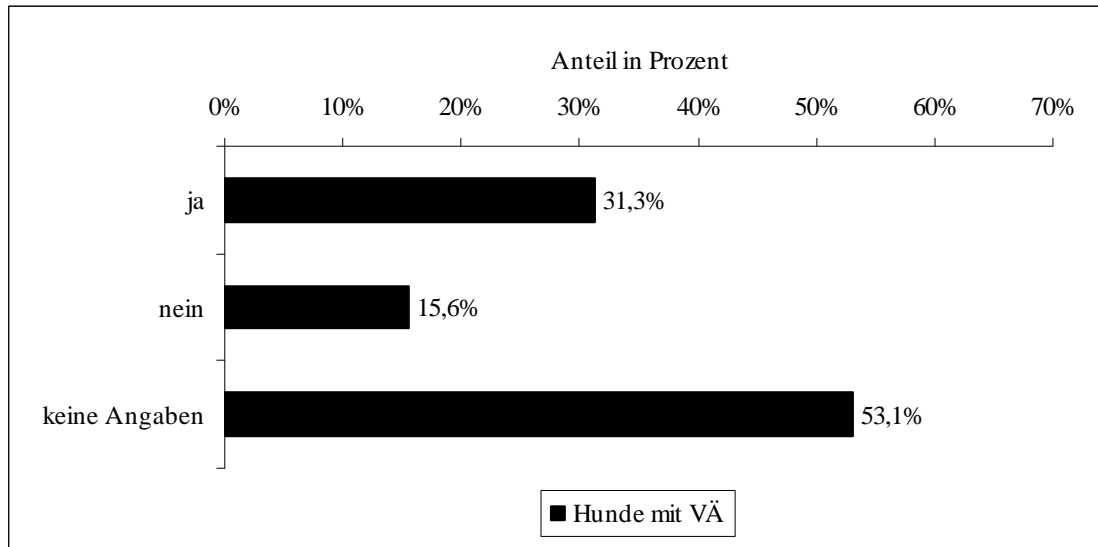


Abbildung 63: Angabe, ob die Verhaltensveränderung zum Zeitpunkt der Untersuchung noch vorhanden war oder nicht. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

Viele Besitzer konnten keine Angaben darüber machen, ob es durch ein **auslösendes Ereignis** zu der Verhaltensveränderung kam (Abbildung 64).

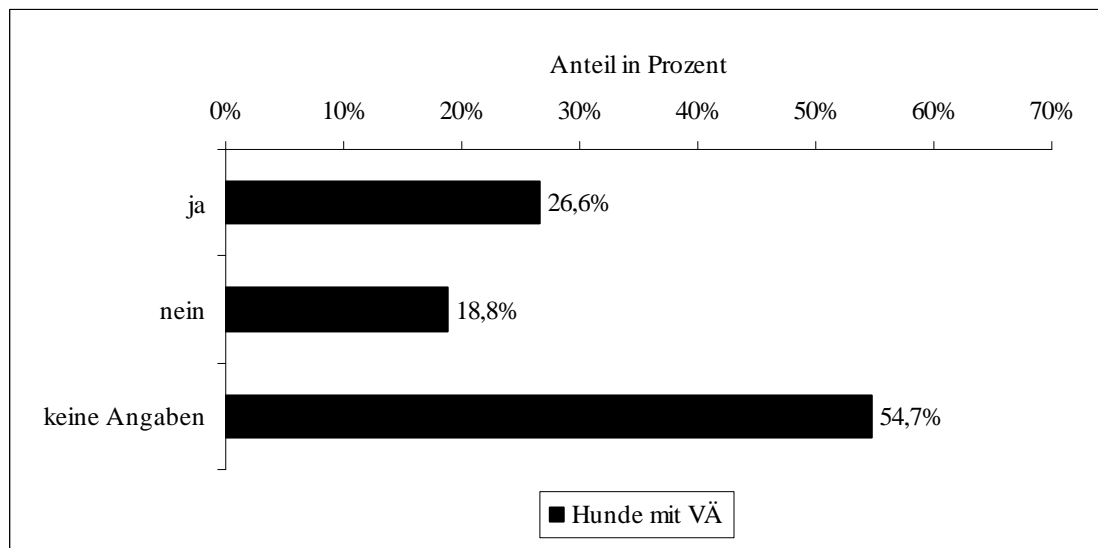


Abbildung 64: Vorkommen eines auslösenden Ereignisses zu Beginn der Verhaltensveränderung. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

Bei den meisten Besitzern wurden keine **Maßnahmen** ergriffen, um die Verhaltensveränderung zu verbessern (Abbildung 65).

Ergebnisse

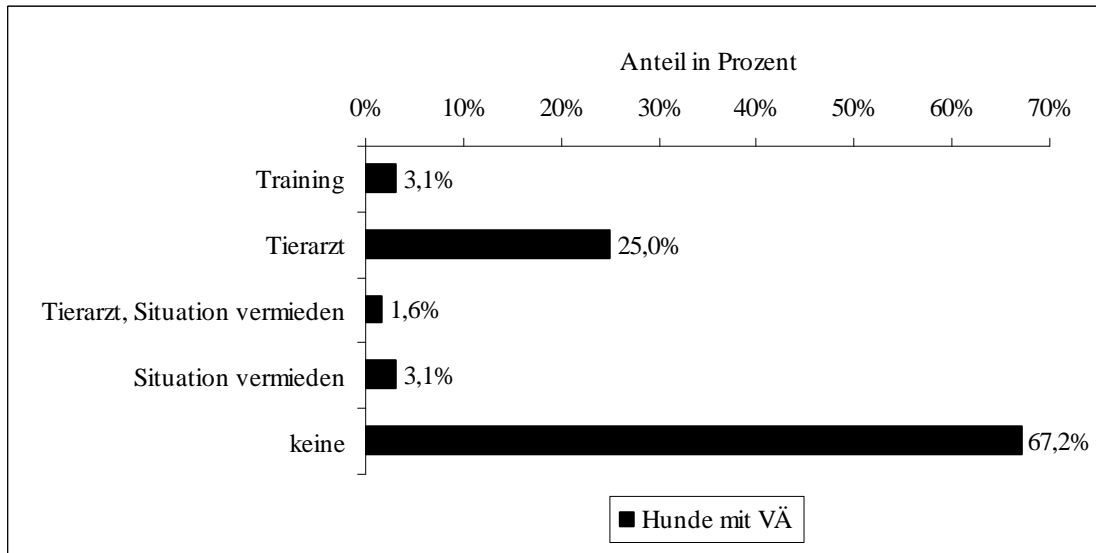


Abbildung 65: Maßnahmen, die zur Verbesserung der Verhaltensveränderung ergriffen wurden. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

Im **folgenden halben Jahr** zeigten viele Hunde eine Verbesserung der **Verhaltensveränderung**, jedoch änderte sich bei einer ähnlich hohen Zahl die Verhaltensveränderung nicht (Abbildung 66).

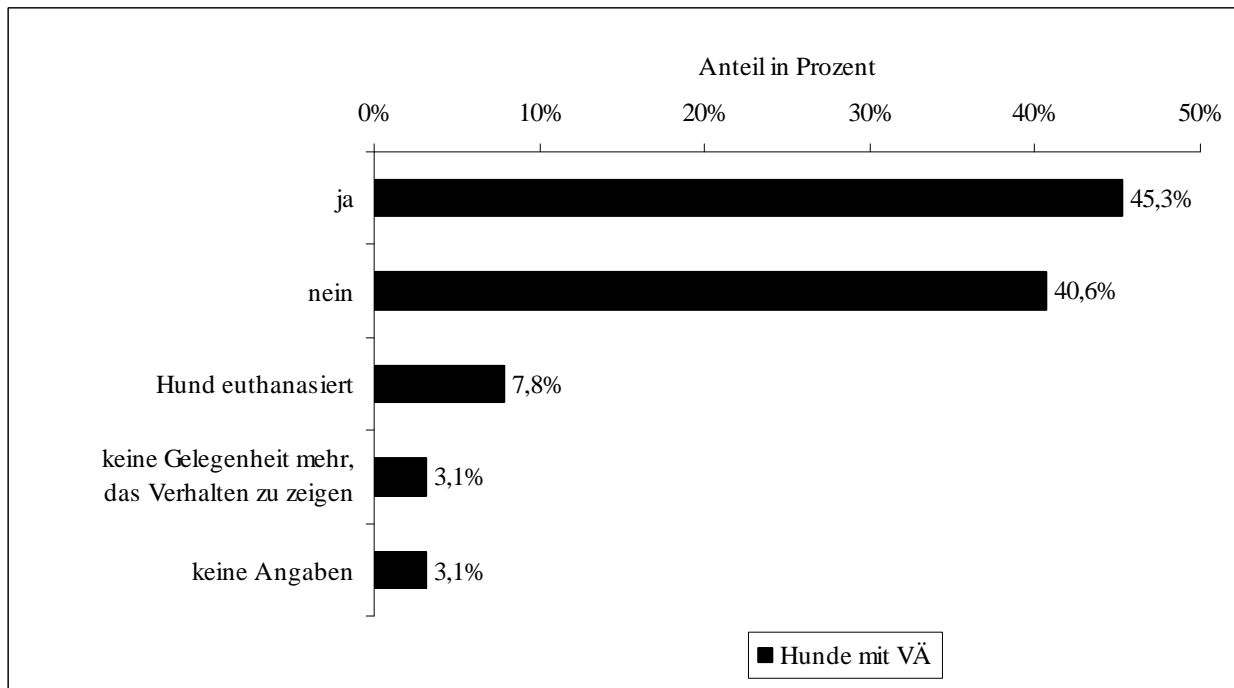


Abbildung 66: Verbesserung des Verhaltensproblems im folgenden halben Jahr nach Angaben des Besitzers. Prozentualer Anteil an den Hunden mit Verhaltensveränderung aus der kurativen Praxis (n=64).

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Verhaltensveränderungen kurative Praxis

- Die **häufigste Verhaltensveränderung** in der kurativen Praxis betraf das Angstverhalten inklusive der Trennungsangst.
- Die Verhaltensveränderung **trat** zumeist häufig bis immer **auf**.
- Die Verhaltensveränderung hatte einen schleichenden **Beginn**.
- Die Verhaltensveränderung war zumeist zum **Zeitpunkt der Befragung** noch vorhanden.
- Es gab keine Angaben über ein **auslösendes Ereignis**, bzw. ein auslösendes Ereignis war dem Besitzer nicht bekannt.
- Es wurden häufig keine **Massnahmen** ergriffen, die Verhaltensveränderung zu verbessern.
- Die Verhaltensveränderung hat sich mit einer geringfügigen Mehrheit im **folgenden halben Jahr** verbessert.

4.2. Fragebogen in der verhaltenstherapeutischen Praxis

4.2.1. Allgemeiner Teil

Der überwiegende Teil der Hunde in der verhaltenstherapeutischen Praxis war keiner **FCI-Gruppe** zuzuordnen und gehörte zu den Mischlingen. Bei den FCI-Gruppen kam die FCI-Gruppe 2 (Pinscher und Schnauzer, Molosser, Berghunde und Schweizer Sennenhunde) an erster Stelle, es folgten die FCI-Gruppe 1 (Hüte- und Treibhunde) und die FCI-Gruppe 8 (Apportier-, Stöber- und Wasserhunde; Abbildung 67).

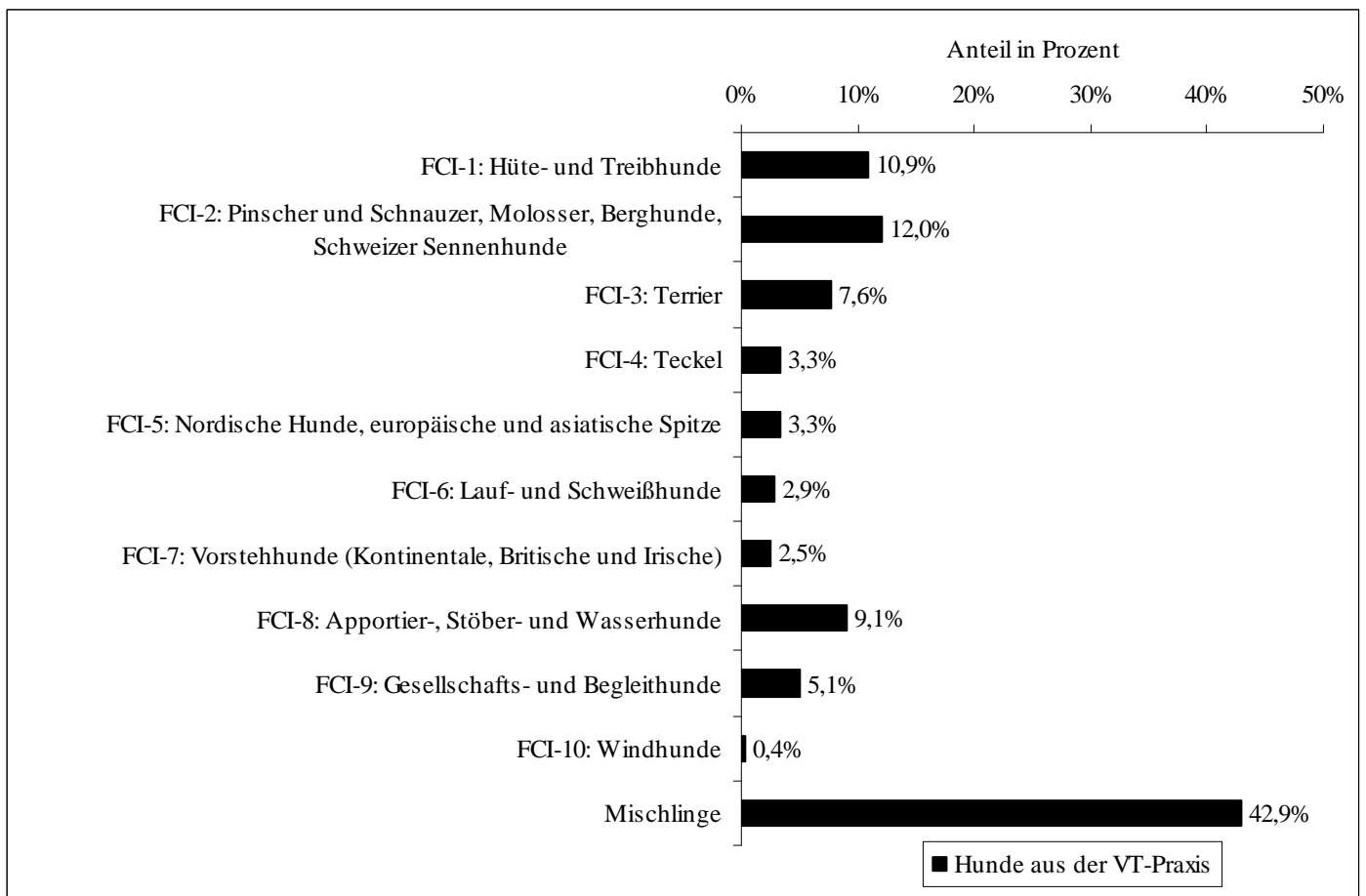


Abbildung 67: FCI-Gruppeneinteilung bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Beim **Geschlechts- und Kastrationsstatus** waren die meisten Hunde männlichen Geschlechts. Einen prozentual leicht höheren Anteil hatten hierbei die unkastrierten Rüden (Abbildung 68).

Ergebnisse

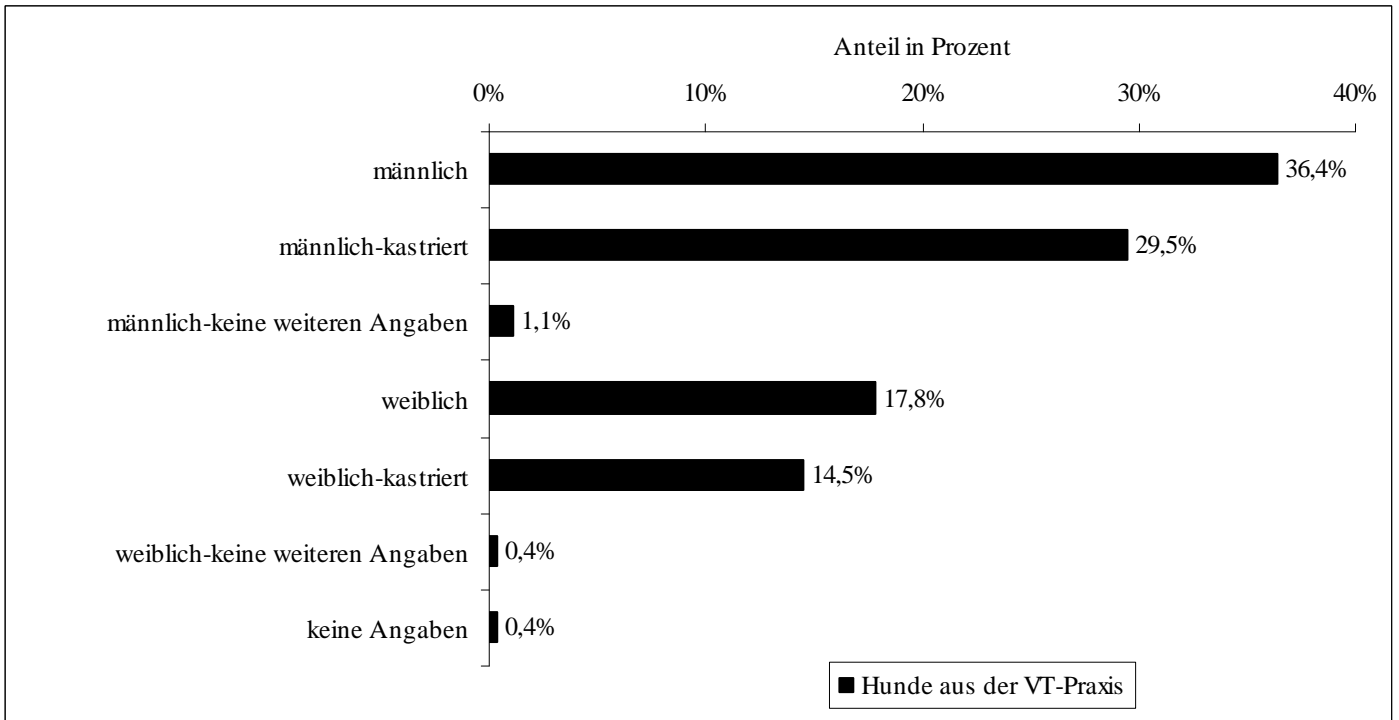


Abbildung 68: Geschlecht und Kastrationsstatus bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Den höchsten prozentualen Anteil hatte die **Altersgruppe** zwischen drei und fünf Jahre alten Hunden in der verhaltenstherapeutischen Praxis, es folgten die Hunde zwischen achtzehn und vierundzwanzig Monaten sowie die Gruppe der zwölf bis achtzehn Monate alten Hunde und die zweieinhalb bis drei Jahre alten Hunde (Abbildung 69).

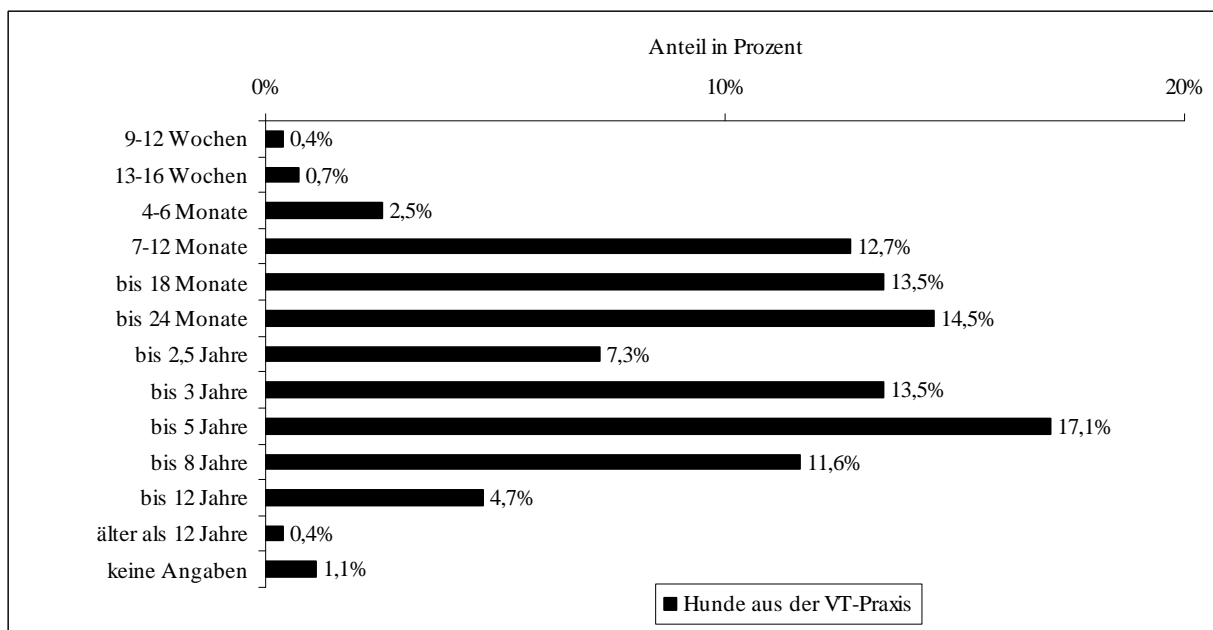


Abbildung 69: Altersverteilung der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Allgemeiner Teil Verhaltenstherapeutische Praxis

- Die meisten Hunde in der verhaltenstherapeutischen Praxis waren **Mischlinge**.
- **Männliche Hunde** wurden häufiger in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorgestellt als weibliche Hunde.
- Die meisten Hunde, die in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorgestellt wurden, waren **jünger als 5 Jahre**.

4.2.2. Angaben zur Gesundheit

Der überwiegende Anteil der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis war nicht **kastriert**. Wenn die Hunde kastriert waren, so wurden sie zumeist kastriert übernommen (Abbildung 70).

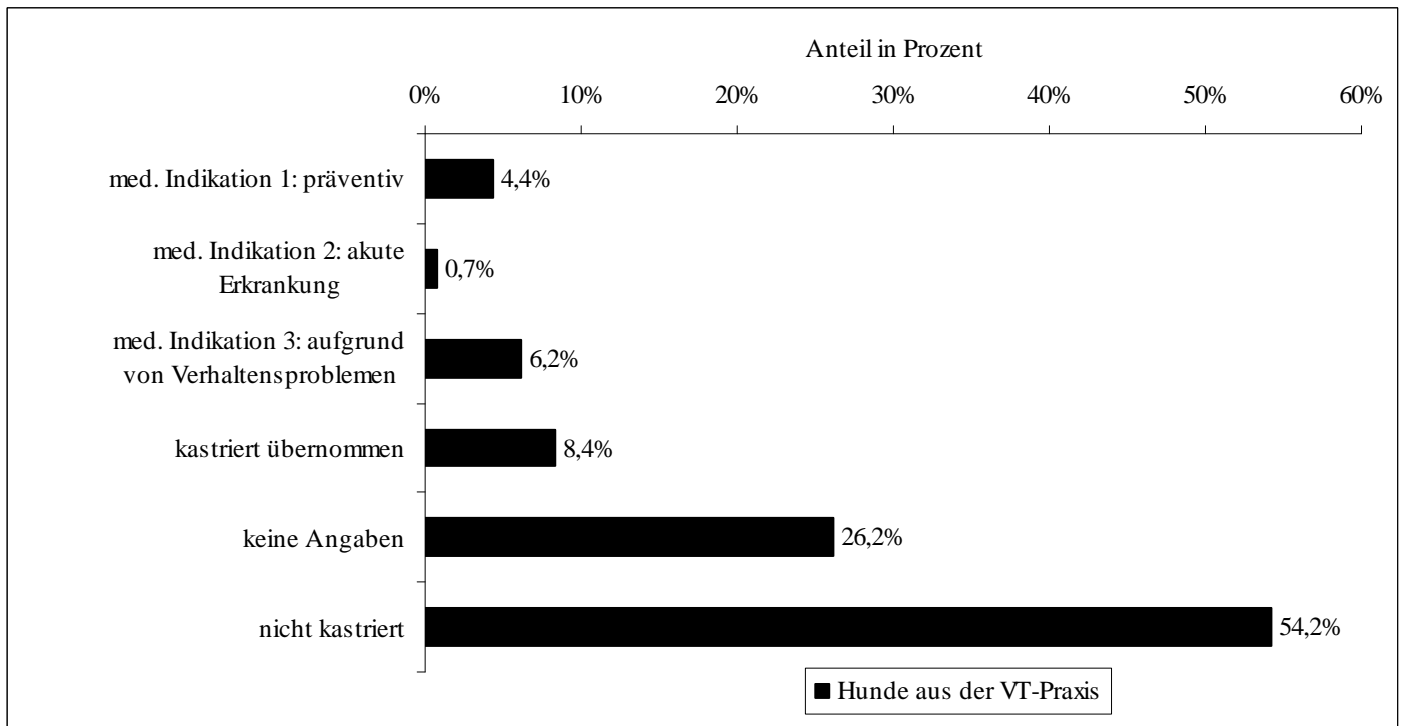


Abbildung 70: Gründe für die Kastration bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Bei den Angaben zu **Veränderungen nach der Kastration** wurden zumeist keine Veränderungen angegeben, wenn Veränderungen vorhanden waren, betrafen diese zumeist eine Verbesserung bzw. ein Verschwinden des Verhaltensproblems (Abbildung 71).

Ergebnisse

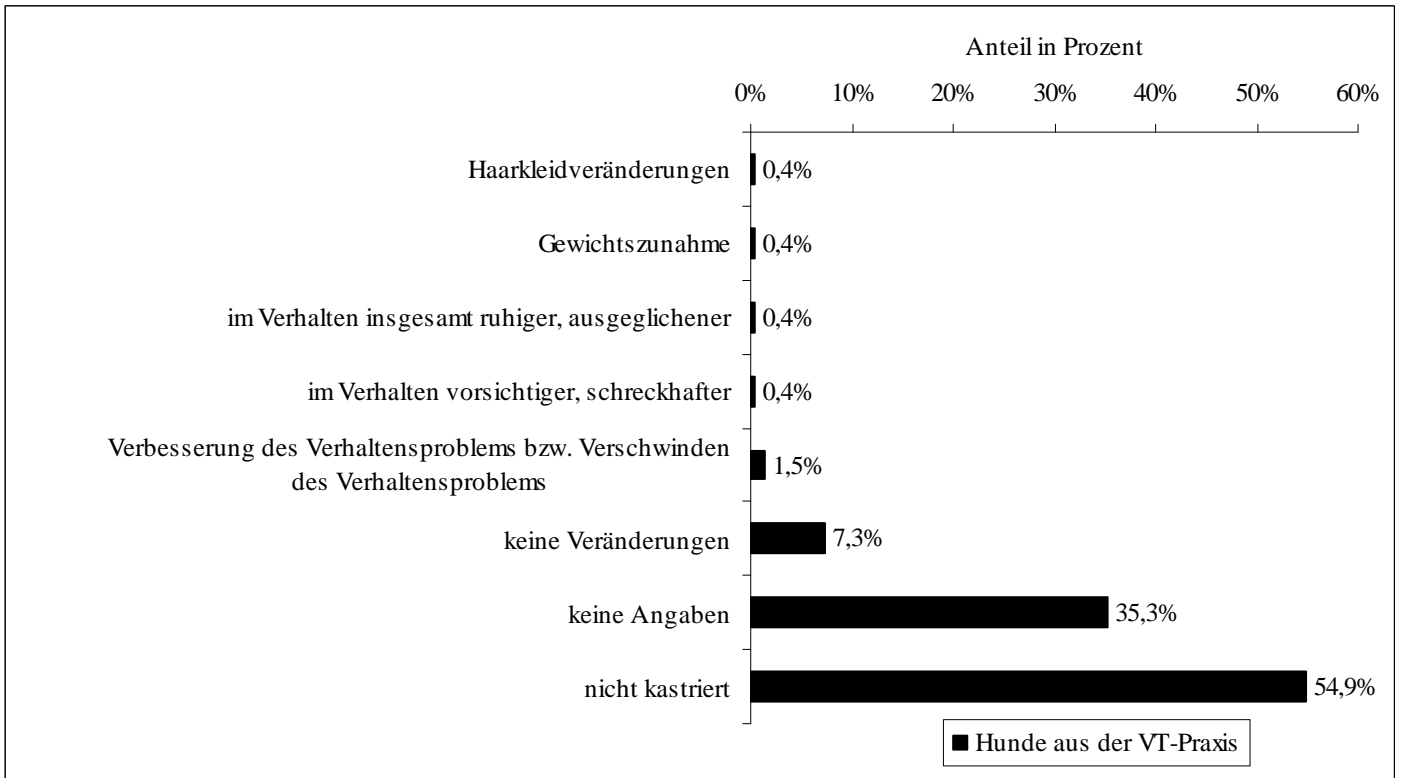


Abbildung 71: Veränderungen nach der Kastration bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Bei den **Veränderungen bei nicht-kastrierten Hunden** war ebenfalls die Gruppe der nicht-verhaltensveränderten Hunde die prozentual höchste (Abbildung 72).

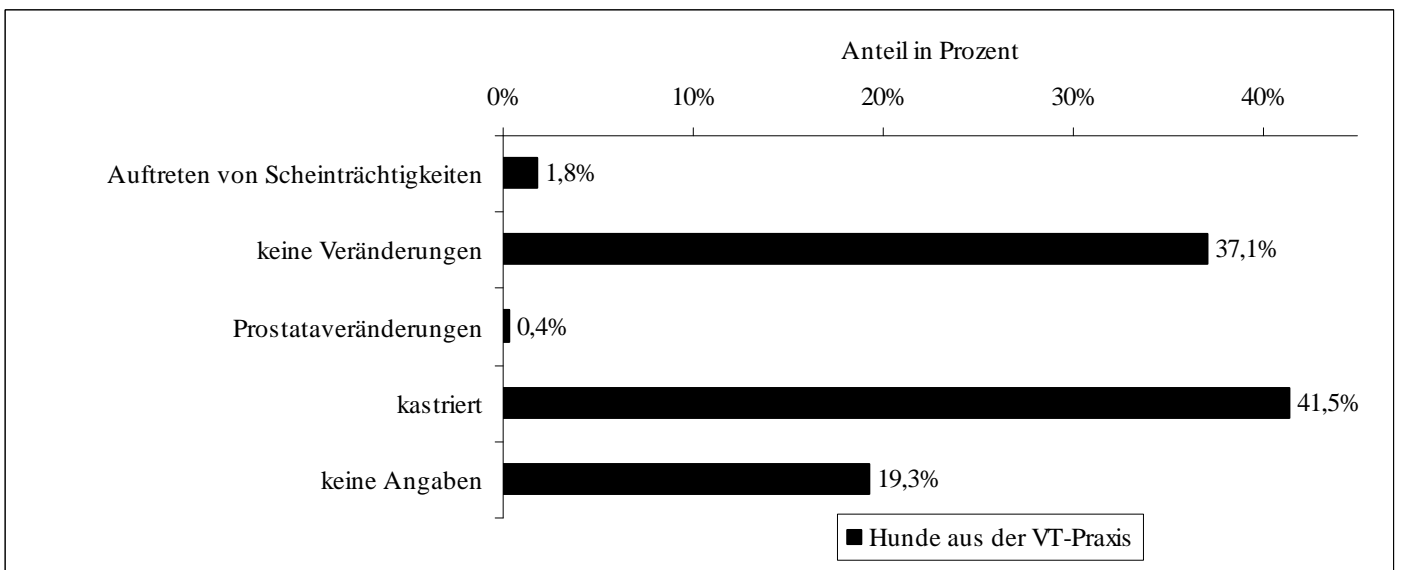


Abbildung 72: Veränderungen bei nicht-kastrierten Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Ergebnisse

Die meisten Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis litten nicht an einer **chronischen Erkrankung** nach Angaben des Besitzers (Abbildung 73).

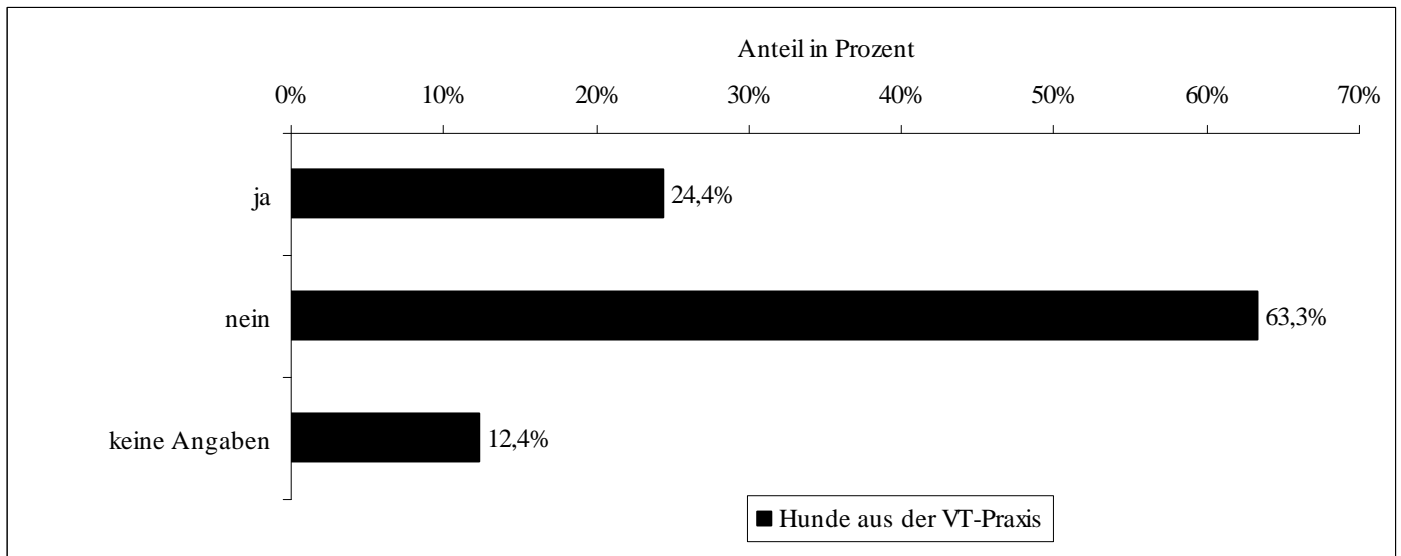


Abbildung 73: Vorliegen einer chronischen Erkrankung bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Beim überwiegenden Teil der **chronisch erkrankten** Hunden wurde keine Angabe darüber gemacht, an welcher Erkrankung die Patienten litten. Die meisten Hunde, bei denen die Erkrankung bekannt war, litten an Erkrankungen im Bereich des Bewegungsapparates (Abbildung 74).

Ergebnisse

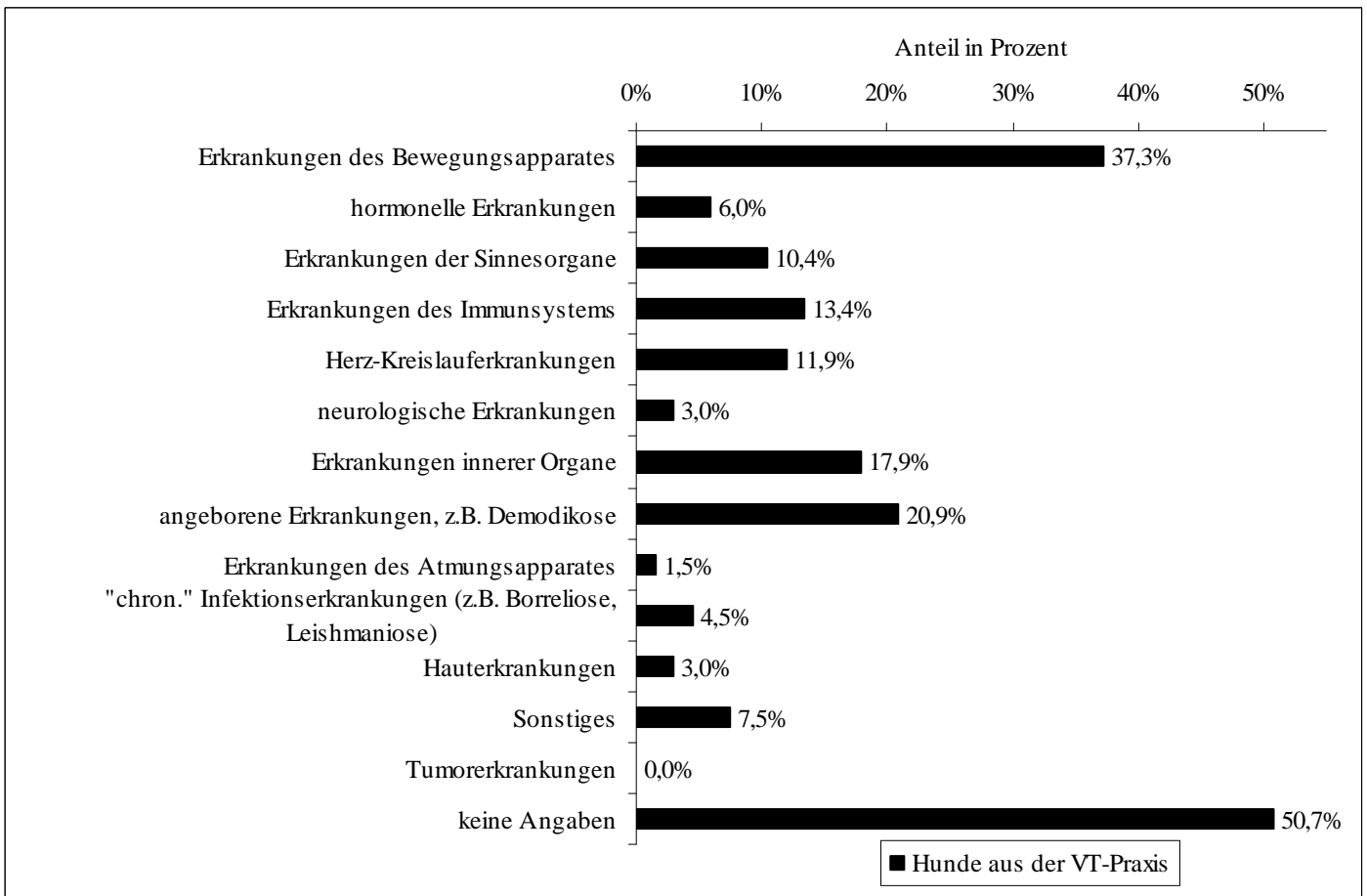


Abbildung 74: Chronische Erkrankungen, die bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis vorlagen. Prozentualer Anteil an allen erkrankten Hunden (n=67). Mehrfachnennungen möglich.

Die meisten Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis wiesen keine **Erkrankungen im letzten Jahr** auf oder gaben keine Angaben dazu an. Bei den im letzten Jahr erkrankten Hunden litten die meisten an Magen-Darm-Trakt-Problemen (Abbildung 75).

Ergebnisse

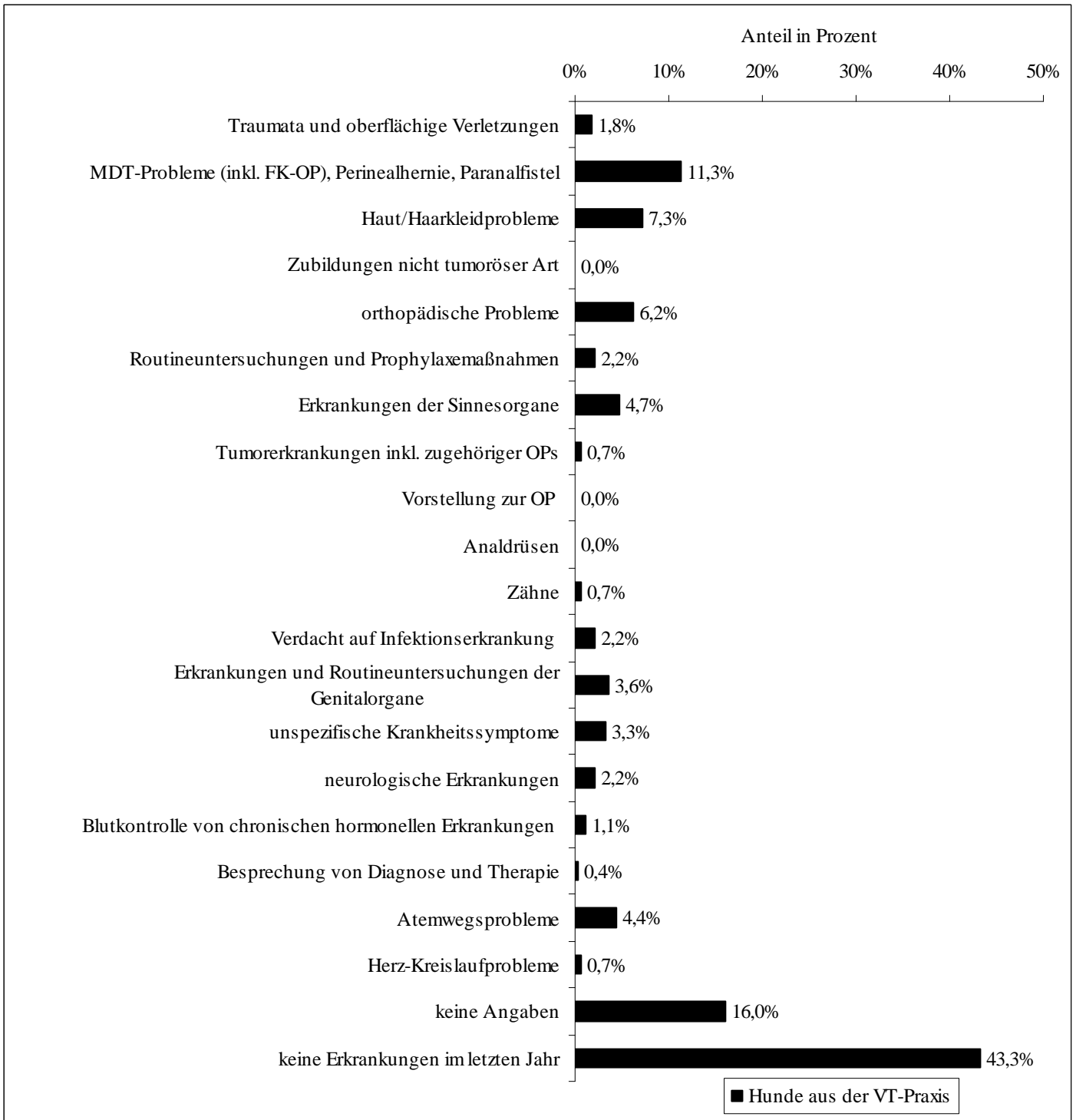


Abbildung 75: Gründe für eine Vorstellung beim Tierarzt innerhalb des letzten Jahres bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Eine **dauerhafte Medikamentengabe** lag nur bei einem geringen Anteil der Hunde vor (Abbildung 76).

Ergebnisse

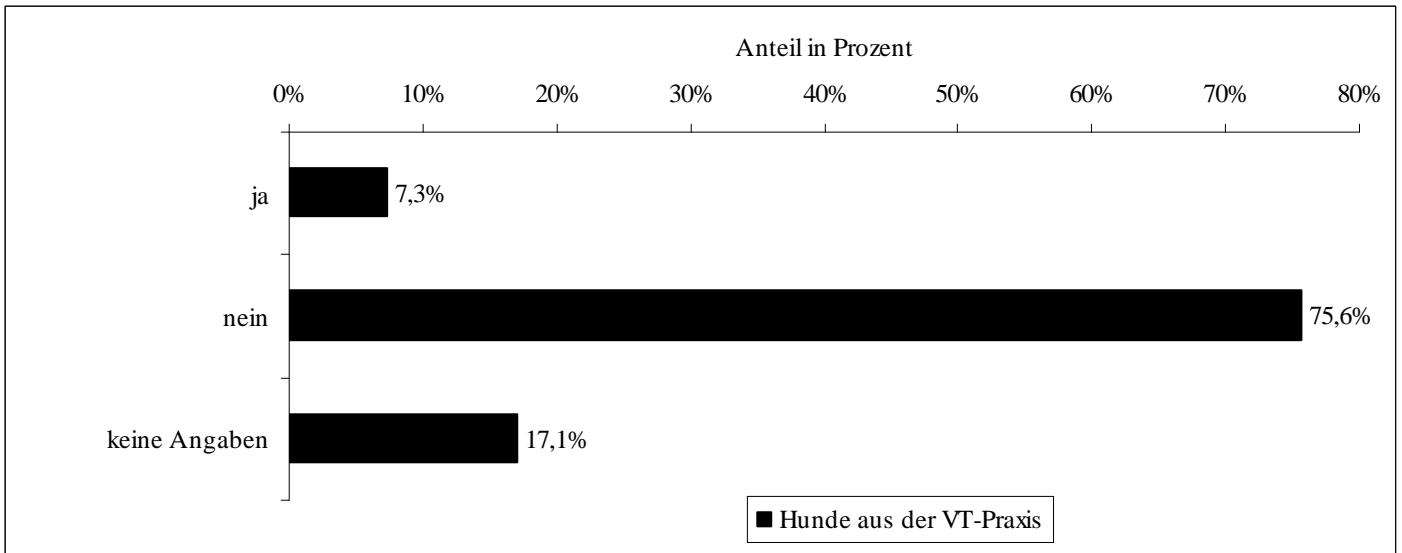


Abbildung 76: Dauerhafte Medikamentengabe bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Beim überwiegenden Teil der Hunde wurde vor dem Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis keine **Blutprobe entnommen** (Abbildung 77).

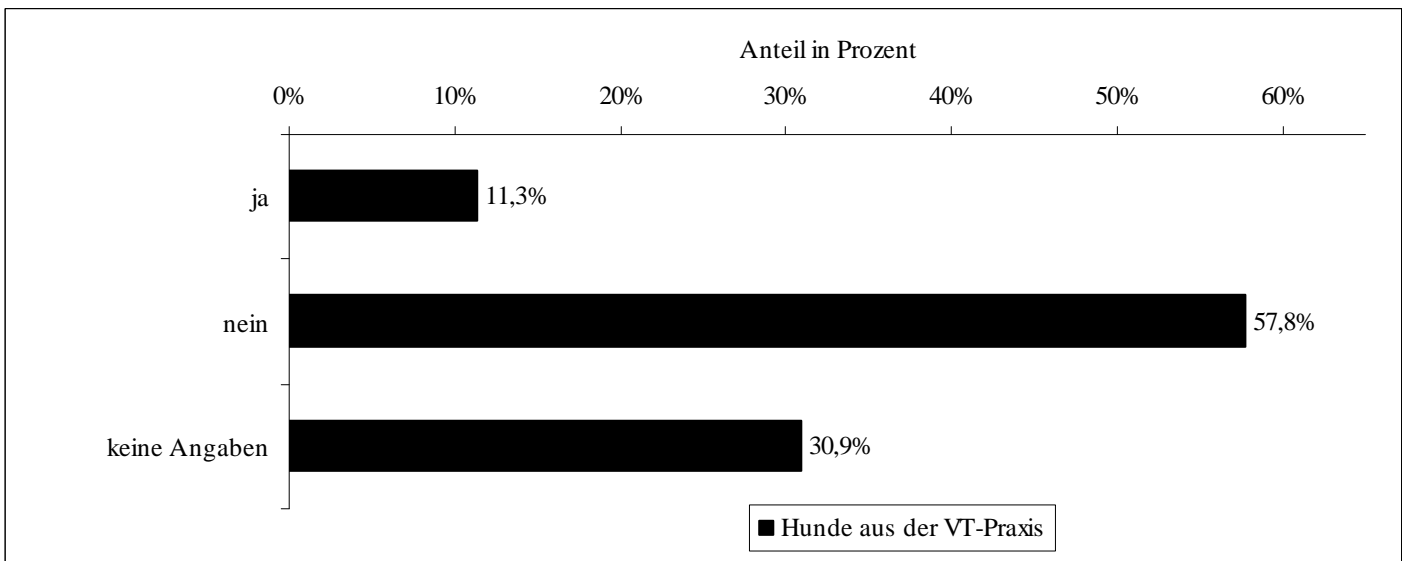


Abbildung 77: Blutprobe, die vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis entnommen wurde. Prozentualer Anteil aller Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Wenn eine **Blutprobe vor dem Besuch** der verhaltenstherapeutischen Praxis entnommen worden war, so handelte es sich prozentual am meisten um einen „Check-up“ (Abbildung 78).

Ergebnisse

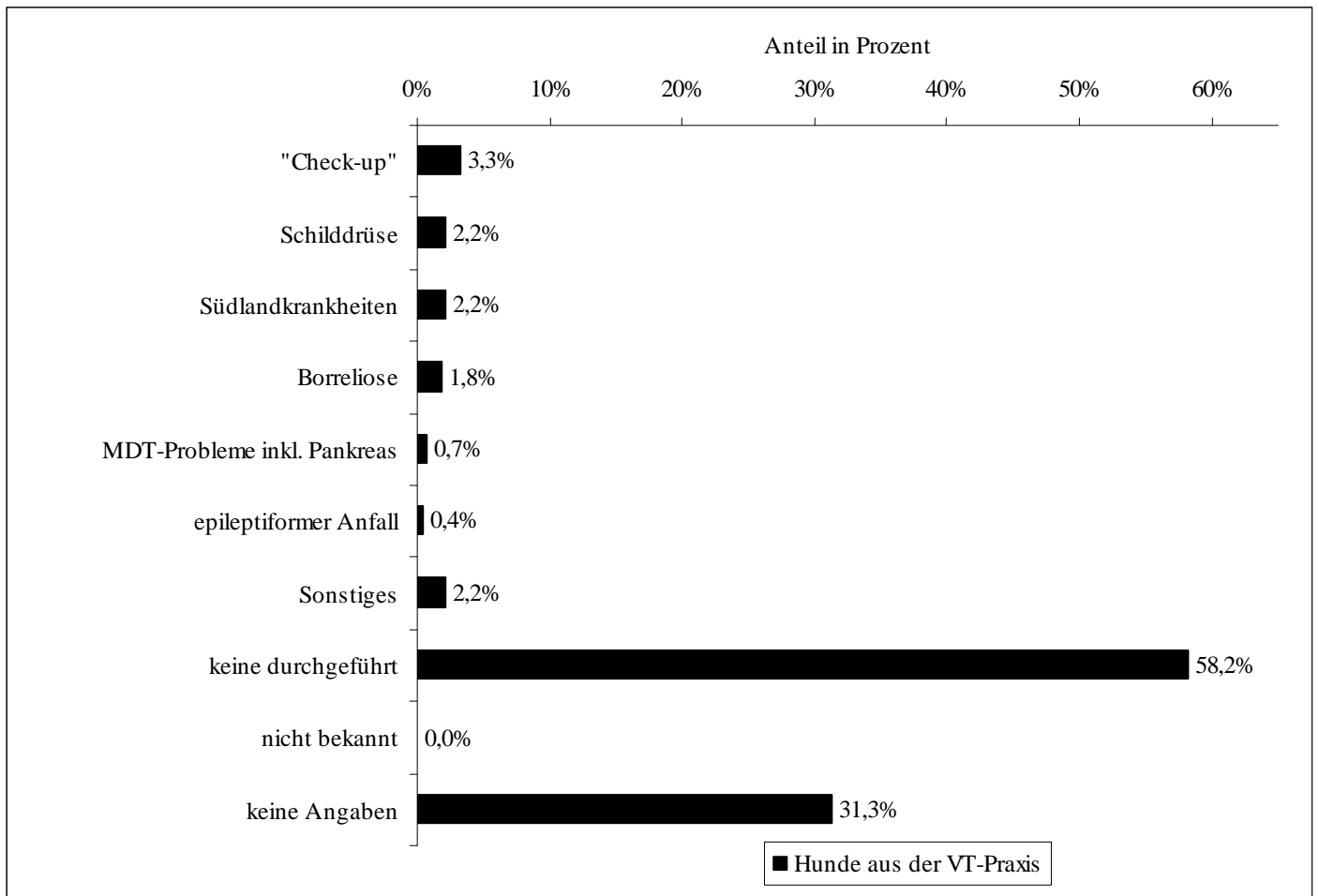


Abbildung 78: Grund für die vorherige Blutprobenentnahme bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275). Mehrfachnennungen möglich

Der **Zeitpunkt der Blutuntersuchung** lag hierbei meist über ein Jahr zurück (Abbildung 79).

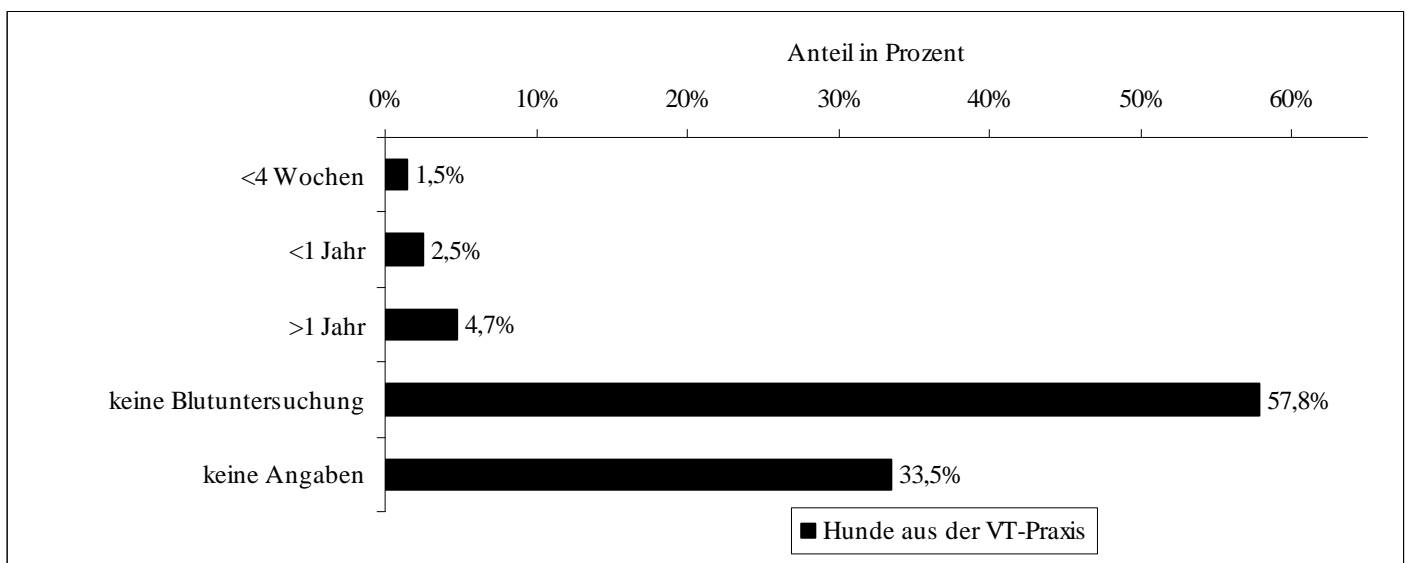


Abbildung 79: Zeitpunkt der Blutprobenentnahme vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Ergebnisse

Das **Ergebnis der Blutprobenentnahme** brachte zumeist keinen besonderen Befund (Abbildung 80).

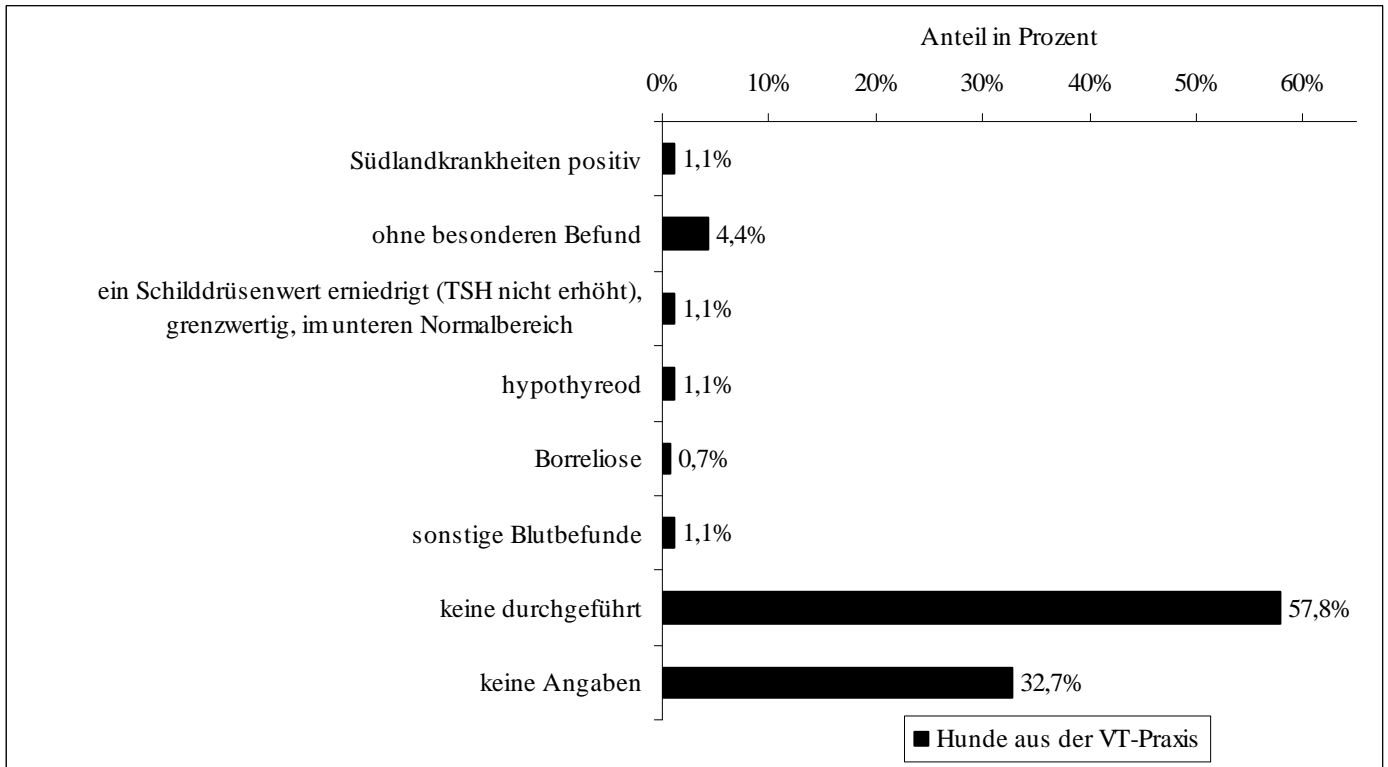


Abbildung 80: Ergebnis der vorher durchgeführten Blutprobenentnahme bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Bei einem prozentual kleinen Anteil der Hunde erfolgte eine **klinische Untersuchung „unmittelbar“ vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis**, meist nach Absprache mit dem verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarzt (Abbildung 81).

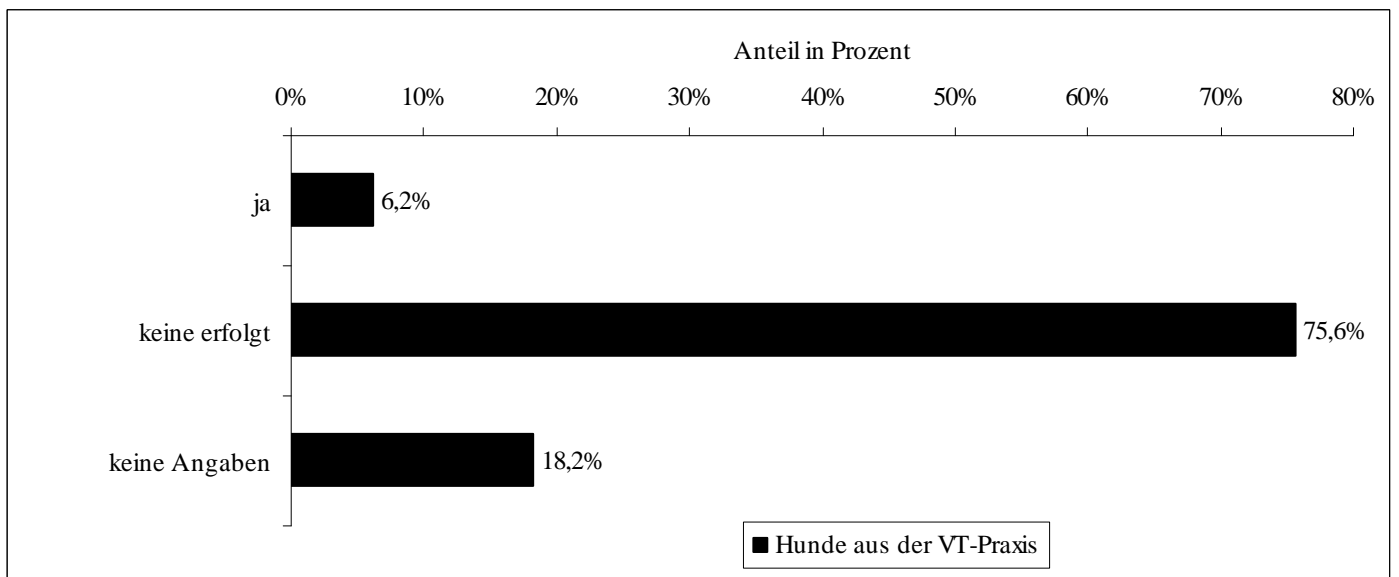


Abbildung 81: Klinische Untersuchung „unmittelbar“ vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Ergebnisse

Wenn eine Untersuchung „unmittelbar“ vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgte, wurde zumeist ein Blutbild mit Schilddrüsenvaluescreening erstellt oder eine orthopädische Untersuchung durchgeführt (Abbildung 82).

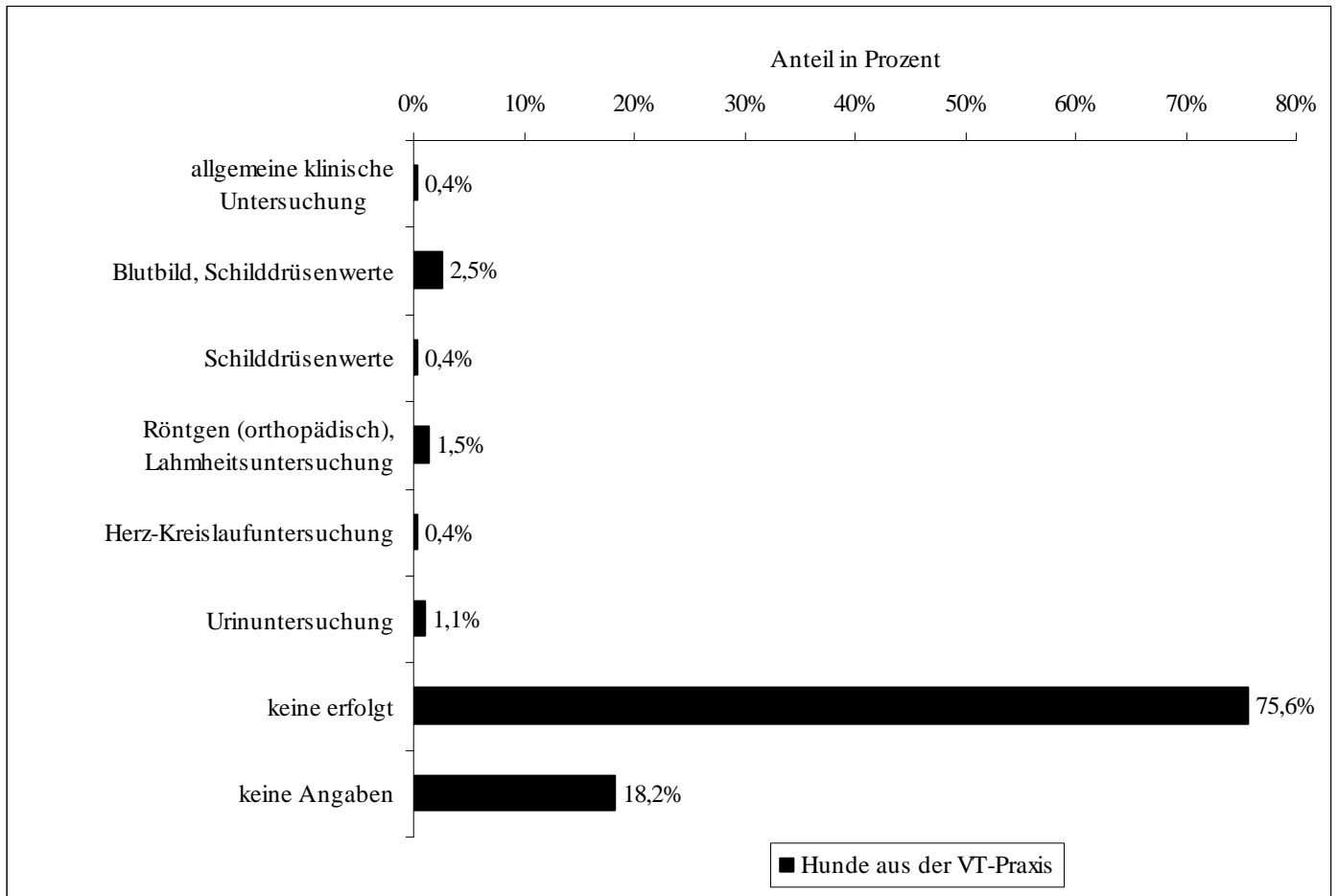


Abbildung 82: Genaue Angaben zu der klinischen Untersuchung, die "unmittelbar" vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgt war. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Ohne besonderen **Befund** waren die meisten eingeleiteten **Untersuchungen unmittelbar vor Besuch** der verhaltenstherapeutischen Praxis (Abbildung 83).

Ergebnisse

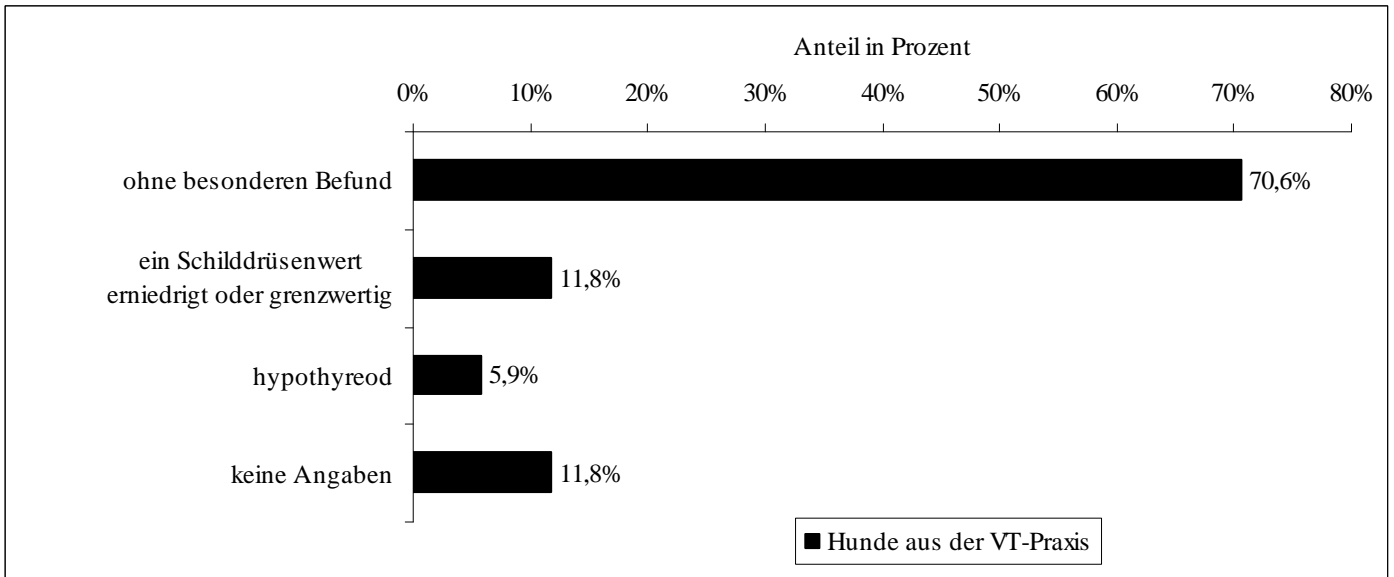


Abbildung 83: Ergebnis der Untersuchungen, die "unmittelbar" vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgt waren. Prozentualer Anteil an allen untersuchten Hunden (n=17).

Bei ungefähr einem Drittel der Hunde wurde **nach Besuch** der verhaltenstherapeutischen Praxis **eine klinische Untersuchung** eingeleitet (Abbildung 84).

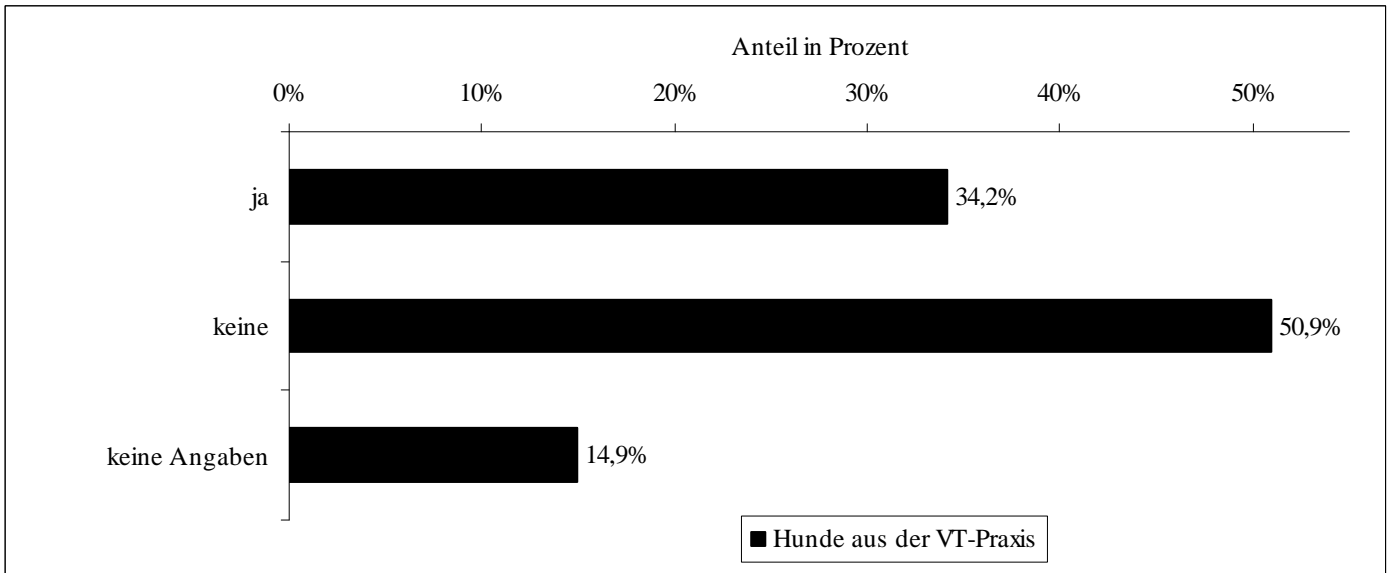


Abbildung 84: Weitere Untersuchungen, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurden. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Bei den **weiteren Untersuchungen**, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurden, handelte es sich überwiegend um Blutuntersuchungen und um neurologisch-orthopädische Untersuchungen (Abbildung 85).

Ergebnisse

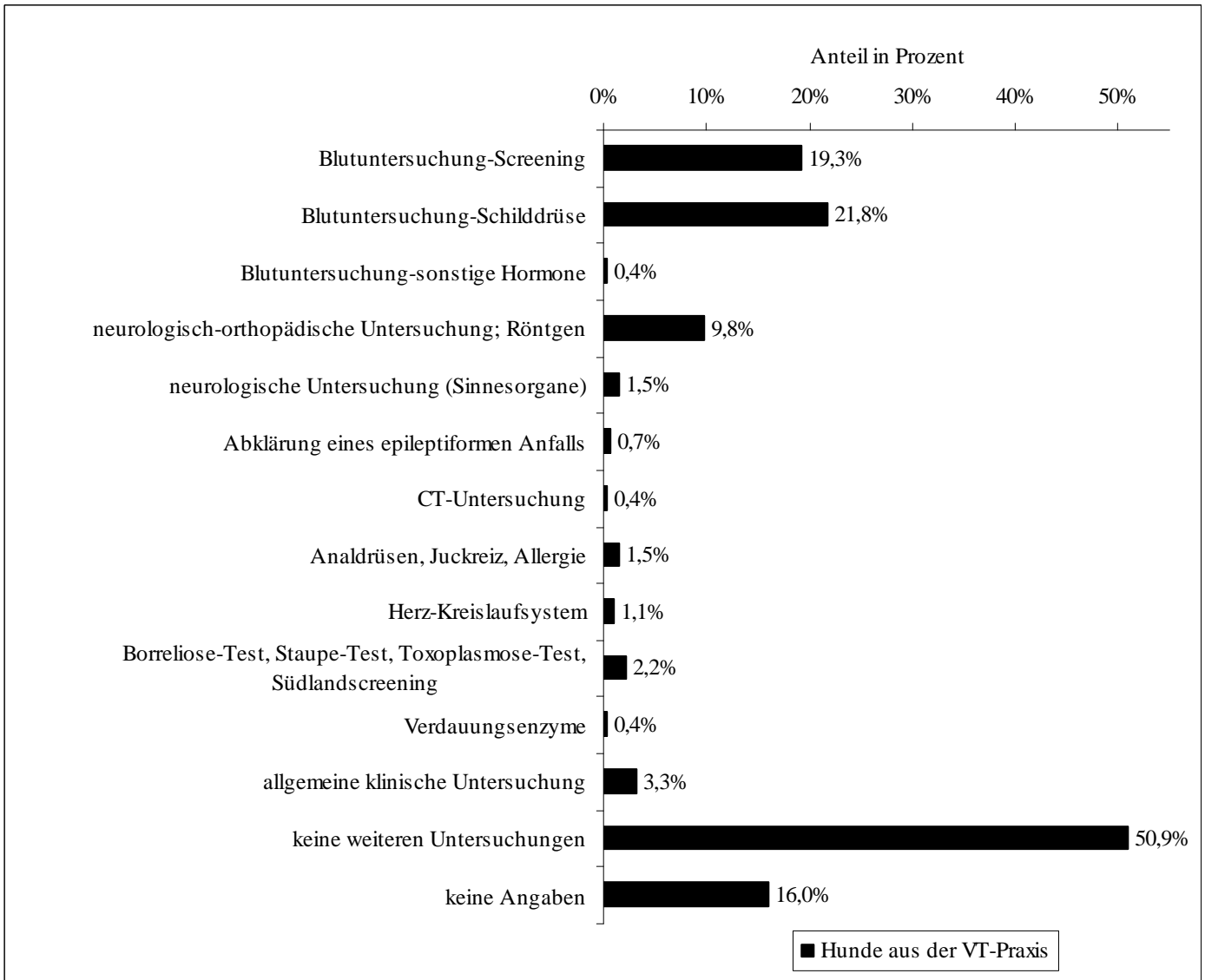


Abbildung 85: Genaue Angaben zu den Untersuchungen, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurden. Prozentualer Anteil der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Wenn eine **weitere Untersuchung** eingeleitet wurde und hierfür **Ergebnisse** vorlagen, war der Anteil der Hunde mit einer Hypothyreose am größten, gefolgt von Hunden mit orthopädischen Problemen und Schmerzen aufgrund orthopädischer Probleme (Abbildung 86).

Ergebnisse

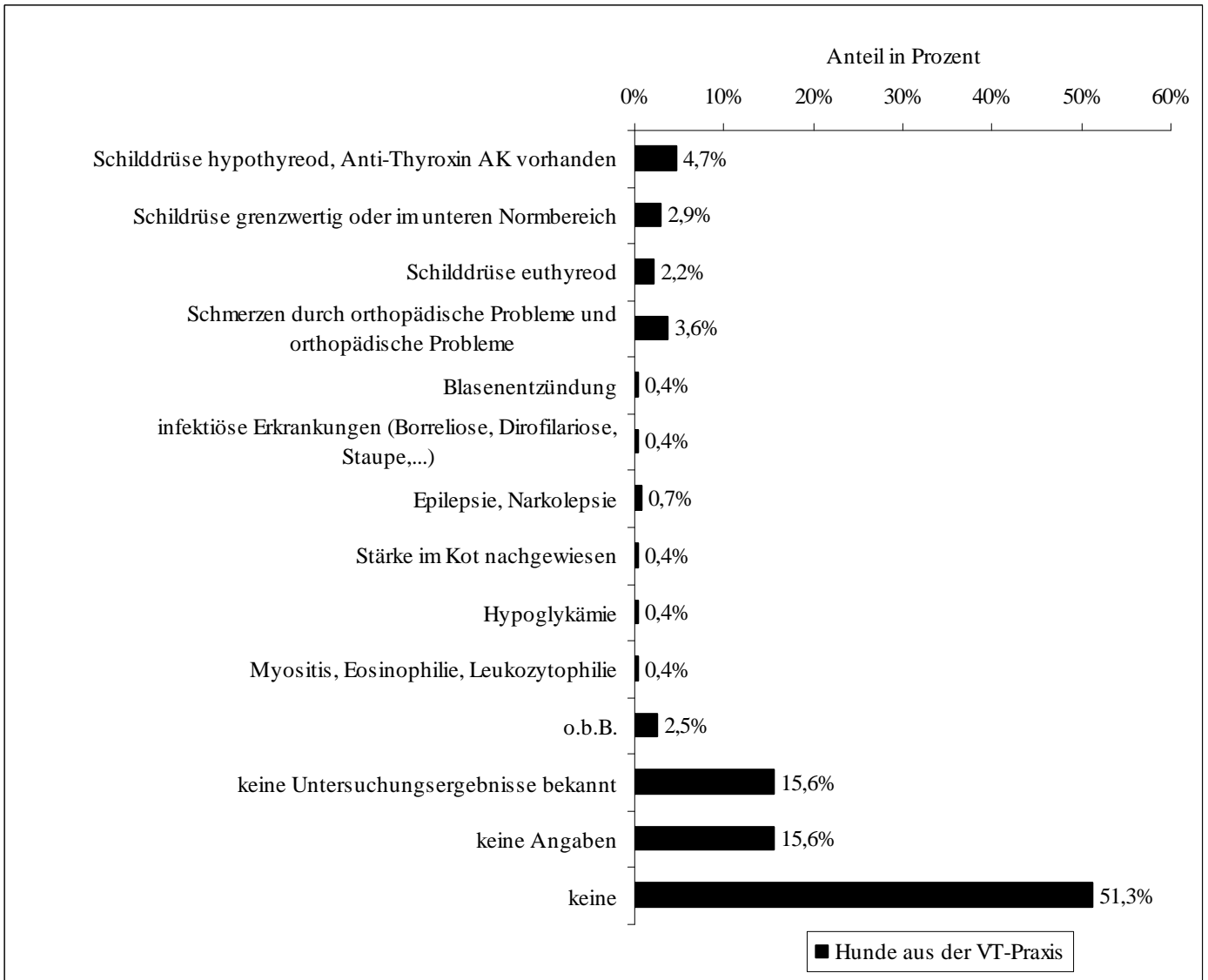


Abbildung 86: Ergebnis der weiteren Untersuchungen, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurden. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitete **Therapie** war zum überwiegenden Teil eine reine Verhaltenstherapie (Abbildung 87).

Ergebnisse

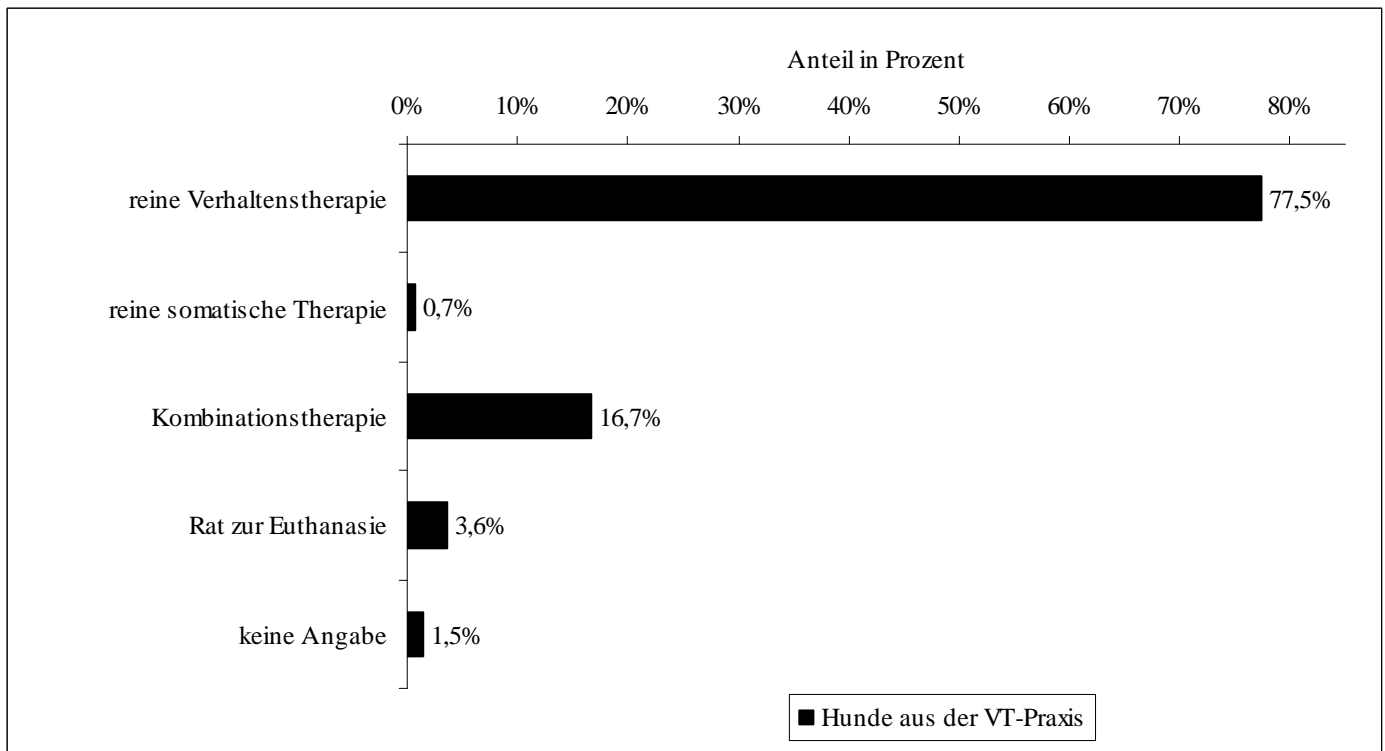


Abbildung 87: Art der Therapie, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurde. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Bei einer eingeleiteten **Kombinationstherapie** handelte es sich zumeist um eine Verhaltenstherapie, die mit der Substitution von Thyroxin verbunden wurde. Einen weiteren hohen Anteil machte die Gabe von Anxiolytika (Selegilin, Clomipramin, Alprazolam) in Verbindung mit einer Verhaltenstherapie aus (Abbildung 88).

Ergebnisse

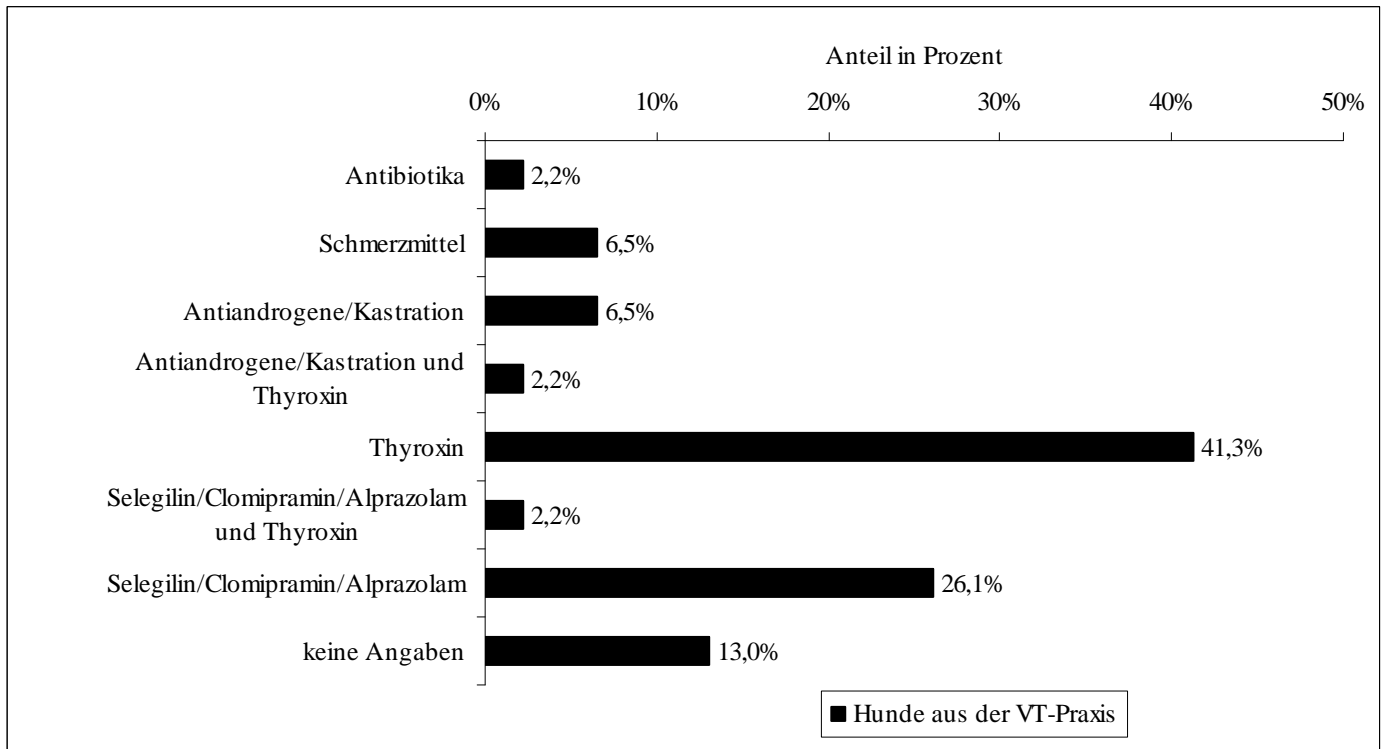


Abbildung 88: Art der Kombinationstherapie, die nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurde. Prozentualer Anteil an allen Hunden, bei denen eine Kombinationstherapie durchgeführt wurde (n=46). Bei allen wurde zusätzlich eine Verhaltensmodifikation durchgeführt.

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Angaben zur Gesundheit aus der verhaltenstherapeutischen Praxis

- Die meisten Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis waren nicht **kastriert**. Wenn sie kastriert waren, wurden sie meist bereits kastriert übernommen.
- Es gab häufig keine **Veränderungen** im Verhalten nach der **Kastration**. Wenn es Veränderungen gab, so betraf dies zumeist eine Verbesserung oder das Verschwinden eines Verhaltensproblems. Bei unkastrierten Hunden gab es ebenfalls keine Veränderungen im Verhalten in Bezug auf Sexualverhalten oder Reproduktionsorgane.
- Bei ungefähr zwei Drittel der Hunde lag keine **chronische Erkrankung** vor.
- Erkrankungen des Bewegungsapparates waren die häufigste **chronische Erkrankung**, wenn eine solche vorlag.
- Die meisten Hunde waren **im letzten Jahr** nicht wegen einer Erkrankung in der kurativen Praxis vorstellig.
- Bei ungefähr drei Viertel der Hunde wurden keine **Medikamente dauerhaft** verabreicht.
- Vor dem Besuch der tierverhaltenstherapeutischen Praxis wurde überwiegend keine **Blutprobe** entnommen. Wenn bereits eine Blutuntersuchung gemacht worden war, so meist wegen eines „Check-ups“. Die Entnahme fand meist vor mehr als einem Jahr statt, und es gab meist keinen besonderen Befund.
- **„Unmittelbar“ vor Besuch** der verhaltenstherapeutischen Praxis wurde nur bei einem geringen Prozentsatz der Hunde eine **Untersuchung** durchgeführt. Wenn zu diesem Zeitpunkt Blut entnommen worden war, so wurden überwiegend Blutbilder erstellt, z.T. mit einem Schilddrüsen-Screening. Es erfolgten auch orthopädische Untersuchungen. Meist war das Ergebnis ohne besonderen Befund, es folgten subklinische Hypothyreosen.
- **Nach Besuch** der verhaltenstherapeutischen Praxis wurde bei ungefähr einem Drittel der Hunde eine klinische **Untersuchung** eingeleitet. Hierbei wurden vor allem Blutbilder als Screening und mit Schilddrüsenprofil erstellt. Es folgten die neurologisch-orthopädischen Untersuchungen. Wenn Ergebnisse der Untersuchungen vorlagen, so betraf dies vor allem subklinische und klinische Hypothyreosen sowie orthopädische Probleme und Schmerzen durch orthopädische Probleme.
- Bei über drei Viertel der Hunde wurde eine reine Verhaltenstherapie eingeleitet. Es folgten Hunde, bei denen eine Kombination von Verhaltenstherapie und somatischer Therapie vorgenommen wurde. Wenn eine Kombinationstherapie erfolgte, so war dies meist eine Verhaltenstherapie kombiniert mit einer Thyroxin-Substitution.

4.2.3. Angaben zu den Verhaltensproblemen

Bei einem Großteil der Patienten konnten, soweit Angaben vorlagen, aufgrund der Verhaltenstherapie Verbesserungen des Verhaltensproblems im **Laufe der Therapie** festgestellt werden (Abbildung 89).

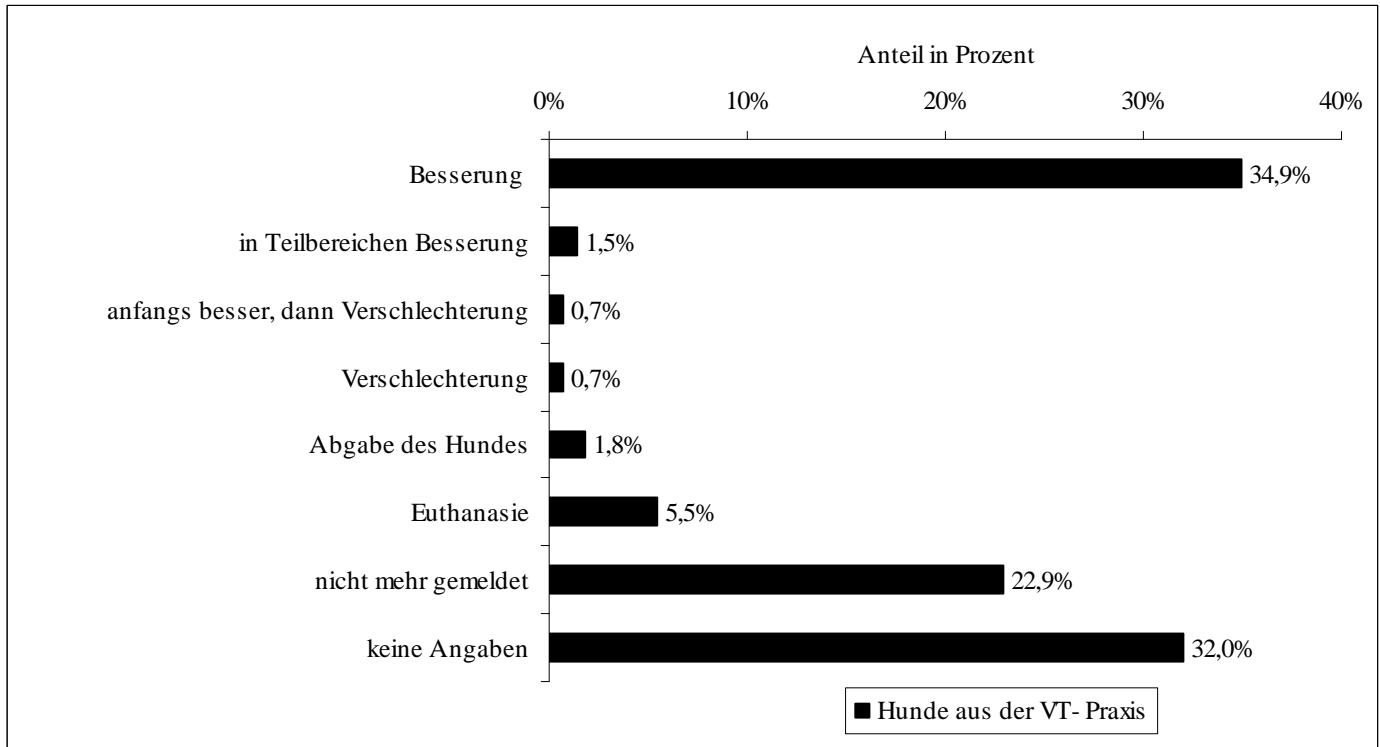


Abbildung 89: Weiterer Verlauf der Therapie bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis. Prozentualer Anteil an allen Hunden (n=275).

Bei den **Hunden**, die im weiteren Verlauf **abgegeben oder euthanasiert wurden**, waren die Hauptgründe für eine Euthanasie somatische Probleme, gefolgt von der Euthanasie aufgrund der Verhaltensprobleme (Abbildung 90).

Ergebnisse

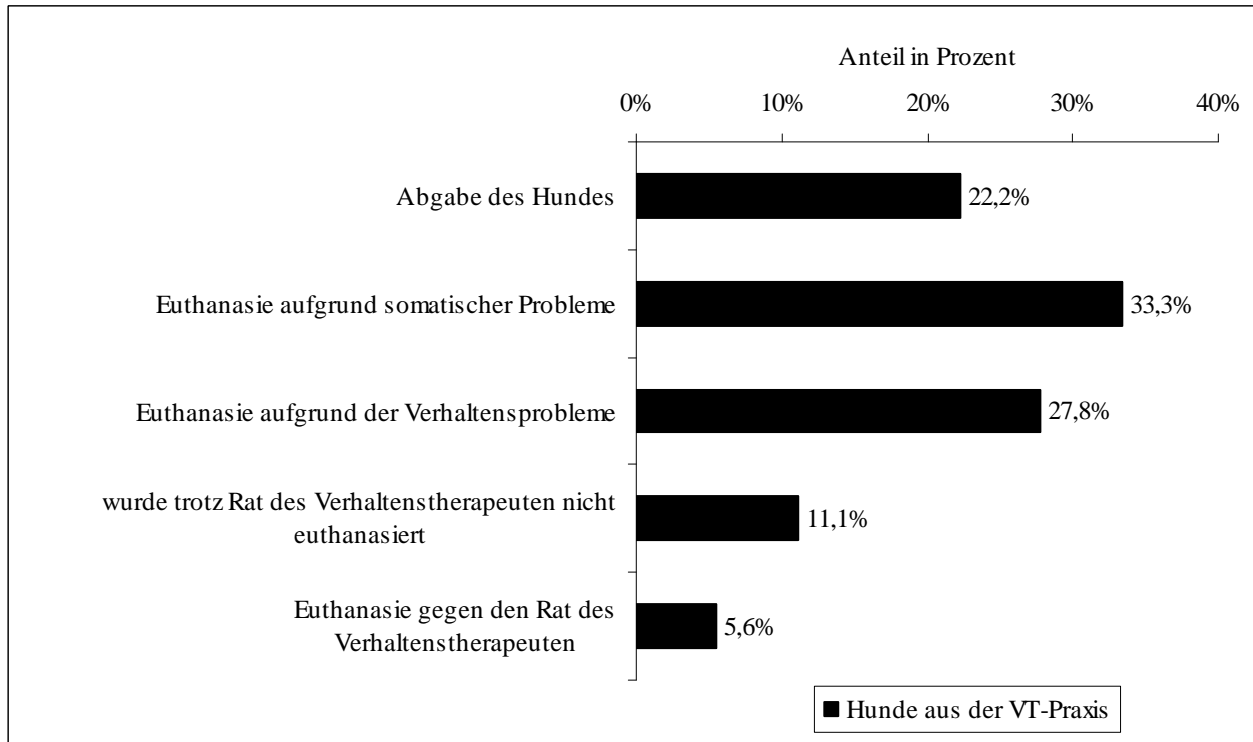


Abbildung 90: Aufteilung der Patienten bei Abgabe oder Euthanasie des Hundes. Prozentualer Anteil an allen betroffenen Hunden (n=18).

Verhaltensprobleme, die in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorgestellt wurden, werden in Tabelle 1 beschrieben.

Ergebnisse

Tabelle 1: Grund für die Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis nach Angaben der Besitzer und Diagnose des Tierarztes sowie dessen Einschätzung der Ursachen. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275) Angaben der Besitzer		Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275). Angaben der Therapeuten	
Verhaltensproblem				
Aggressionsproblem	186	67,6%	146	53,1%
Trennungsangst	46	16,7%	42	15,3%
Unsauberkeit	15	5,5%	11	4,0%
Angst/Panik	58	21,1%	49	17,8%
Rangordnung	0	0,0%	157	57,1%
sonstiges	44	16,0%	45	16,4%
normales Verhalten	0	0,0%	3	1,1%
Ätiologie				
erlernte Komponente	0	0,0%	35	12,7%
Verstärkung durch Besitzer	0	0,0%	24	8,7%
ungenügende Sozialisation	1	0,4%	46	16,7%
Training/Gehorsam	38	13,8%	55	20,0%
Auslastung	1	0,4%	26	9,5%
evtl. organische Ursache	0	0,0%	56	20,4%
traumat. Erlebnis	4	1,5%	6	2,2%
gesamt	349	126,9%	453	164,7%

ZWISCHENZUSAMMENFASSUNG

Angaben zu den Verhaltensproblemen aus der verhaltenstherapeutischen Praxis

- Im Laufe der Therapie besserte sich das **Verhaltensproblem**, soweit über den weiteren Verlauf etwas bekannt war und Angaben gemacht wurden.
- Eine **Euthanasie** erfolgte meist aufgrund von somatischen Problemen in Verbindung mit dem Verhaltensproblem.

5. DISKUSSION

5.1. Methodendiskussion

5.1.1. Probleme bei der Arbeit, die bereits bei der Fragebogenerstellung bekannt waren und (soweit möglich) berücksichtigt wurden

Es handelte sich um die erste Studie, die sich mit dieser Thematik eingehender beschäftigt, und sie ist daher als breite Übersichtsstudie angelegt worden.

Bei der Arbeit musste, da es sich um eine letztlich subjektive Befragung der Patientenbesitzer handelte und ein Verhalten durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst wird, unter anderem auch mit verschiedenen Problemen gerechnet werden.

So musste mit Verhaltensveränderungen, die in dem umschriebenen Zeitraum auftraten, jedoch nicht somatisch bedingt waren und sich unabhängig von der Therapie veränderten, gerechnet werden. Desweiteren ist denkbar, dass es zu falschen oder unzureichenden Diagnosen kommen konnte, die z.B. durch multiple Erkrankungen oder Zufallsbefunde, sowie Veränderungen im Grenzbereich, die als klinisch gesund betrachtet wurden, bedingt waren. Es wäre auch möglich, dass es zu keinem Ansprechen der Verhaltensveränderung auf die somatische Therapie kam, bzw. erlerntes Verhalten fortgesetzt wurde. Ein Beispiel hierfür wäre eine Stubenunreinheit, die aufgrund einer Zystitis begann und trotz erfolgreicher Therapie der Zystitis weitergeführt wurde. Es wurde versucht, soweit möglich, diese Probleme bei der Erstellung der Fragebögen zu berücksichtigen. Es konnte jedoch eine Verfälschung der Ergebnisse durch obige Einwände nicht ganz ausgeschlossen werden.

5.1.2. Befragung in der kurativen Praxis

Durch die direkte Befragung der Patientenbesitzer in der kurativen Praxis mit dem ausführlichen Fragebogen war die „Ausbeute“ der beantworteten Fragebögen sehr hoch. Selten wurde eine Befragung durch die Patientenbesitzer abgelehnt. Bei der Befragung mit dem verkürzten Fragebogen war die Bereitschaft, den Fragebogen auszufüllen, ebenfalls hoch. Die Patientenbesitzer wandten sich allerdings bei auftretenden Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Fragen nicht immer an die bereitstehende Hilfsperson.

Der Wechsel des Fragebogens wurde durchgeführt, da der ausführliche Fragebogen sich als sehr zeitintensiv und aufwendig herausstellte.

Insbesondere die Auskünfte über das Verhalten ihres Hundes erfolgten durch die Besitzer sehr subjektiv und nicht genormt, und es gab sehr unterschiedliche Auskünfte über gleiche Verhaltensweisen. Daher war es nahezu unmöglich, die Bandbreite der Antworten im ausführlichen Fragebogen objektiv zu erfassen.

Die Angaben über Erkrankungen in der der Befragung vorausgegangenen Zeit und im der Befragung folgenden halben Jahr wurden durch die Karteikarten der behandelnden Tierärzte erhoben. Bei diesen Daten war man zum einen auf die Richtigkeit der Aufzeichnungen, zum anderen auf deren vollständige Dokumentation in der Kartei angewiesen.

5.1.3. Befragung in der verhaltenstherapeutischen Praxis

Die Bereitschaft, an der Fragebogenaktion zu dieser Doktorarbeit teilzunehmen, war in den verhaltenstherapeutischen Praxen prinzipiell groß. Allerdings wurden nur sehr bedingt Fragebögen ausgefüllt. Bei zwei der verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierärzte wurden die eigenen Unterlagen zur Verfügung gestellt, anhand denen die Fragebögen von der Doktorandin, soweit Angaben vorhanden waren, ausgefüllt wurden. Bei den restlichen drei verhaltenstherapeutischen Praxen war der Fragebogenrücklauf eher gering. So wurden von den jeweils fünfzig verschickten Fragebogen aus den einzelnen Praxen einmal nur sechs ausgefüllte Bogen zurückgesandt. Als Gründe für die geringe Beteiligung wurde angegeben, dass der zusätzliche Zeitaufwand erheblich sei, manchmal der Fragebogen vergessen wurde oder Exemplare verloren gingen, oder auch die Befragung den Besitzern zu ausführlich war.

5.2. Statistische Auswertung

Die Vielfalt der Antwortmöglichkeiten sowie die z.T. fehlenden Antworten bereiteten Probleme in der Auswertung der Daten. Eine deskriptive Statistik unter Angabe der absoluten und relativen Häufigkeiten erwies sich in diesem Bereich als am sinnvollsten. Darüber hinaus wurde versucht, signifikante Zusammenhänge im Bereich der Fragestellung, v.a. bei den Zusammenhängen zwischen dem Themenbereich Gesundheit und Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis, zu finden. Durch das Festsetzen der Grenze für „Tendenzen zu einem signifikanten Zusammenhang“ auf $p \leq 0,15$ sollten möglichst umfassend alle Auffälligkeiten dargestellt werden. Durch die Zusammenfassung einzelner Merkmalsgruppen wären vermutlich mehr statistisch signifikante Zusammenhänge nachgewiesen worden. Allerdings ist die Zusammenfassung von unterschiedlichen Gruppen substanzwissenschaftlich nicht ganz unbedenklich, so dass hier unter Umständen falsche statistische Signale erzeugt worden wären. Zudem geht durch die Vergrößerung der Darstellung der Ergebnisse der Übersichtscharakter der Arbeit verloren.

Es wäre empfehlenswert, wenn man sich bei nachfolgenden Arbeiten zu diesem Thema auf einzelne Erkrankungen beschränken und eventuell auch größere Tierzahlen verwenden würde.

5.3. Ergebnisdiskussion

5.3.1. Ergebnisse aus der kurativen Praxis

Allgemeiner Teil des Fragebogens der kurativen Praxis

Dass Mischlinge den größten Anteil an vorgestellten Hunden in der kurativen Praxis ausmachen, wird bereits von TIEFENBACH (2001) beschrieben. Dass der prozentuale Anteil von Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis bei Mischlingshunden am höchsten war, war eine neue Feststellung. In der verhaltenstherapeutischen Praxis waren Mischlinge nach TAKEUCHI ET AL. (2001) prozentual am häufigsten von Verhaltensproblemen im Bereich Aggression gegen Fremde und Trennungsangst betroffen.

Auch die Verhältnisse von Geschlecht und Kastrationsstatus waren bei TIEFENBACH (2001) vergleichbar. Dies mag daran liegen, dass beide Untersuchungen sich mit „normalen“ Patienten aus der kurativen Praxis in Deutschland beschäftigten und somit ähnliche Ausgangsbedingungen herrschten. Bei TAKEUCHI ET AL. (2001) und CAMPBELL (1986) war ebenfalls der Anteil der männlichen Hunde mit Verhaltensproblemen in verhaltenstherapeutischen Praxen höher als der der weiblichen.

Bei TIEFENBACH (2001) war knapp die Hälfte der Hunde bis zu 4 Jahren alt. In dieser Untersuchung waren die meisten Hunde zwischen drei und zwölf Jahren. Der Unterschied mag z.T. von der Tatsache herrühren, dass in dieser Untersuchung nur Hundebesitzer befragt wurden, die ihren Hund länger als sechs Monate in Besitz hatten und somit viele Welpen und Junghunde nicht aufgenommen wurden.

Der hohe Anteil an Verhaltensveränderungen in der Gruppe der über zwölf Jahre alten Hunde könnte durch geriatrisch verursachte Veränderungen bedingt sein (LANDSBERG, 1995; LANDSBERG UND RUEHL, 1997; TIEFENBACH, 2001). Der hohe Anteil der Hunde zwischen zwölf und achtzehn Monaten könnte durch „pupertätsbezogene“ Veränderungen auftreten.

Angaben zur Gesundheit in der kurativen Praxis

Die meisten Hunde in der kurativen Praxis wurden wegen Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt. Verhaltensveränderungen dagegen traten überproportional häufig auf bei Hunden mit Erkrankungen, die bereits seit vier Wochen und sechs Monaten bestanden. Die Länge der Erkrankungsdauer könnte hierbei zur Manifestierung von Verhaltensveränderungen beigetragen haben. Eventuell führt eine kurzfristige Erkrankung nicht zu einer Etablierung einer Verhaltensveränderung, die den Besitzern bewußt wird.

Diskussion

Die meisten Patienten aus der kurativen Praxis wurden in regelmässigen Abständen von ca. einem Jahr geimpft. Verhaltensveränderungen traten hierbei vor allem bei Hunden auf, deren letzte Impfung zwischen sechs Monate und einem Jahr zurücklag.

Wurmkuren lagen zumeist weniger als sechs Monate zurück. In der Gruppe mit einem Abstand von sechs bis zwölf Monaten seit der letzten Wurmkur war der prozentuale Anteil der Verhaltensveränderungen am höchsten. Eine Erklärung für diese Ergebnisse konnte nicht gefunden werden, jedoch wiesen diese Ergebnisse eine „Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“ auf.

Zwei Drittel der Hunde aus der kurativen Praxis bekamen nach Angabe der Besitzer keine dauerhaften Medikamente. Hunde, die dauerhaft Medikamente bekamen, wiesen einen prozentual überdurchschnittlichen Anteil an Verhaltensveränderungen auf („Tendenz zu einem signifikanten Zusammenhang“). Die Verhaltensveränderungen könnten durch einen somatischen Einfluss auf das Verhalten des Hundes bedingt worden sein, der sich erst bei länger andauernder Krankheit zeigte und durch Medikamente nicht verändert wurde oder aber durch die Medikamente bedingt wurde.

Auch in der Untersuchung von TIEFENBACH (2001) waren die meisten Hunde, ebenso wie in der eigenen Untersuchung, nicht kastriert. Dass der Anteil der Verhaltensveränderungen bei den wegen einer akuten Erkrankung kastrierten Hunden am höchsten war, könnte daran liegen, dass die akute Erkrankung, wegen der die Kastration durchgeführt wurde, durch eine zugrundeliegende hormonelle Imbalanz verursacht wurde, die wiederum das Verhalten beeinflusste. Durch die geringe Anzahl der betroffenen Tiere muss dieses Ergebnis jedoch vorsichtig bewertet werden.

Die meisten Hunde zeigten, sowohl nach einer Kastration als auch ohne dass eine Kastration durchgeführt wurde, keine Veränderungen in Bezug auf Sexualverhalten oder Reproduktionsorgane (wie z.B. Prostatazysten oder Hodenverkleinerung). Die Veränderungen, die von den Besitzern genannt wurden, entsprachen zum Teil den Ergebnissen von HEIDENBERGER (1989). In der von ihr durchgeführten Untersuchung stellte sie fest, dass zu den Veränderungen nach einer Kastration eine Gewichtszunahme, eine Verbesserung oder das Verschwinden eines Verhaltensproblems und eine Abnahme der Aktivität gehörten. In der hier vorliegenden Untersuchung lag allerdings der Anteil der Hunde, die eine Zunahme der Aktivität aufwiesen, über den Hunden mit einer Abnahme der Aktivität.

Nach Angaben der befragten Tierärzte in der kurativen Praxis hatten zwei Drittel der Hunde keine chronische Erkrankung. Verhaltensveränderungen traten hingegen überdurchschnittlich

auf, wenn eine chronische Erkrankung vorlag. Es könnte also ein Zusammenhang zwischen der bestehenden Erkrankung und der Verhaltensveränderung bestanden haben.

Hunde mit chronischen Erkrankungen waren am häufigsten von Erkrankungen des Bewegungsapparates betroffen, es folgten Erkrankungen des Immunsystems und Erkrankungen der Sinnesorgane.

Der Anteil der verhaltensveränderten Hunde war bei den Tieren mit chronischen Herz-Kreislaufkrankungen am höchsten, gefolgt von Erkrankungen der Sinnesorgane. Der hohe Anteil von Verhaltensveränderungen bei den Herz-Kreislauf-Patienten könnte durch die möglicherweise auftretende Leistungsinsuffizienz oder kardial bedingte Schlafstörungen verursacht werden (SCHREY, 2000). Von OVERALL (2003) wird von Aggressionsverhalten im Zusammenhang mit cerebellärer Hypoxie berichtet, eventuell könnte auch Angstverhalten durch eine Kreislaufinsuffizienz bedingt sein. Der hohe Anteil von Verhaltensveränderungen im Bereich der Erkrankungen der Sinnesorgane könnte durch die Einschränkungen im Bereich Hören und Sehen verursacht werden. Sowohl STEFFEN UND JAGGY (1998) als auch BREUER (2000) und OVERALL (2003) berichteten von Veränderungen im Angst- und Aggressionsverhalten, die durch Erkrankungen der Sinnesorgane verursacht wurden. Auch wären Probleme im Orientierungsvermögen und Schreckhaftigkeit denkbar. Aufgrund der geringen Tierzahl sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu bewerten. Weitere Untersuchungen in dieser Richtung wären erforderlich, um genauere Aussagen machen zu können.

Mehr als zwei Drittel der Hunde waren innerhalb des letzten Jahres vorstellig geworden. Diese Hunde wiesen auch einen prozentual leicht höheren Anteil an Verhaltensveränderungen auf, was eventuell daran liegen könnte, dass die Besitzer insgesamt aufmerksamer gegenüber ihren Hunden waren, regelmässige vorbeugende Massnahmen durchführten und ihnen auch geringste Veränderungen im Verhalten schnell auffielen. Dieses Ergebnis war signifikant.

Die Hunde, die innerhalb des letzten Jahres vorgestellt worden waren, wurden dies zumeist wegen einer Impfung. Bei den meisten Hunden wurde keine weitere Untersuchung im letzten Jahr eingeleitet. Bei dieser Gruppe war der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde geringfügig höher als beim Durchschnitt. Dies könnte dafür sprechen, dass auch hier vor allem aufmerksame Besitzer vorstellig geworden waren, bei denen nach Ansicht des Tierarztes kein Grund für eine weitere Untersuchung bestand, bzw. die Erkrankung ohne weitere Untersuchung behandelt werden konnte.

Diskussion

Wenn eine weitere Untersuchung eingeleitet worden war, so betraf dies zumeist Blutuntersuchungen. Blutuntersuchungen sind geeignet, bei unklarer Symptomatik wichtige Informationen zu geben und eine Diagnosestellung zu ermöglichen (KNICKEL ET AL., 2002).

Das Ergebnis der weiteren Untersuchungen brachte zumeist keinen besonderen Befund, was durch die Möglichkeit der Blutuntersuchung als Ausschlussdiagnostik bedingt sein könnte.

Bei ungefähr der Hälfte aller Hunde wurde eine Therapie eingeleitet. Diese Gruppe hatte auch einen geringfügig prozentual höheren Anteil an Verhaltensveränderungen, was daran liegen könnte, dass diese Tiere schwerer erkrankt waren als die nicht therapierten, und daher auch eher im Verhalten Veränderungen aufwiesen.

Zumeist wurde eine medikamentöse Therapie eingeleitet. Der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde war in der Gruppe, bei denen eine spezielle Diät verordnet wurde, am höchsten. Dass dieser Anteil bei den Hunden, bei denen eine spezielle Diät eingeleitet wurde, so hoch war, könnte daran liegen, dass durch Organerkrankungen, die eventuell durch hormonelle Vorerkrankungen bedingt waren, Verhaltensveränderungen auftraten. Weitere Beispiele für Erkrankungen, die mit einer Verhaltensveränderung einhergehen könnten und die durch eine spezielle Diät beeinflussbar sind, wären zum Beispiel Harnsteinbildungen (Oxalat-, Urat-, Cystin- sowie Stuvitsteinbildung) in Verbindung mit Unsauberkeitsproblemen oder eine allergisch bedingte chronische Colitis in Verbindung mit Unsauberkeit. Auch Juckreiz bei einer allergisch bedingten Futtermittelintoleranz wäre ein Beispiel für eine Verhaltensveränderung, bei der die Therapie der Erkrankung durch eine spezielle Diät erfolgen würde.

Wenn eine Therapie vom Tierarzt eingeleitet wurde, war sie zum Zeitpunkt der Befragung meist beendet. In dieser Gruppe lag der prozentuale Anteil der verhaltensveränderten Hunde geringfügig über dem Durchschnitt. Auch dies könnte zeigen, dass bei schwereren Erkrankungen, bei denen eine Therapie notwendig war, eher Verhaltensveränderungen auftraten.

Wenn die Therapie noch fortgeführt wurde, betraf dies zumeist eine hormonelle Therapie oder eine Schmerzmitteltherapie.

Zum Zeitpunkt der Befragung zeigten sich bei der Allgemeinuntersuchung Auffälligkeiten vor allem im Bereich der Ohren und im Bewegungsapparat. Einen überproportional hohen Anteil an Verhaltensveränderungen gab es in der Gruppe, die Probleme am Bewegungsapparat aufwies. Von LANDSBERG (1990), OWREN UND MATRE (1994), OVERALL (1997B) und BREUER (2000) wurde bereits ein Zusammenhang zwischen Erkrankungen des

Diskussion

Bewegungsapparates und damit verbundener Schmerzen und Verhaltensveränderungen erwähnt.

Die meisten Hunde kamen zum Zeitpunkt der Befragung wegen einer Impfung oder Routineuntersuchung und Prophylaxemaßnahmen in die Praxis. Hier war der Anteil an Verhaltensveränderungen niedrig. Verhaltensveränderungen traten überproportional häufig in der Gruppe mit Haut- und Haarkleidveränderungen auf. Verhaltensveränderungen im Zusammenhang mit Hauterkrankungen könnten durch Juckreiz oder eventuelle schmerzhafte Infektionen verursacht werden. KNOL (1987) berichtete von Aggressionsverhalten im Zusammenhang mit Hauterkrankungen. Auch sollte man für die Hauterkrankung ursächliche hormonelle Erkrankungen, wie z.B. eine Hypothyreose in Betracht ziehen, die mit der Verhaltensveränderung in Verbindung stehen könnte. Weitere Untersuchungen wären erforderlich.

Am häufigsten wurde eine medikamentöse Therapie eingeleitet. Der prozentuale Anteil an Verhaltensveränderungen lag in der Gruppe, bei der als Therapie eine OP durchgeführt wurde, und in der Gruppe mit einer medikamentösen Therapie leicht höher als beim Durchschnitt. Dass dieser Anteil bei den Hunden, bei denen eine Operation erfolgte, so hoch war, könnte daran liegen, dass diese bereits durch die Schwere der Erkrankung frühzeitig Verhaltensveränderungen zeigten, oder dass z.B. aufgrund hormoneller Erkrankungen Verhaltensveränderungen auftraten, die auch Organe beeinflussten, wodurch eine Operation notwendig wurde. Ein Beispiel, bei dem Verhaltensveränderungen auftreten könnten, wäre ein Rüde mit Sertolizelltumor, der zur Kastration vorgestellt wurde.

Es wurden zumeist keine weiteren Untersuchungen nach der klinischen Untersuchung durch den Tierarzt eingeleitet. Das Ergebnis der weiteren Untersuchungen war meist ohne besonderen Befund. Auch diese Angaben entsprechen den Ergebnissen der Befragung über die Patienten innerhalb des letzten halben Jahres.

Bei der endgültigen Diagnose (nach den Untersuchungen) zeigte sich, dass die meisten Hunde, wie schon zu Beginn der Untersuchungen festgestellt, wegen Impfungen, Routineuntersuchungen und Prophylaxemaßnahmen vorgestellt wurden. Die häufigsten klinischen Erkrankungen waren orthopädische Probleme. Verhaltensveränderungen kamen mit einem prozentual leicht über dem Durchschnitt liegenden Anteil in der Gruppe mit orthopädischen Problemen und bei Erkrankungen der Sinnesorgane vor. Stärker erhöht war der Anteil der verhaltensveränderten Hunde in der Gruppe mit Haut- und Haarkleiderkrankungen. Dies entspricht sowohl den Ergebnissen bei den chronischen

Erkrankungen als auch bei der vorläufigen Diagnose. Weitere Untersuchungen wären notwendig, um genaue Aussagen in diesem Bereich machen zu können.

Die meisten Hunde wurden, wenn sie im folgenden halben Jahr in der Praxis vorgestellt wurden, wegen einer Impfung vorgestellt. Den höchsten prozentualen Anteil an Verhaltensveränderungen hatte die Gruppe der Hunde mit einer Anldrüsenerkrankung und der Hunde, die wegen einer Euthanasie vorgestellt wurden. Dieses Ergebnis war signifikant. Bei den Hunden, bei denen im weiteren Verlauf eine Euthanasie durchgeführt wurde, könnten Veränderungen im Verhalten bereits im Vorfeld der Erkrankung aufgetreten sein. So beschreiben DODMAN ET AL. (1998) Trennungsangstprobleme, die wenige Wochen vor einer Tumordiagnose auftraten und die sich nach Behandlung der Tumorerkrankung besserten. Auch wäre es möglich, dass geriatrische Ursachen die Verhaltensveränderung ausgelöst haben könnten, die im weiteren Verlauf zu einer Euthanasie führten. MUGFORD (1992) beschreibt eine sexuelle Attraktivität kastrierter Rüden, die mit dem Anldrüsensekret in Verbindung stehen soll. Es wäre hierbei denkbar, dass im Vorfeld der Erkrankung Duftsekretänderungen aufgetreten sein könnten, die wiederum eine veränderte Reaktion anderer Hunde auf den betroffenen Hund auslösten, woraufhin dieser Verhaltensveränderungen zeigte.

Angaben zu Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis

Die häufigste Verhaltensveränderung in der kurativen Praxis betraf das Angstverhalten inklusive der Trennungsangst, was auch von TIEFENBACH (2001) festgestellt worden war. Bei ihr lag der Anteil von Angstverhalten in der kurativen Praxis bei 47%, wobei von den meisten Hunden dieses Verhalten nur gelegentlich gezeigt wurde. WELLS UND HEPPEL (2000), die das Vorkommen von Verhaltensproblemen bei vermittelten Tierheimhunden untersuchten, stellten bei den von ihnen untersuchten Hunden ebenfalls am häufigsten Verhaltensprobleme im Bereich des Angstverhaltens fest.

Die meisten anderen Studien, die sich ausschließlich mit Verhaltensproblemen in der verhaltenstherapeutischen Praxis beschäftigten, gaben Aggression als das häufigste Verhaltensproblem an, wegen dem Tierbesitzer vorstellig werden (VOITH, 1981A; MARDER UND MARDER, 1985; KNOL, 1987; BLACKSHAW, 1988; LANDSBERG, 1991; BEAVER 1994; MERTENS UND DODMAN, 1996; HORWITZ, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001; DÖRING-SCHÄTZL ET AL., 2002). Dies könnte dadurch verursacht sein, dass Aggressionsprobleme, die in der Verhaltenspraxis vorgestellt werden, meist bereits bedrohliche Ausmaße angenommen haben oder ein Schadensfall eingetreten war (DÖRING-SCHÄTZL ET AL., 2002). Diese Probleme

wurden von den Besitzern ernst genommen, und es wurde versucht, die Situation zu verändern.

Fragen nach dem Beginn und dem weiteren Verlauf bei einem Verhaltensproblem sind für die Anamnese in der Verhaltensberatung essentiell (CAMPELL, 1975; VOITH, 1980A; BEAVER, 1981; VOITH UND BORCHELT, 1985; HUNTHAUSEN, 1994; OVERALL, 1997B; BREUER, 2000), waren aber bei der vorliegenden Fragestellung nicht möglich. Eine derartig detaillierte Befragung wäre im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zu aufwendig gewesen. Bei der Häufigkeit des Auftretens der Verhaltensveränderung gaben die meisten Besitzer an, dass die Verhaltensveränderung häufig bzw. immer gezeigt werde. Dies widerspricht den Ergebnissen von TIEFENBACH (2001), da bei ihr das Auftreten mit „gelegentlich“ angegeben wurde. Allerdings bezog sich ihre Untersuchung nicht auf Veränderungen, sondern auf bestehende Verhaltensprobleme, so dass die Besitzer anders sensibilisiert waren in der hier vorliegenden Studie.

Es wurden häufig keine Massnahmen ergriffen, die Verhaltensveränderung zu verbessern. Dies entspricht in etwa den Ergebnissen von TIEFENBACH (2001). In ihrer Studie wurden Besitzer während des Besuches einer kurativen Praxis über Verhaltensprobleme bei ihren Hunden befragt, und 64% der Besitzer, die störendes Verhalten angesprochen hatten, antworteten, nichts unternommen zu haben.

Die Verhaltensveränderung hat sich in der hier vorliegenden Befragung mit einer geringfügigen Mehrheit im folgenden halben Jahr verbessert. Es war aber aufgrund der vorliegenden Daten nicht zu ermitteln, ob diese Verbesserung nun aufgrund der eingeleiteten somatischen Therapie erfolgte oder aus anderen Gründen.

5.3.2. Ergebnisse aus der verhaltenstherapeutischen Praxis

Allgemeiner Teil der verhaltenstherapeutischen Praxis

Die meisten Hunde in der verhaltenstherapeutischen Praxis gehörten mit einem Anteil von 42,9% zu den Mischlingen. Auch bei TAKEUCHI ET AL. (2001) gehörten die meisten Hunde, die bei ihm wegen bestimmter Verhaltensprobleme vorstellig geworden waren, der Mischlingsgruppe an. Bei REISNER ET AL. (1994) waren in einer Studie in den USA über Risikofaktoren, die zu einer Euthanasie aufgrund eines Verhaltensproblems (rangordnungsbedingte Aggression) führen, 82% der Hunde, die den Kriterien der Studie entsprachen, reinrassig. Auch bei den Überweisungspatienten aus drei verschiedenen verhaltenstherapeutischen Praxen in den USA und Kanada handelte es sich bei 18-21% um Mischlingshunde (LANDSBERG, 1991). Die Unterschiede bei den vorgestellten Patienten

werden sicher auch durch regionale Unterschiede in der Rasseverteilung, bzw. den Mischlingshundeanteil an der Hundebevölkerung bedingt. So war der Anteil der Mischlingshunde in der kurativen Praxis dieser Untersuchung, als auch bei TIEFENBACH (2001) höher als bei den Rassegruppen. Beide Untersuchungen fanden im süddeutschen Raum statt. Männliche Hunde wurden häufiger in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorgestellt als weibliche Hunde. Dies deckt sich mit verschiedenen Studien aus verhaltenstherapeutischen Praxen, die z.T. abhängig vom Verhaltensproblem, ebenfalls überwiegend männliche Hunde mit Verhaltensproblemen als Patienten angaben (VOITH, 1981A; LANDSBERG, 1991; REISNER ET AL. 1994; WELLS UND HEPPER, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001).

Die meisten Hunde, die in der verhaltenstherapeutischen Praxis vorgestellt wurden, waren jünger als 5 Jahre. Auch dies deckt sich mit der bereits bekannten Literatur (WRIGHT UND NESSELROTE, 1987; LANDSBERG, 1991; GALAC UND KNOL, 1997; TAKEUCHI ET AL., 2001).

Angaben zur Gesundheit aus der verhaltenstherapeutischen Praxis

Die meisten Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis waren nicht kastriert. Dies entspricht in etwa auch den Beobachtungen in der kurativen Praxis. Wenn die Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis kastriert waren, wurden sie meist bereits kastriert übernommen.

Es gab häufig keine Veränderungen im Verhalten nach der Kastration. Wenn es Veränderungen gab, so betraf dies zumeist eine Verbesserung oder das Verschwinden eines Verhaltensproblems. Bei nicht-kastrierten Hunden gab es ebenfalls keine Veränderungen im Verhalten in Bezug auf Sexualverhalten oder Reproduktionsorgane. HEIDENBERGER (1989), die die Verhaltensveränderungen nach einer Kastration bei Rüden und Hündinnen untersuchte, stellte ebenfalls fest, dass sehr häufig keine Veränderungen festgestellt wurden. Wenn allerdings Verhaltensprobleme vorhanden waren, so wurden diese bei der Mehrheit der Fälle vermindert oder waren ganz verschwunden.

Ein Viertel der Hunde in der verhaltenstherapeutischen Praxis waren chronisch krank. Dieser Anteil erscheint hoch, wenn man bedenkt, dass der Grossteil aller Hunde unter fünf Jahren alt war. Die meisten der chronisch kranken Hunde hatten Erkrankungen des Bewegungsapparates. Besondere diese Erkrankungen, die häufig mit Schmerzen verbunden sind, können zu Verhaltensproblemen führen (LANDSBERG, 1990; BREUER, 2000; OWREN UND MATRE, 1994; OVERALL, 1997B, 2003).

Die meisten Hunde waren im letzten Jahr nicht wegen einer Erkrankung in der kurativen Praxis vorstellig. Bei ungefähr drei Viertel der Hunde wurden keine Medikamente dauerhaft verabreicht. Vor dem Besuch der tierverhaltenstherapeutischen Praxis wurde überwiegend keine Blutprobe entnommen. Wenn bereits eine Blutuntersuchung gemacht worden war, so meist wegen eines „Check-ups“. Die Entnahme fand meist vor mehr als einem Jahr statt, und es gab häufig keinen besonderen Befund. Dies zeigt, dass die Hunde ihren Besitzern gesund erschienen bzw. gesund waren und entspricht ungefähr den Ergebnissen aus der kurativen Praxis. Dort wurden allerdings noch die Hunde erfasst, die wegen Impfungen und Routinebehandlungen vorstellig geworden waren.

„Unmittelbar“ vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis wurde nur bei einem geringen Prozentsatz der Hunde eine Untersuchung durchgeführt. Wenn zu diesem Zeitpunkt Blut entnommen worden war, so wurden überwiegend Blutbilder erstellt, z.T. mit einem Schilddrüsen-Screening. Es erfolgten auch orthopädische Untersuchungen. Meist war das Ergebnis ohne besonderen Befund, es folgten subklinische Hypothyreosen. Auf dieses Ergebnis wird im folgenden noch näher eingegangen.

Nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis wurde bei ungefähr einem Drittel der Hunde eine klinische Untersuchung eingeleitet. Hierbei wurden vor allem Blutbilder als Screening, sowohl mit als auch ohne Schilddrüsenprofil, erstellt. Es folgten die neurologisch-orthopädischen Untersuchungen. Wenn Ergebnisse der Untersuchungen vorlagen, so betraf dies vor allem subklinische und klinische Hypothyreosen sowie Schmerzen durch orthopädische Probleme und orthopädische Probleme selbst.

Dass Schmerzen, vor allem auch chronische, das Verhalten von Hunden deutlich verändern können und Verhaltensprobleme bedingen können, wird von verschiedenen Autoren erwähnt (LANDSBERG, 1990; OWREN UND MATRE, 1994; OVERALL, 1997B; BREUER, 2000; OVERALL, 2003). Der Einfluss der Schilddrüsenfunktion auf das Verhalten ist dagegen bisher noch relativ unbeachtet und unerforscht geblieben, und es liegen wenig „sichere“ Daten vor (REINHARD, 1978; DODDS, 1992A, 1992B; BEAVER, 1993A; POLSKY, 1993; GERZOVICH, 1995; DODMAN ET AL., 1995; DODMAN UND SHUSTER, 1998; OVERALL, 2003). So rät insbesondere OVERALL (2003) davon ab, ohne eindeutige Zeichen einer Hypothyreose (Adipositas, Seborrhoe, Alopezie, Schwäche, Lethargie, Bradykardie und Pyodermien) und dem entsprechenden Laborbefund Hunde mit Thyroxin zu behandeln. Sie gibt hierbei die Prävalenz für eine Hypothyreose bei Hunden mit 0,2% an und gibt auch zu bedenken, dass es eine weite Bandbreite an rasse- und altersspezifischen „Normwerten“ für T3, T4, freies T3 und freies T4 gibt, die noch nicht bekannt sind. Auch die Tatsache, dass die TSH-Produktion

und die Reaktion von TSH auf TRH durch Faktoren wie Somatostatin, Dopamin und Serotonin beeinflusst werden, lässt die eindeutige Diagnose einer Hypothyreose schwer erscheinen. Bei den Patienten aus der kurativen Praxis hatten die an einer subklinischen oder klinischen Hypothyreose erkrankten Hunde häufig Verhaltensveränderungen. Aufgrund der zu geringen Gesamtzahl war dieses Ergebnis jedoch nicht aussagekräftig genug. Es wäre sinnvoll, weitere Forschung in diesem Bereich zu betreiben.

Bei über drei Viertel der Hunde wurde eine reine Verhaltenstherapie eingeleitet, während bei ungefähr 17% eine Kombination von Verhaltenstherapie und somatischer Therapie vorgenommen wurde. Dies deckt sich ungefähr mit den Angaben von OWREN UND MATRE (1994), die den Anteil der Hunde mit einem somatisch bedingten oder beteiligten Verhaltensproblem auf ungefähr 20% schätzen, während BREUER (2000) den Anteil mit 30% angab.

Angaben zu Verhaltensproblemen in der verhaltenstherapeutischen Praxis

Auch in dieser Untersuchung war Aggressionsverhalten der häufigste Grund, einen verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarzt aufzusuchen. Aggressionsverhalten wurde bereits von den verschiedensten Autoren (VOITH, 1981A; MARDER UND MARDER, 1985; KNOL, 1987; BLACKSHAW, 1988; LANDSBERG, 1991; BEAVER 1994; MERTENS UND DODMAN, 1996; HORWITZ, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001) als häufigster Vorstellungsgrund angegeben.

Es folgte sowohl in dieser Untersuchung als auch bei anderen Autoren Angstverhalten (MERTENS UND DODMAN, 1996; SHULL, 1994; DOMINGUEZ ET AL., 2001).

Die Differenzen bei den Angaben von Besitzern und Tierärzten in der Angabe zum eigentlichen Verhaltensproblem ergeben sich höchstwahrscheinlich daraus, dass die Tierärzte nach der Niederschrift der Angaben der Besitzer und damit des Problemverhaltens sich bei ihren eigenen Niederschriften schwerpunktmässig auf die Ätiologie beschränkten und das Problemverhalten nicht wiederholten.

Der weitere Verlauf der Therapie war den Tierärzten nicht immer bekannt. Es wäre sicher für diese Arbeit interessant gewesen, wenn hierzu mehr Angaben vorhanden gewesen wären. Bei den bekannten Verläufen waren diese zumeist positiv.

Wenn eine Euthanasie im weiteren Verlauf erfolgte, lag dies häufig an einem somatischen Problem, und diese Tatsache zeigt auch die Notwendigkeit, sich in der Forschung weiter mit diesem Gebiet zu befassen.

5.4. Gesamtdiskussion

Es handelte sich bei dieser Studie um die erste Arbeit, die sich eingehender mit dem Thema der somatischen Ursachen für Verhaltensveränderungen beschäftigte. Sie war daher als breite Orientierungsstudie angelegt. Es wurden nur wenige „aussagekräftige“ Ergebnisse erzielt, aber Hinweise für die weitere Forschung konnten gefunden werden.

Es konnte festgestellt werden, dass durch die persönliche Befragung die Compliance der Patientenbesitzer sehr gut war, allerdings der ausführliche Fragebogen zu lang war. Das Interesse der verhaltenstherapeutischen Praxen war sehr groß, ebenso die Bereitschaft zur Mitarbeit. Allerdings war die letztliche Beteiligung beim Ausfüllen der Fragebögen als eher gering zu bewerten, was z.T. an der Länge und Komplexität des Fragebogens als auch am Zeitaufwand lag.

In der kurativen Praxis entsprachen die Ergebnisse des Allgemeinen Teils den von TIEFENBACH (2001) gefundenen. Dies mag an der vergleichbaren Befragungssituation gelegen haben.

Bei den Angaben zur Gesundheit war auffällig, dass insbesondere Hunde mit einer vier bis sechs Monate dauernden Erkrankung einen hohen prozentualen Anteil an Verhaltensveränderungen zeigten, sowie die Hunde, die chronisch erkrankt waren oder dauerhaft Medikamente bekamen. Bemerkenswert war auch, dass der prozentuale Anteil an Verhaltensveränderungen bei Hunden mit chronischen Herz-Kreislaufkrankungen sehr hoch war. Durch die geringe Tierzahl war diese Aussage zwar nicht abzusichern, wäre aber durchaus weitere Untersuchungen wert. Auch längerandauernde somatische Probleme, wobei hierbei sicher vor allem Probleme im Bewegungsapparat und damit verbundene Schmerzen zu erwähnen wären, können eine Verhaltensveränderung verursachen und damit auch für Verhaltensprobleme verantwortlich sein. Bei weiteren Untersuchungen wäre es sicher sinnvoll, sich auf einzelne Erkrankungen, vor allem im hormonellen Bereich, sowie Schmerzerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und auf Hautprobleme (und ihre Genese), zu beschränken.

Bei den Angaben zu den Verhaltensveränderungen in der kurativen Praxis deckten sich die Ergebnisse zum Teil mit denen von TIEFENBACH (2001). Auch in der hier vorliegenden Untersuchung waren Veränderungen im Angstverhalten die am häufigsten auftretende Verhaltensänderung. Ähnliche Vermutungen zum Auftreten von Angstverhalten äußerte bereits auch OVERALL (1997B).

Auch die Ergebnisse des allgemeinen Teils der verhaltenstherapeutischen Praxis deckten sich größtenteils mit den bereits bekannten Erkenntnissen zu allgemeinen Angaben über Patienten

mit Verhaltensproblemen vorheriger Studien (VOITH, 1981A; WRIGHT UND NESSELROTE, 1987; LANDSBERG, 1991; REISNER ET AL., 1994; LUND ET AL., 1996; GALAC UND KNOL, 1997; WELLS UND HEPPER, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001).

Bei den Angaben zur Gesundheit der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis war vor der Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis der Anteil der bekannten chronisch erkrankten Hunde nicht größer als bei den Hunden aus der kurativen Praxis. Nur bei einem kleinen Anteil der Patienten wurde vor der Vorstellung in der Praxis eine klinische Untersuchung durchgeführt. Allerdings wurde nach der Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis bei ungefähr einem Drittel der Patienten eine klinische Untersuchung mit Erstellung eines Blutbildes, meist mit einem Schilddrüsencreening, oder eine neurologisch-orthopädische Untersuchung veranlasst. Bei einem Sechstel der verhaltenstherapeutischen Patienten konnten somatische Ursachen gefunden werden. Diese betrafen vor allem subklinische und klinische Hypothyreosen sowie Schmerzen durch orthopädische Probleme und orthopädische Probleme. Hierbei wären insbesondere weitere Untersuchungen im Bereich der Hypothyreose beim Hund wünschenswert.

Auch in dieser Untersuchung war Aggressionsverhalten der häufigste Grund, einen verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarzt aufzusuchen. Aggressionsverhalten wurde bereits von den verschiedensten Autoren (VOITH, 1981A; MARDER UND MARDER, 1985; KNOL, 1987; BLACKSHAW, 1988; LANDSBERG, 1991; BEAVER, 1994; MERTENS UND DODMAN, 1996; HORWITZ, 2000; TAKEUCHI ET AL., 2001) als häufigster Vorstellungsgrund angegeben.

Es folgte sowohl in dieser Untersuchung als auch bei anderen Autoren Angstverhalten (MERTENS UND DODMAN, 1996; SHULL, 1994; DOMINGUEZ ET AL., 2001). Dass in der verhaltenstherapeutischen Praxis Aggressionsverhalten das am meisten vorgestellte Problem war, liegt wohl in der unmittelbaren Gefährdung der Umwelt des Hundes (Passanten, Familie, Besucher) durch aggressives Verhalten und der damit verbundenen Notwendigkeit, etwas zu unternehmen. DÖRING-SCHÄTZL ET AL. (2002) gaben an, dass mindestens 67% der Hunde, die in der verhaltenstherapeutischen Sprechstunde der LMU wegen eines Aggressionsproblems vorgestellt wurden, schon einmal angegriffen, d.h. geschnappt oder gebissen hatten.

Angstverhalten hingegen beeinträchtigt meist nur den Hund selbst oder aufgrund einer Angstaggression oder durch Vernetzung unglücklicher Zufälle auch seine Umwelt. Allerdings sollte hierbei beachtet werden, dass die Angst eine Belastung und Stress für das Tier bedeutet und auch im Sinne des Tierschutzes eine Form des Leidens darstellt.

Diskussion

Bei der Therapie in der verhaltenstherapeutischen Praxis wurden bei 77,5% der Patienten eine reine Verhaltenstherapie, bei 16,7% eine Kombinationstherapie von somatischer Therapie und Verhaltenstherapie und bei 0,7% eine rein somatische Therapie durchgeführt.

Wenn eine Euthanasie im weiteren Verlauf der Verhaltenstherapie erfolgte, lag dies häufig an einem somatischen Problem, und diese Tatsache zeigte auch die Notwendigkeit, sich in der Forschung weiter mit diesem Gebiet zu befassen.

5.5. Beantwortung der Fragenstellung aus dem Kapitel „Material und Methoden“

5.5.1. Fragestellung des Unterteils I: Befragung der Patientenbesitzer in der kurativen Praxis

- o Traten Verhaltensveränderungen bei Hunden im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auf?

Es konnten Hinweise darauf gefunden werden, dass Verhaltensveränderungen im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auftreten. Leider waren die Ergebnisse nicht aussagekräftig genug, um dies eindeutig zu bestätigen.

- o Wie häufig konnten Verhaltensveränderungen im Zusammenhang mit somatischen Ursachen festgestellt werden?

Es gab bei 22,2% der Hunde im letzten Jahr eine Verhaltensveränderung. Der Anteil war bei den chronisch erkrankten Hunden sowie bei bestimmten Erkrankungsgruppen höher als bei den Impfpatienten und Hunden, die zu Routineuntersuchungen- und behandlungen kamen. Es konnten jedoch nur bedingt signifikante Zusammenhänge festgestellt werden, da die Anzahl der Patienten zu gering war.

- o Gab es zwischen bestimmten Krankheiten, bzw. Krankheitsbildern und bestimmten Verhaltensveränderungen Korrelationen?

Es konnten keine signifikanten Korrelationen gefunden werden. Überproportional häufig konnten jedoch Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Hauterkrankungen im Zusammenhang mit Verhaltensveränderungen gefunden werden.

- o Wurde bereits auf andere Weise versucht, die Verhaltensveränderung zu behandeln?

Bei den meisten Hunden wurde nicht versucht, die Verhaltensveränderung zu beeinflussen.

- o Veränderte sich das Verhalten aufgrund der Therapie der somatischen Ursache?

Die Verhaltensveränderungen verbesserten sich teilweise, was durch die Nachbefragung festgestellt wurde. Es konnten jedoch keine signifikanten Korrelationen gefunden werden.

5.5.2. Fragestellung des Unterteils II: Erhebung der Daten in den tierverhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen

- o Welche somatischen Probleme konnten als Ursache für Verhaltensprobleme, -störungen evaluiert werden?

Es kamen vor allem Probleme im Bereich des Bewegungsapparates und der damit verbundenen Schmerzen sowie im Bereich der Schilddrüse in Verbindung mit Verhaltensproblemen vor.

- o Wann wurden diese entdeckt (bereits vom überweisenden Tierarzt, zu Beginn der Therapie, im Laufe der Therapie)?

Meist wurden die somatischen Probleme nach Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis vermutet. Sie wurden nach Rücküberweisung zum Haustierarzt bei der nachfolgenden klinischen Untersuchung mit Blutentnahme (Screening und Schilddrüsen-Screening) und erfolgter neurologisch-orthopädischer Untersuchung diagnostiziert.

- o Wie häufig konnten somatische Probleme gefunden werden?

Bei ca. 17,7% konnten somatische Probleme gefunden werden, die zum Verhaltensproblem beitrugen.

- o Wie erfolgte die weitere Behandlung? Wurde nur eine Therapie der somatischen Ursache, eine Kombinationstherapie oder eine reine Verhaltenstherapie durchgeführt?

Es wurde bei 77,5% eine reine Verhaltenstherapie, bei 16,7% eine Kombinationstherapie und bei 0,7% eine rein somatische Therapie durchgeführt.

- o Welche klinischen Untersuchungen wurden durchgeführt?

Meist wurde ein Blut-Screening mit Schilddrüsen-Screening oder eine neurologisch-orthopädische Untersuchung durchgeführt.

5.6. Schlussfolgerungen

5.6.1. Schlussfolgerungen

Bei chronischen Erkrankungen, sowie bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Bewegungsapparates und Hauterkrankungen ist häufiger mit Verhaltensveränderungen zu rechnen. Patientenbesitzer sollten auf solche Zusammenhänge hingewiesen werden und Hilfestellung bei Verhaltensproblemen angeboten bekommen. Es konnten relativ häufig somatische Probleme in Verbindung mit Verhaltensproblemen evaluiert werden, daher ist es sinnvoll, bei der Verhaltenstherapie somatische Ursachen als klinische Differentialdiagnose zu berücksichtigen und zu Beginn einer Verhaltenstherapie auch geeignete klinische Untersuchungen zu veranlassen.

5.6.2. Weiterführende Untersuchungen

Weiterführende Untersuchungen vor allem im Bereich der hormonellen Beeinflussung von Verhaltensproblemen (insbesondere durch Schilddrüsenhormone) sowie bei Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen der Sinnesorgane und der Schmerzproblematik in diesem Zusammenhang wären sinnvoll.

6. ZUSAMMENFASSUNG

Ziel dieser Untersuchung war es, einen Überblick über somatische Ursachen für Verhaltensveränderungen bzw. -probleme zu bekommen. Es sollte die Häufigkeit, in der Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit somatischen Ursachen auftreten, sowie das weitere Vorgehen von Tierhalter und Tierarzt bei ihrem Auftreten erfasst werden. Da aus der verfügbaren Literatur keine Daten aus diesem Bereich bekannt waren, wurde eine Orientierungsstudie durchgeführt.

Die Studie versuchte sowohl den Aspekt des normalen Kleintierpraktikers als auch des verhaltenstherapeutisch arbeitenden Tierarztes zu berücksichtigen und gliederte sich daher in zwei Teile: der Befragung von Tierarzt und Patienten in einer normalen Kleintierpraxis und der Erhebung von Falldaten anhand eines Fragebogens in verhaltenstherapeutischen Tierarztpraxen. Hierbei wurden die Daten von 288 Hunden aus zwei kurativen Praxen sowie die Daten von 275 Fällen aus fünf verschiedenen verhaltenstherapeutischen Praxen bzw. der verhaltenstherapeutischen Sprechstunde des Instituts für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene der Ludwig-Maximilians-Universität München erfasst.

Die Fragebögen wurden anschließend statistisch ausgewertet, und mittels eines Signifikanztestes (Chi-Quadrat-Test) wurden Zusammenhänge zwischen Verhaltensveränderungen und Erkrankungen in der kurativen Praxis untersucht.

In der kurativen Praxis traten bei 22,2% der Patienten im letzten halben Jahr Veränderungen im Verhalten auf. Es konnten jedoch keine signifikanten Korrelationen von Verhaltensveränderungen in Verbindung mit bestimmten somatischen Erkrankungen gefunden werden. Es gab Hinweise auf Verbindungen mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Herz-Kreislaufapparates, Erkrankungen der Sinnesorgane, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Hauterkrankungen. Die häufigste Verhaltensveränderung, die in der kurativen Praxis auftrat, betraf das Angstverhalten.

In der verhaltenstherapeutischen Praxis gaben 24,4% der Besitzer an, dass ihr Hund eine chronische Erkrankung hatte. Hierbei war mit 37,3% der Anteil der Erkrankungen des Bewegungsapparates am höchsten. Bei 34,2% der Hunde wurde nach Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eine klinische Untersuchung durchgeführt, die vor allem Blutuntersuchungen inklusive eines Schilddrüsen Screenings und neurologisch-orthopädische Untersuchungen betraf. Bei 77,5% der Hunde wurde eine reine Verhaltenstherapie, bei 16,7% eine Kombinationstherapie und bei 0,7% eine rein somatische Therapie eingeleitet. Bei den

Zusammenfassung

Kombinationstherapien betraf der klinische Teil meist subklinische und klinische Hypothyreosen sowie Schmerzen durch orthopädische Probleme.

Das am häufigsten vorgestellte Verhaltensproblem betraf das Aggressionsverhalten, gefolgt von Angstverhalten. Bei 6,5% der Patienten kam es im weiteren Verlauf zu einer Abgabe oder Euthanasie des Hundes. Davon erfolgte bei 33,3% der Patienten die Euthanasie aus somatischen Gründen.

Die Ergebnisse aus beiden Teilen dieser Studie weisen darauf hin, dass Zusammenhänge zwischen somatischen Ursachen und Verhaltensveränderungen bestehen. Um diese genauer zu evaluieren, müssen weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

7. SUMMARY

Evaluation of somatic reasons for behavioral changes in dogs in veterinary practices

This investigation was accomplished to get a review of somatic reasons for behavioral changes and behavioral problems in dogs. The frequency of behavioral problems in relation to somatic reasons as well as the further actions of dog owners and the veterinarians should have been recorded. This survey was designed as there was no data about this issue available in the literature.

This study took aspects of a normal small animal practitioner as well as the aspects of a veterinarian behavioral therapist into consideration, thus it was subdivided into two parts: a survey of veterinarians and dog owners in curative small animal practices and a survey using a questionnaire in veterinarian behavioral practices. Data of 288 dogs from two small animal practices and data of 275 dogs from four different veterinarian behavioral practices and from the behavioral consulting hours of the Ludwig-Maximilians-University in Munich were collected and analysed.

The questionnaires were analysed statistically and with help of Chi-Square-Tests it was tried to detect correlations between behavioral changes and specific diseases in small animal practices.

There were behavioral changes in 22,2% of the patients during the last half year in the curative practices. But there could not be detect any significant correlations between behavioral changes and specific somatic diseases. Indications for correlations could be found between acute and chronic cardiovascular diseases, diseases of organs of sense, diseases of the locomotoric system, skin diseases and behavioral changes. The most common behavioral change in the small animal practice was fear or anxiety.

24,4% of the owners at the veterinarian behavioral practices reported that their dogs had chronic diseases. The most common chronic disease with 37,3% was affecting the locomotoric system. 34,2% of the dogs were clinically examined after their visit in the behavioral practice. This clinical examination consisted mostly of a bloodtesting including a thyroid screening and a neurologic-orthopaedic examination. With 77,5% of the dogs a behavioral therapy was started, 16,7% of the dogs were started on a combination of somatic and behavioral therapy and 0,7% of the dogs were started on a somatic therapy only. Combinations of somatic and behavioral therapy were mostly due to subclinical and clinical hypothyroidism as well as pain from orthopaedic problems.

Summary

The most common behavioral problem in the veterinarian behavioral practice was aggression, followed by fears and anxieties. 6,5% of the patients were given away or euthanized in the following time. Out of these patients 33,3% were euthanized because of somatic reasons.

Both parts of the study seemed to show correlations between somatic reasons and behavioral changes. There should be further investigations to make detailed statements.

8. LITERATURVERZEICHNIS

Askew H.R. (1997): Behandlung von Verhaltensproblemen bei Hund und Katze, 1. Aufl., Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin, Wien.

Balk J.-H., R. Picetti, A. Salardi, G. Thiriet, A. Dietrich, A. Depaulis, M. le Meur, E. Borrelli (1995): Parkinsonian-like locomotor impairment in mice lacking dopamine D2 receptors. *Nature*. **377**: 424-428.

Barlow T.A., J.W.S. Bradshaw, R.A. Casey (2001): Hypothyroidism and behavioural change in the domestic dog *canis familiaris*. Proceedings of the Third International Congress on Veterinary Behavioural Medicine, Vancouver, BC, Canada.

Barratt E.S., M.S. Stanford, T.A. Kent and A. Felthous (1997): Neurophysiological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biol Psychiatry*. **21**: 1045-1061.

Baxter L.R., J.M. Schwartz, K.S. Bergman, M.P. Szuba, B.H. Guze, J.C. Mazziota, A. Alazaki, C.E. Selin, H-K. Ferng, P. Munford, M.E. Phelps (1992): Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*. **49**: 681-689.

Beaver B.V. (1980) : Mental lapse aggressive syndrome. *JAAHA*. **16**: 937-939.

Beaver, B.V. (1981): Behavioral histories. *Vet Med Small Anim Clin*. **76**: 478-480.

Beaver B.V. (1993a): Profiles of dogs presented for aggression. *JAAHA*. **29**: 564-569.

Beaver B.V. (1993b): Owner complaints about canine behavior. *JAVMA*. **204**: 1953-1955.

Beaver B.V. (1994): The veterinarian's encyclopedia of animal behavior. Iowa State University Press, Ames, Iowa.

Blackshaw J.K. (1988): Abnormal behavior in dogs. *Aust Vet J*. **65**: 393-394.

Blackshaw J.K., R.H. Sutton, M.A. Boyhan (1994): Tail chasing or circling behavior in dogs. *Can Pract*. **19**: 7-11.

Blanchard R.J., D.C. Blanchard (1977) : Aggressive behavior in the rat. *Behav Biol*. **21**: 197-224.

Blanchard R.J., K.J. Flannely, M. Layng, D.C. Blanchard (1984): The effects of age and strain on aggression in male rats. *Physiol Behav*. **33**: 857-861.

Borchelt P.L. (1991): Animal illness and human emotion. Behavioral problems. *Probl Vet Med*. **3**: 83-94..

Breuer U. (2000): Somatische Ursachen als Auslöser für Verhaltensprobleme und Verhaltensstörungen bei Hund und Katze. Teil 1. *Tierärztliche Umschau*. **55**, 14-21.

Brown P.R. (1987) : Fly catching in the Cavalier King Charles Spaniel. *Vet Rec.* **120**: 95.

Brown S.A., S. Crowell-Davis, T. Malcomb, P. Stuarts (1987): Naloxone-responsive compulsive tail-chasing in a dog. *J Am Vet Med Assoc.* **190**: 884-886.

Brunner F. (1988): *Der unverstandene Hund*. 4. Aufl., Neumann- Neudamm, Melsungen.

Bruno R.L. (2001): Investigation of the level of consciousness of people about the misbehaviours of their animal companions, and recognition of the importance of the specialty of animal behaviour in veterinary medicine. Proceedings of the Third International Congress on Veterinary Behavioural Medicine. Vancouver, BC, Canada.

Burghardt Jr. W.F. (1991): Behavioral medicine as a part of a comprehensive small animal medical program. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **21**: 343-354.

Burghardt Jr. W.F. (1994): Diagnosis and treatment of hyperactivity in dogs. Paper presented at 1994 AVMA Convention, San Francisco, Ca.

Cabib S., S. Puglisi-Allegra, A. Oliverio (1984): Chronic stress enhances apomorphine-induced stereotyped behavior in mice: Involvement of endogenous opioids. *Brain Res.* **298**: 138.

Campell W.E. (1973): Household micturition. *Mod Vet Pract.* **54**: 58.

Campell W.E. (1974a): Why do dogs bite? *Mod Vet Pract.* **55**: 97-103.

Campell W.E. (1974b): Canine hyperkinesis. *Mod Vet Pract.* **55**: 313.

Campell, W.E. (1975): The case history method. *Mod Vet Pract.* **56**: 648-649.

Campell W.E. (1986): The prevalence of behavior problems in american dogs. *Mod Vet Pract.* **67**: 28

Campell W.E. (1992): *Behavior problems in dogs*. 2. Aufl., American Veterinary Publications Inc., California.

Carlson N.R. (1998): *Physiology of behavior*. 6th ed., Allyn and Bacon, Boston, MA.

Cases O., I. Seif, J. Grimsby, P. Gaspar, K. Chen, S. Pournin, U. Müller, M. Aguet, C. Babinet, J. Shih, E. de Maeyer (1995): Aggressive behavior and altered amounts of brain serotonin and norepinephrine in mice lacking MAOA. *Science.* **268**: 1763-1766.

Cash W.C., B.S. Blauch (1979): Jaw snapping syndrome in eight dogs. *J Am Vet Med Assoc.* **175**: 709-710.

Chapman B.L., V.L. Voith (1990): Behavioral problems in old dogs: 26 cases (1984-1987). *JAVMA.* **196**: 944-946.

Charney D.S., G.R. Heninger (1986): Abnormal regulation of noradrenergic function in panic disorders. *Arch Gen Psych.* **43**: 1042-1058.

Charney D.S., S.W. Woods, L.M. Nagy, S.M. Southwick, J.H. Krystal, G.R. Heninger (1990): Noradrenergic function in panic disorder. *J Clin Psych.* **51:** 5-11.

Chastain C.B. (1978): Hair chewing associated with suspected hyperadrenocorticism in a dog. *J Am Vet Med Assoc.* **172:** 573-4.

Cheng N. (1992): Abberant behaviour in a bitch with a granulosa-theca cell tumour. *Aust Vet J.* **70:** 71-73.

Chester Z., W.T. Clark (1988): Coping with blindness: a survey of 50 blind dogs. *Vet Rec.* **123:** 668-71.

Chrisman C.L. (1991): Problems in small animal neurology. 2. Aufl., Lea & Febiger, Philadelphia, London.

Connolly P.B., G.C. Skerritt, S.E. Heath (2001): The potential link between medical disorders and aggression- a case study. Proceedings of the Third International Congress on Veterinary Behavioural Medicine. Vancouver, BC, Canada.

Cronin G.M., P.R. Wiepkema, J.M. van Ree (1986): Endorphins implicated in stereotypies of tethered sows. *Experientia.* **42:** 198-199.

Crowell-Davis S.L., M. Lappin, J.E. Oliver (1989): Stimulus-responsive psychomotor epilepsy in a Doberman Pinscher. *JAAHA.* **25:** 57-60.

Cummings J.F., A. de Lahunta, S.S. Winn (1981): Acral mutilation and nociceptive loss in English Pointer dogs. A canine sensory neuropathy. *Acta Neuropathologica (Berlin).* **53:** 119-127.

Cummings J.F., A. de Lahunta, K.G. Braund, W.J. Mitchell (1983): Animal model of human disease: hereditary sensory neuropathy: nociceptive loss and acral mutilation in pointer dogs: canine hereditary sensory neuropathy. *Am J Pathol.* **112:** 136-138.

Cummings J.F., A. de Lahunta, S.T. Simpson, J.M. McDonald (1984): Reduced substance P-like immunoreactivity in hereditary sensory neuropathy of pointer dogs. *Acta Neuropathologica (Berlin).* **63:** 33-40.

Dantzer R. (1986): Behavioral, physiological and functional aspects of stereotyped behavior: a review and a re-interpretation. *J Anim Sci.* **62:** 1776-1786.

Davis G.C., M.S. Buchsbaum, D. Naber, D. Pickar, R. Post, D. van Kamen, W.E. Jr. Bunney (1982): Altered pain perception and cerebrospinal endorphines in psychiatric illness. *Ann NY Acad Sci.* **398:** 366-373.

DeNapoli J.S., N.H. Dodman, L. Shuster, W.M. Rand, K.L. Gross (2000): Effect of dietary protein content and tryptophan supplementation on dominance aggression, territorial aggression, and hyperactivity in dogs. *J Am Vet Med Assoc.* **217:** 504-508.

Devinsky O., D.N. Bear (1984): Varieties of aggressive behavior in temporal lobe epilepsy. *Am J Psychiatry.* **141:** 651-656.

- Dewsbury D.A. (1978):** Comparative animal behavior. McGraw-Hill, New York.
- Dodds W.J. (1992a):** Thyroid can alter behavior. *Dog World*. **11**: 40-42.
- Dodds W.J. (1992b):** Autoimmune thyroid disease. *Dog World*. **11**: 44-48.
- Dodds W.J. (1994):** Diagnosis and management of canine thyroid disease. *ARCives*, Vol. 5; No. 6.
- Dodds W.J. (1995):** Genetic illness: the purebred dilemma. Paper presented at AVAR session "Veterinary medicine-issues and activism". 132nd AVMA Convention, July 10th, 1995, Pittsburg.
- Dodman N.H., L. Shuster, M.H. Court (1987):** Use of a narcotic antagonist in the treatment of a stereotypic behavior pattern (crib-biting) in the horse. *Am J Vet Res*. **48**: 311-319.
- Dodman N.H., L. Shuster, S.D. White, M.H. Court, D. Parker, R. Dixon (1988):** Use of narcotic antagonists to modify stereotypic self-licking, self-chewing, and scratching behavior in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. **193**: 815-819.
- Dodman N.H., K.A. Miczek, K. Knowles, J.G. Thalhammer, L. Shuster (1992):** Phenobarbital-responsive episodic dyscontrol (rage) in dogs. *JAVMA*. **201**: 1580-1583.
- Dodman N.H., R. Bronson, J. Gliatto (1993):** Tail chasing in a bull terrier. *J Am Vet Med Assoc*. **202**: 758-760.
- Dodman N.H., P.A. Mertens, L.P. Aronson (1995):** Animal behavior case of the month. Dogs were evaluated because of aggression. *J Am Vet Med Assoc*. **207**: 1168-1171.
- Dodman N.H., R. Donnelly, L. Shuster, P. Mertens, W. Rand, K. Miczek (1996a):** Use of fluoxetine to treat dominance aggression in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. **209**: 1585-1587.
- Dodman N.H., K.E. Knowles, L. Shuster, A.A. Moon-Fanelli, A.S. Tidwell, C.L. Keen (1996b):** Behavioral changes associated with suspected complex partial seizures in bullterriers. *J Am Vet Med Assoc*. **208**: 688-691.
- Dodman N.H., I. Reisner, L. Shuster, W. Rand, U.A. Luescher, I. Robinson, K.A. Houpt (1996c):** Effect of dietary protein content on behavior in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. **208**: 376-379.
- Dodman N.H., L. Shuster (1998):** Pharmacotherapy of animal behavior disorders. 1. Aufl., Blackwell Science, London.
- Dominguez C., M. Ibanez, E.Y. Biosca, M.A. Martin (2001):** Distribution of cases in a clinical ethology referral service in Spain. Proceedings of the Third International Congress on Veterinary Behavioural Medicine. Vancouver, BC, Canada.
- Döring-Schätzl D., P. Tiefenbach, M. Erhard (2002):** Untersuchungen zum Auftreten von Verhaltensproblemen bei Hunden. Schriftfassung des Vortrags auf der DVG-Fachtagung zum

Literaturverzeichnis

Thema Tierschutz, Agrarwende und Heimtiere vom 7. bis 9. März 2002 in Nürtingen. Im Tagungsband, Verlag der DVG, Giessen. 179-189.

Eger C.E., P. Lindsay (1997): Effects of otitis on hearing in dogs characterised by brainstem auditory evoked response testing. *J Small Anim Pract.* **38:** 380-386.

Fatjo J., S. Martin, X. Manteca, S. Anor, M. Pumarola, J. Palacio (1999): Animal behavior case of the month. Dominance aggression and pathologic aggression secondary to a brain tumor. *J Am Vet Med Assoc.* **215:** 1254-1256.

Feddersen-Petersen D. (1992): Hunde und ihre Menschen, 1. Aufl., Franck-Kosmos-Verlag, Stuttgart.

Feddersen-Petersen D. (2001): Biology of aggression in dogs. *Dtsch Tierärztl Wochenschr.* **108:** 94-101.

Firth A.M., S.L. Haldane (1999): Development of a scale to evaluate postoperative pain in dogs. *J Am Vet Med Assoc.* **214:** 651-659.

Fox M.W. (1978): The Dog: Its domestication and behavior. Garland STPM Press, London.

Fraser A.P., J.P. Quine (1989) : Veterinary examination of suffering as a behaviour-linked condition. *Appl Anim Behav Sci.* **23:** 353-364.

Galac S., B.W. Knol (1997): Fear-motivated aggression in Golden Retrievers: Patient characteristics, diagnosis and therapy. *Animal Welfare.* **6:** 9-15.

Gedye A. (1989): Episodic rage and aggression attributed to frontal lobe seizures. *J Mental Defic Res.* **33:** 369-379.

Geier S., J. Bancaud, J. Talairach, A. Bonis, G. Szikla, M. Enjelvin (1977): The seizures of frontal lobe epilepsy: a study of clinical manifestations. *Neurology.* **27:** 951-958.

Gerzovich C.J. (1995): Organic causes of behavioral changes in dogs: diagnosis, prognosis and treatment. *Revista de Medicina Veterinaria.* **76:** 90-94.

Greenberg D., I. Marks (1982): Behavioural Psychotherapy of uncommon referrals. *Br J Psych.* **141:** 148-153.

Greene C.E., M. Vandeveld, K. Braund (1976): Lissencephaly in two Lhasa Apso dogs. *JAVMA* **169:** 405-410.

Guilford W.G., D.P. Shaw, D.P. O'Brian, V.D. Maxwell (1990): Fecal incontinence, urinary incontinence, and priapism associated with multifocal distemper encephalomyelitis in a dog. *J Am Vet Med Assoc.* **197:** 90-92.

Hart B.L. (1977): Brain disorders and abnormal behavior. *Canine Practice.* **4:** 10-12.

Hart B.L. (1991): The behavior of sick animals. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **21:** 225-237.

Literaturverzeichnis

Hart B.L., L.A. Hart (1985): Selecting pet dogs on the basis of cluster analysis of breed behavioral profiles and gender. *JAVMA*. **186**: 1181-1185.

Hart B.L., L.A.Hart (1991): Verhaltenstherapie von Hund und Katze. Enke Verlag, Stuttgart

Hart B.L., R.A. Eckstein (1997): The role of gonadal hormones in the occurrence of objectionable behaviours in dogs and cats. *Appl Anim Behav Sci*. 331-344.

Hassenstein, B. (1980): Instinkt, Lernen, Spielen, Einsicht. Einführung in die Verhaltensbiologie. Piper&Co., München.

Haugh R.M., M.D. Markesbery (1983): Hypothalamic astrocytoma: syndrome of hyperphagia, obesity and disturbances of behavior and endocrine and autonomic function. *Arch Neurol*. **40**: 560-563.

Heilblum M. (2002): Elimination behavior problems in dogs. Proceedings of the 27th WSAVA Congress, Granada, Spain.

Heidenberger, Eva (1989): Untersuchungen zu Verhaltensveränderungen von Rüden und Hündinnen nach Kastration. Diss. med. vet., LMU München.

Hohagen F. (1992): Neurobiologische Grundlagen der Zwangsstörung. In: Hand I, Goodman WK, Evers U (Hrsg.) **1992**. Zwangsstörungen: Neue Forschungsergebnisse. Duphar med communication, Band 5. Berlin, Heidelberg ect.; Springer Verlag.

Holton L.L., E.M. Scott, A.M. Nolan, J. Reid, E. Welsh, D. Flaherty (1998a): Comparison of three methods used for assessment of pain in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. **212**: 61-66.

Holton L.L., E.M. Scott, A.M. Nolan, J. Reid, E. Welsh (1998b): Relationship between physiological factors and clinical pain in dogs scored using a numerical rating scale. *J Small Anim Pract*. **39**: 469-474.

Horwitz D.F. (2000): Differences and similarities between behavioral and internal medicine. *J Am Vet Med Assoc*. **217**: 1372-1376.

Hoskins J.D., J. Rothschnitt (1984): Hypernatremia thirst deficiency in a dog. *Vet Med Small Anim Clin*. **79**: 489.

Hothersall D., D.S. Tuber (1979): Fears in companion dogs: characteristics and treatment. In: *Psychopathology in Animals*, ed Keehn JD. **1979**. Academic Press, New York. 239-255.

Haupt K.A., B. Beaver (1981): Behavioral problems of geriatric dogs and cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. **11**: 643-652.

Humphrey E.S., L. Warner (1934): Working dogs: An attempt to produce a strain of German shepherds which combine working ability with beauty of conformation. John Hopkins Press, Baltimore.

Hunthausen, W. (1994): Collecting the history of a pet with a behavior problem. *Vet Med*. **89**: 954-959.

Literaturverzeichnis

- Immelmann K. (1982):** Wörterbuch der Verhaltensforschung. 1. Aufl., Kindler Verlag, München.
- Insel T.R. (1992):** Toward a neuroanatomy of obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psych. **49:** 739-744.
- Iracka J. (1999):** French and American approach to small animal behavioral disorders: a few examples. Proceedings of the Second World Meeting of Ethology, Lyon, 21-22 Sept. 1999: 70-76.
- Jaggy A., M. Vandavelde (1988):** Multisystem neuronal degeneration in cocker spaniels. J Vet Intern Med. **2:** 117-120.
- Jamieson P.M., M.L. Chandler (2001):** Transient renal tubulopathy in a Labrador Retriever. J Small Anim Pract. **42:** 546-549.
- Jezyk P.F., M.E. Haskins, W.E. MacKay-Smith et al. (1986):** Lethal acrodermatitis in Bull Terriers. J Am Vet Med Assoc. **188:** 833.
- Johnson J.M. (1991):** The veterinarian's responsibility: assessing and managing acute pain in dogs and cats. Part I. Comp Cont Ed Pract Vet. **13:** 804-807.
- Johnson S.D. (1978):** Signs of pseudocyesis following ovariohysterectomy. Mod Vet Pract. **59:** 490.
- Jones R. (2003):** Aggressionsverhalten bei Hunden. Franck-Kosmos Verlags-GmbH & Co., Stuttgart
- Kaufman Y., J.P. Newman, O. Boneh, T. Ben-Hur (2003):** Normal pressure hydrocephalus manifesting as an obsessive-compulsive disorder responding to CSF drainage. J Neurol. **250:** 622-623.
- Klein E., S.A. Steinberg, S.R. Weiss, D.M. Matthews, T.W. Uhde (1988):** The relationship between genetic deafness and fear-related behaviors in nervous pointer dogs. Physiol Behav. **43:** 307-312.
- Knickel U.R., C. Wilczek, K. Jöst (2002):** Memovet. Praxis Leitfaden Tiermedizin. 4. Auflage. Schattauer F.K. Verlag, Stuttgart.
- Knol B.W. (1987):** Behavioural problems in dogs. Problems, diagnoses, therapeutic measures and results in 133 patients. Vet Q. **9:** 226-234.
- Knol B.W., B.H. Schilder (1999):** Nondominant aggression in Golden Retrievers: an inherited problem? Tijdschr Diergeneeskd. **124:** 577-578.
- Ko G.N., J.D. Elsworth, R.H. Roth, B.G. Rifkin, H. Leigh, D.E. Jr. Redmond (1983):** Panic-induced elevation of plasma MHPG levels in phobic anxious patients. Arch Gen Psych **40:** 425-430.
- Komarek J.V. (1988):** Fallbericht: Verfolgung der Rute beim Hund-Cauda equina-syndrome. Kleintierpraxis. **33:** 25.

- Landsberg G.M. (1990):** Veterinarians as behavior consultants. *Can Vet J.* **31:** 225-227.
- Landsberg G.M. (1991):** The distribution of canine behavior cases at three referral practices. *Vet Med.* **86:** 1011.
- Landsberg G.M. (1995):** The most common behavior problems of older dogs. Supplement to *Veterinary Medicine.* (August): 16-24.
- Landsberg G., W. Ruehl (1997):** Geriatric behavioral problems. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **27:** 1537-1559.
- Lascelles B.D., D.C. Main (2002) :** Surgical trauma and chronically painful conditions--within our comfort level but beyond theirs? *J Am Vet Med Assoc.* **221:** 215-222.
- Lautzenhiser S.J., D.E. Bjorling (2002):** Urinary incontinence in a dog with an ectopic ureterocele. *J Am Anim Hosp Assoc.* **38:** 29-32.
- Lebelt D. (1998):** Stereotype Verhaltensstörung des Pferdes: Grundlagen und Therapieansätze. *Prakt Tierarzt coll vet.* **28:** 28-32.
- Leigh A.L., W.J. Tranquilli, K.A. Grimm (2000):** Physiology of pain. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **30:** 703-724.
- Leshner A. (1978):** An introduction to behavioral endocrinology. Oxford University Press, New York.
- Lohse C.L., R.R. Selcer, P.F. Suter (1976):** Hepatoencephalopathy associated with situs inversus of abdominal organs and vascular anomalies in a dog. *JAVMA;* **168:** 681.
- Luescher U.A., D.B. Mc Keown, J. Halip (1991):** Stereotypic or obsessive-compulsive disorders in dogs and cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract. Advances in Companion Animal Behavior.* **21:** 401-443.
- Luxenburg J.S., S. Swedo, M.F. Flament, R. Friedland, J. Rapoport, S.I. Rapoport (1988):** Neuroanatomical abnormalities in obsessive-compulsive disorder detected with quantitative x-ray computed tomography. *Am J Psychiatry.* **145:** 1089-1093.
- March P.A. (1996):** Degenerative brain disease. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **26:** 945-971.
- Marder A.R. (1987):** Shadow-chasing: a case study. *Animal behavior consultant newsletter.* **4:** 2.
- Marder A.R., L.P. Marder (1985):** Human-companion animal relationships and animal behavior problems. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **15:** 411-421.
- Mason G.J. (1991):** Stereotypies: a critical review. *Anim Behav.* **41:** 1015-1037.
- Mathews K.A. (2000):** Pain assessment and general approach to management. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **30:** 729-755.

- Meierhenry E.F., S.K. Liu (1978):** Atrioventricular bundle degeneration associated with sudden death in the dog. *JAVMA*. **172**: 1418-1422.
- Mertens P.A., N.H. Dodman (1996):** Verhaltensprobleme bei Hund, Katze, Vogel und Pferd. Charakteristika von 323 Fällen (Juli 1994- Juni1995). Teil I. *Kleintierpraxis*. **41**: 197-206.
- Meyer-Holzapfel M. (1968):** Abnormal behavior in zoo animals. In: *Abnormal Behavior in Animals*, ed. MW Fox. **1968**. 476-504. WB Saunders, Philadelphia.
- Miczek M.A., B. Olivier (1998):** Neurochemical basis of aggression. In: Dodman NH, Shuster L. **1998**. *Psychopharmacology of animal behavior disorders*. Blackwell Science, London. 22-24.
- Miller D.D., S.R. Staats, C. Partlo et al. (1996):** Factors associated with the decision to surrender a pet to an animal shelter. *JAVMA*. **209**: 738
- Misner T.L., K.A. Houpt (1998):** Animal behavior case of the month. Aggression that began four days after ovariohysterectomy. *J Am Vet Med Assoc*. **213**: 1260-1262.
- Moon-Fanelli A.A., N.H. Dodman (1998):** Description and development of compulsive tail chasing in terriers and response to clomipramine treatment. *J Am Vet Med Assoc*. **212**: 1252-1257.
- Mugford R. (1987):** The influence of nutrition on canine behaviour. *J Small Anim Pract*. **28**: 1046-1055.
- Mugford R. (1991):** *Hunde auf der Couch*. Kynos Verlag, München.
- Mugford R. (1992):** *Dog training the Mugford way*. Hutchinson/Stanley Paul, London.
- Murphree O.D. (1973):** Inheritance of human aversion and inactivity in two strains of pointer dogs. *Biol Psychiatry*. **7**: 23-29.
- Murphree O.D., R.A. Dykman, J.E. Peters (1967):** Genetically determined abnormal behavior in dogs: results of behavioral tests. *Conditional Reflex*. **1**: 199-205.
- Murphree O.D., C. Angel, D.C. DeLuca, J.E.O. Newton (1977):** Longitudinal studies of genetically nervous dogs. *Biol Psychiatry*. **12**: 573-576.
- Osella M.C. (2001):** Behaviour evaluation of the "Dangerous Dog": ethological aspects and normal suggestions. *Proceedings of the Third International Congress on Veterinary Behavioural Medicine*. Vancouver, BC, Canada.
- Otto K. (1997):** Coping with blindness: a survey of 50 blind dogs. *Dtsch Tierarztl Wochenschr*. **104**: 46-48.
- Ounsted C. (1967):** Aggression and epilepsy rage in children with temporal lobe epilepsy. *J Psychosomatic Res*. **13**: 237-242.

Literaturverzeichnis

- Overall K.L. (1992a):** Recognition, diagnosis, and management of obsessive-compulsive disorders. Part I. *Can Pract.* **17:** 40-44.
- Overall K.L. (1992b):** Recognition, diagnosis, and management of obsessive-compulsive disorders. Part II. *Can Pract.* **17:** 25-27.
- Overall K.L. (1993a):** Canine aggression: Part I. *Canine Pract.* 1993; **18:** 40-41.
- Overall K.L. (1993b):** Canine aggression: Part II. *Canine Pract.* 1993; **18:** 29-31.
- Overall K.L. (1993c):** Canine aggression: Part III. *Canine Pract.* 1993; **18:** 32-34.
- Overall K.L. (1997a):** Pharmacologic treatments for behavior problems. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **27:** 637-65.
- Overall K.L. (1997b):** Clinical behavioral medicine for small animals. Mosby-Year Book, Inc., St.Louis, Missouri.
- Overall K.L. (1998):** Animal behavior case of the month. Stereotypical motor behavior that manifested when the owner departed or was out of the dog's sight. *J Am Vet Med Assoc.* **213:** 34-36.
- Overall K.L. (2000):** Natural animal models of human psychiatric conditions: assessment of mechanism and validity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* **24:** 727-776.
- Overall K.L. (2003):** Medical differentials with potential behavioral manifestations. *Vet Clin North Anim: Small Anim Pract.* **33:** 213-229.
- Overall K.L., A.E. Dunham (2002):** Clinical features and outcome in dogs and cats with obsessive-compulsive disorder: 126 cases (1989-2000). *J Am Vet Med Assoc.* **221(10):** 1445-1452.
- Owren T., P.J. Matre (1994) :** Somatic problems as a risk factor for behavior problems in dogs. *Vet Q.* **16 Suppl 1:** 50S.
- Parker A.J. (1989):** Behavioral signs of organic disease. In: Ettinger, S.J. und E.C. Feldmann (Hrsg) **1989.** *Textbook of Veterinary Internal Medicine*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 70-74.
- Parker A.J. (1990):** Behavioral changes of organic neurologic origin. *Progress Vet. Neurol.*, **1:** 123-131.
- Pickar D., F. Vartanian, W.E. Bunney, et al. (1982):** Short-term naloxone administration in schizophrenic and maniac patients. *Arch Gen Psychiatry.* **39:** 313-319.
- Pinson D.M. (1997):** Myocardial necrosis and sudden death after an episode of aggressive behavior in a dog. *J Am Vet Med Assoc.* **211:** 1371-1374.
- Polsky R.H. (1993) :** Does thyroid dysfunction cause behavioral problems? *Can Pract.* **18:** 6-8.
- Polsky R.H. (1994):** The steps in solving behavior problems. *Vet Med.* **89:** 504-507.

Pyke T., H. Greenberg (1986): Norepinephrine challenge in panic patients. *J Clin Psychol.* **6:** 279-285.

Rapoport J.L. (1988): The neurobiology of obsessive-compulsive disorder. *JAMA.* **260:** 2888-2890.

Rapoport J.L. (1989): The biology of obsessions and compulsions. *Sci Am.* **260:** 82-89.

Rasche-Räuchle H., G. Winkelmann, F. Hohagen (1995): Zwangsstörungen-Diagnose und Grundlagen. *Extracta Psychiatrica.* **5:** 22-32.

Reeves A.G., F. Plum (1969): Hyperphagia, rage and dementia accompanying a ventromedial hypothalamic neoplasm. *Arch Neurol.* **20:**616-624.

Reiman E.M., M.J. Fusselman, P.T. Fox, M.E. Raichle (1989): Neuroanatomical correlates of anticipatory anxiety. *Science.* **243:** 1071-1074.

Reinhard D.W. (1978): Aggressive behavior associated with hypothyroidism. *Can Pract.* **5:** 69-70.

Reisner I.R. (1991): The pathophysiologic basis of behavior problems. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **21:** 207-223.

Reisner I.R. (1997): Assessment, management, and prognosis of canine dominance-related aggression. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* **27:** 479-95.

Reisner I.R., H.N. Erb, K.A. Houpt (1994): Risk factors for behavior-related euthanasia among dominant-aggressive dogs: 110 cases (1989-1992). *J Am Vet Med Assoc.* **205:** 855-863.

Reisner I.R., J.J. Mann, M. Stanley, Y.Y. Huang, K.A. Houpt (1996): Comparison of cerebrospinal fluid monoamine metabolite levels in dominant-aggressive and non-aggressive dogs. *Brain Res.* **714:** 57-64.

Robertson S.A. (2002): What is pain? *J Am Vet Med Assoc.* **221:** 202-205.

Rolls E.T. (1990): A theory of emotion, and its application to understand the neuronal basis of emotion. *Cognition and Emotion.* **4:** 161-190.

Rothschild A.J., F. Benes, N. Hebben, B. Woods, M. Luciana, E. Bakanas, J.A. Samson, A.F. Schatzberg (1989): Relationships between brain CT scan findings and cortisol in psychotic and nonpsychotic depressed patients. *Biol Psychiatry.* **26:** 565-575.

Rusbridge C. (1997): Persistent scratching in Cavalier King Charles Spaniels. *Vet Rec.* **141:** 179.

Sassnau R., A. Kirchhoff (1999): Zystennieren bei Katzen im Zusammenhang mit Stubenunreinheit- zwei Fälle. *Der praktische Tierarzt.* **77:** 399-405.

Schöning B. (2002) : Aggression, fear and anxiety problems in dogs: samples from a behavioural practice. Proceedings of the 8th ESVCE meeting on veterinary behavioural medicine. Granada, Spain.

Schrey C.F. (2000): Leitsymptome und Leitbefunde bei Hund und Katze. 1. Aufl., Schattauer, F.K. Verlag, Stuttgart.

Schwartz S. (1993): Naltrexone-induced pruritus in a dog with tail-chasing behavior. J Am Vet Med Assoc. **202**: 278-280.

Shull E.A. (1994): Analysis and treatment of noise phobias. Paper presented at 1994 AVMA Convention, San Francisco, Ca.

Stauffer V.D. (1977): Aggressiveness following sedation. Mod Vet Pract. **58**: 98.

Steffen F., Jaggy A. (1998): Deafness and its diagnosis in dogs and cats. Schweiz Arch Tierheilkd. **140**: 397-404.

Swedo S.E., P. Pietrini, H.L. Leonhard, M.B. Schapiro, D.C. Rettew, E.L. Goldberger, S.I. Rapoport, J.L. Rapoport, C.L. Grady (1992): Cerebral glucose metabolism in childhood-onset obsessive-compulsive disorder: revisualization during pharmacotherapy. Arch Gen Psychiatry. **49**: 690-694.

Takeuchi Y., N. Ogata, K.A. Houpt, J.M. Scarlett (2001): Differences in background and outcome of three behavior problems of dogs. Appl Anim Behav Sci. **70**: 297-308.

Terenius L., A. Wahlstrom, L. Lindstrom et al. (1976): Increased CSF levels of endorphines in chronic psychosis. Neuroscience Letters. **3**: 157-162.

Thornton L.A. (1995) : Animal behavior case of the month. The owners observed tail chasing and left hind lameness in their dog. J Am Vet Med Assoc. **206**: 1868-70.

Tiefenbach P. (2001): Untersuchungen über die Häufigkeitsverteilung von Verhaltensproblemen bei Hunden und Katzen. Diss. med. vet., LMU München.

Tipold A. (1996): Die neurologische Form der Hundestaupe. Der praktische Tierarzt. **77**: 399-405.

Tsirka S.E., A. Guanlandris, D.G. Amaral, S. Strickland (1995): Excitotoxin-induced neuronal degeneration and seizure are mediated by tissue plasminogen activator. Nature. **377**: 340-344.

Uchida Y., A.A. Moon-Fanelli, N.H. Dodman, M.S. Clegg, C.L. Keen (1997): Serum concentrations of zinc and copper in bull terriers with lethal acrodermatitis and tail-chasing behavior. Am J Vet Res. **58**: 808-810.

Ulrich R. (1966): Pain as a cause of aggression. Am Zool. **6**: 643-662.

Vandeveld M., A. Jaggy, J. Lang (2001): Veterinärmedizinische Neurologie. 2. Aufl., Parey Buchverlag, Berlin, Wien.

- Voith V.L. (1980a):** Anamnesis. Mod Vet Pract. **61**: 460.
- Voith V.L. (1980b):** Hyperactivity and hyperkinesis. Mod Vet Pract. **61**: 787-788.
- Voith V.L. (1981a):** Profile of 100 animal behavior cases. Mod Vet Pract. **62**: 483-484.
- Voith V.L. (1981b):** Differential diagnosis of canine elimination behavior problems. Mod Vet Pract. **61**: 794.
- Voith, V.L. (1989):** Behavioral disorders. In: Ettinger, S.J. und E.C. Feldmann (Hrsg) **1989**: Textbook of Veterinary Internal Medicine, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 227-238.
- Voith V.L. (1990):** Aggression in dogs. J Am Vet Med Assoc. **197**: 807, 810-811.
- Voith V.L., P.L. Borchelt (1982a):** Introduction to animal behavior therapy. Vet Clin North Am Small Anim Pract. **12**: 565-570.
- Voith V.L., P.L. Borchelt (1982b):** Diagnosis and treatment of elimination behavior problems in dogs. Vet Clin North Am Small Anim Pract. **12**: 637-644.
- Voith V.L., P.L. Borchelt (1985):** History taking and interviewing. Comp Cont Ed (Small animal). **7**: 432-435.
- Waterman K., S.J. Purves, B. Kosaka, E. Strauss, J.A. Wada (1987):** An epileptic syndrome caused by medial frontal lobe seizure foci. Neurol. **37**: 577-582.
- Wells D.L., P.G. Hepper (2000):** Prevalence of behavior problems reported by owners of dogs purchased from an animal rescue shelter. Appl Anim Behav Sci. **69**: 55-65.
- Wiseman M.L., A.M. Nolan, J. Reid, E.M. Scott (2001):** Preliminary study on owner-reported behaviour changes associated with chronic pain in dogs. Vet Rec. **149**: 423-424.
- Wright J.C., M.S. Nesselrote (1987):** Classification of behavior problems in dogs: distribution of age, breed, sex and reproductive status. Appl Anim Behav Sci. **19**: 169-178.
- Yeon S.C., H.N. Erb, K.A. Houpt (1999):** A retrospective study of canine house soiling: diagnosis and treatment. J Am Anim Hosp Assoc. **35**: 101-106.

9. ANHANG

9.1. Fragebögen (Vorlage)

FRAGEBOGEN der kurativen Praxis (vertraulich, tierärztliche Schweigepflicht) - ausführliche Version

Fragebogen-Nr. :

Praxis/ Klinik:

Datum:

Kundennummer:

Kundenname:

Telefonnummer:

HUND

Patientenname:

Rasse:

Geschlecht: m w kastriert

Alter:

Wenn kastriert: weshalb?:

In welchem Alter:

Traten Veränderungen auf?:

Wenn nicht kastriert: traten /treten Veränderungen auf? (Zyklusveränderungen, Scheinträchtigkeit,...) Welche?

Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme:

Vorbesitzer: Züchter Privat Tierheim Sonstige: _____

Haltung dort: Zwinger/Kette Wohnung/ Haus Garten Stall Gruppenhaltung (TH)

unbekannt

mit Familienanschluss ohne Familienanschluss unbekannt

Familienverhältnisse dort (Erwachsene/Kinder/weitere Tiere)? _____

Hatte das Tier noch mehr Vorbesitzer?: nein ja unbekannt

Wenn ja, können sie genauere Angaben machen? Wieviele? Verhältnisse dort?

Einzel tier/ sonstige Tiere: Einzel tier weitere Tiere; Art und Anzahl:

Haltung: Haus/Wohnung Garten Zwinger /Kette befestigter Auslauf

mit Familienanschluss ohne Familienanschluss

Beschäftigung: Auslauf in Stunden:

Wie oft täglich: 1x 2x 3x 4x 5x unterschiedlich kein Spaziergang (nur Garten/Hof)

Mit welchem Familienmitglied: _____

Familienhund Arbeitshund: welche? Jagd Hüten Wach/ Schutzhund

Blindenführhund Rettungshund sonstige:

Hundesport: welcher? SchH Agility Fährte

Obedience Mobility Flyball sonstige:

Ausbildung: Welpenspielgruppe Grundkommandos (Platz, Sitz, Fuß)

selbst Verein HS

Fütterung: wie oft? 1x 2x 3x 4x (täglich)

Was? TF eingeweicht NF selbstgekocht gemischt sonstiges:

Marke/n:

Zusätzlich: Leckerli Wurst/ Käse Kauknochen/ Knabberfutter (Ochsenziemer/Schweineo.)

Milchprodukte (Quark, Joghurt) Reste (Nudeln, Reis, Kartoffeln, Gemüse)

Letzte Futteränderung: Datum?

Weshalb?

Festgestellte Veränderungen? (Akzeptanz, Fell, MDT)

Anhang

- Wasser steht immer zur freien Verfügung ja nein
Gesundheit: Dauerhafte Medikamentengaben (auch homöopathisch)? nein ja:
Letzte Wurmkur?
Letzte Impfung?
Wurde schon einmal eine Blutuntersuchung durchgeführt? nein ja, wegen:
Wenn ja: was war das Ergebnis?
Gab es irgendwelche Reaktionen auf vorherige Behandlungen? nein ja:
Weshalb heute vorstellig?
Seit wann besteht das Problem?
Wurden bereits Therapieversuche unternommen? (daheim, TA, THP,...) nein ja
Wenn ja, was genau?

Verhalten des Hundes

1. Im Haus gegenüber
- a. Erwachsenen Familienmitgliedern läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
Über Ressourcen (Futter, Spielzeug) verteidigt Futter (kurz-lang) gibt es her (langsam/schnell) nicht bekannt
Veränderungen im letzten ½ a ? nein ja
- b. Kindern läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
Über Ressourcen (Futter, Spielzeug) verteidigt Futter (kurz-lang) gibt es her (langsam/schnell) nicht bekannt
Veränderungen im letzten ½ a ? nein ja
- c. Besuchern 1.bekannt läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
über Ressourcen (Spielzeug, Futter, Besitzer) verteidigt Futter (kurz-lang) gibt es her (langsam/schnell)
 nicht bekannt
2.fremd läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
über Ressourcen (Spielzeug, Futter, Besitzer) verteidigt Futter (kurz-lang) gibt es her (langsam/schnell)
 nicht bekannt
Veränderungen im letzten ½ a ? nein ja
- d. anderen Tieren 1. des Haushaltes läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
über Ressourcen läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
2. fremde Tiere (z.B. Besucherhunde) läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
über Ressourcen läuft weg uninteressiert freundlich aggressiv
Veränderungen im letzten ½ a ? nein ja
2. beim Alleinebleiben/ von der Bezugsperson getrennt
- Wie häufig? täglich (bis auf Wochenende) 1-3x mal wöchentlich selten nie, weshalb?:
- Wie lange ist der Hund allein? _____ Stunden pro Tag
- Wo bleibt der Hund in dieser Zeit? Wohnung/Haus Bestimmtes Zimmer im Haus ,welches:
 Garten Zwinger Stall
 bei fremden Personen: _____
- Weshalb bleibt der Hund an diesem Ort?
- Gab es in Bezug auf obige Fragen im letzten ½ a irgendwelche Veränderungen?
- a. Wie verhält er sich beim Alleinebleiben? nicht bekannt ruhig bellt/ jault nur anfangs

Anhang

sonstige Gehorsamsprobleme)

() sonstiges: _____

15. Zeigt ihr Hund manchmal ein sie störendes Lautäußerungsverhalten (Bellen, Jaulen, Winseln,..)? () nein () ja
wenn ja, in welchen Situationen?

Veränderungen im letzten ½ a? () nein () ja

16. Irgendwelche Dinge, die noch nicht erwähnt wurden, aber vom Besitzer als wichtig empfunden werden ?

Veränderungen innerhalb des letzten ½ a hierzu? () nein () ja

Wenn einer der obigen Punkte eine Veränderung innerhalb des letzten ½ Jahres erbrachte:

Unter Angabe der Nummer/n

Was genau (Beschreibung des Verhaltens)? Was geschieht kurz zuvor, bzw. danach (Reaktion des Besitzers)?

Wie äußert es sich?

Wie oft tritt es auf?

Wann? Besteht ein (zeitlicher) Zusammenhang mit einem sich wiederholenden Ereignis, mit bestimmten nicht/anwesenden Personen oder Umweltzuständen, z.B. Fütterung, Spaziergang, Spiel mit anderen Hunden, wenn niemand zuhause ist,...?

Besteht der Wunsch, dieses Verhalten zu ändern? () nein () ja

Wurde bereits etwas dagegen unternommen? (Hundetrainer, Hundeschule, Tierarzt, THP, Hundepsychologe, Bekannte, Bücher, Videos,...) () nein () ja

Wenn ja, was wurde gemacht? Und von wem?

Anhang

Fragebogen für den behandelnden Tierarzt

Name Praxis/Klinik:

Datum:

Kundennummer:

Kundenname:

Patientenname:

Sind irgendwelche chronischen Erkrankungen bei dem Tier bekannt? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Krankengeschichte des letzten ½ Jahres

War das Tier innerhalb des letzten halben Jahres vorstellig? nein ja

Wenn ja, weshalb? Impfung Verletzung sonstiges: _____

Erfolgten weitergehende Untersuchungen? nein ja

Wenn ja, welche? Röntgen Ultraschall Labor sonstige: _____

Was war das Ergebnis?

Erfolgte eine Therapie? nein ja

Wenn ja, mit welchen Maßnahmen und Medikamenten?

Medikamente:

Analgetika Psychopharmaka Hormone Antibiotika Antimykotika

Virusstatika Antiparasitika Zytostatika Antidota Kortikoide

Herzwirksame Pharmaka Antithrombotika Diuretika Laxantien

Antidiarrhoika/ weitere MDT-Mittel Hemmstoffe des RAA-Systems

Vasodilantien biogene Amine Pharmaka Sympathikus Parasympathikus

Vitamine Volumenersatz Sonstiges

Name des/der Medikamente : _____

Sonstige Maßnahmen : Leinenzwang diätetische Maßnahmen Sonstige: _____

Ist die Therapie beendet? nein ja

Wenn nein, mit was erfolgt augenblicklich die Therapie?

UNTERSUCHUNG

Zähne: o.b.B starker Zahnstein sonstiges: _____

Augen: o.b.B sonstiges: _____

Ohren: o.b.B. ggr. verschmutzt hgr. verschmutzt

nicht schmerzhaft schmerzhaft sonstiges: _____

Wirbelsäule/Gelenke abtasten: keine Anzeichen von Schmerz leicht schmerzhaft

stark schmerzhaft

Analdrüsen: nicht gefüllt ggr. gefüllt hgr. gefüllt

schmerzhaft nicht schmerzhaft sonstiges: _____ -

Herz: o.b.B. auffälliger Befund: _____

Atmung: o.b.B. auffälliger Befund: _____

Anamnese: siehe Befragung des Besitzers

Diagnose des Tierarztes nach der Untersuchung des Tieres (bzw. bei eingeleiteten weiterführende Untersuchungen-Verdachtsdiagnose):

Behandlung (mit was, wie lange):

Medikamente:

Anhang

Analgetika () Psychopharmaka () Hormone () Antibiotika () Antimykotika ()
Virusstatika () Antiparasitika () Zytostatika () Antidota () Kortikoide ()
Herzwirksame Pharmaka () Antithrombotika () Diuretika () Laxantien ()
Antidiarrhoika/ weitere MDT-Mittel () Hemmstoffe des RAA-Systems ()
Vasodilantien () biogene Amine () Pharmaka Sympathikus () Parasympathikus ()
Vitamine () Volumenersatz () Sonstiges ()

Name des/der Medikamente : _____

Sonstige Maßnahmen: () Leinenzwang () diätetische Maßnahmen () sonstige: _____

Weiterführende Untersuchungen/ Überweisung:

Datum:

Bei vorheriger Verdachtsdiagnose- Diagnose:

Abschlußbemerkung:

Befragung nach 3 Monaten:

Ist die Therapie beendet? () nein () ja

War sie erfolgreich? () nein () ja

Anhang

FRAGEBOGEN der kurativen Praxis (vertraulich, tierärztliche Schweigepflicht) - gekürzte Form

Fragebogen-Nr. :

Praxis/ Klinik:

Datum:

Kundennummer:

Kundenname:

Telefonnummer:

HUND

Patientenname:

Rasse:

Geschlecht: m w kastriert

Alter:

Wenn kastriert: weshalb?:

In welchem Alter:

Traten Veränderungen auf?:

Wenn nicht kastriert: traten /treten Veränderungen auf? (Zyklusveränderungen, Scheinträchtigkeit,...) Welche?

Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme:

Vorbesitzer: Züchter Privat Tierheim Sonstige:

Haltung dort: Zwinger Wohnung/ Haus Garten Stall Gruppenhaltung (TH)
 mit Familienanschluss ohne Familienanschluss

Einzeltier/ sonstige Tiere: Einzeltier weitere Tiere; Art und Anzahl:

Haltung: Haus/Wohnung Garten Zwinger befestigter Auslauf
 mit Familienanschluss ohne Familienanschluss

Beschäftigung: Auslauf in Stunden pro Tag:

Wie oft täglich: 1x 2x 3x 4x 5x

Familienhund Arbeitshund: welche? Jagd Hüten Wach/ Schutzhund
 Blindenführhund Rettungshund sonstige:

Hundesport: welcher? SchH Agility Fährte
 Obedience Mobility Flyball sonstige:

Ausbildung: Welpenspielgruppe Grundkommandos (Platz, Sitz, Fuß)

selbst Verein Hundeschule

Fütterung: wie oft? 1x 2x 3x 4x

Was? Trockenfutter eingeweicht Naßfutter (Dose) selbstgekocht gemischt
 sonstiges:

Marke/n:

Zusätzlich: Leckerli Wurst/ Käse Kauknochen/ Knabberfutter (Ochsenziemer/Schweineo.)
 Milchprodukte (Quark, Joghurt) Reste (Nudeln, Reis, Kartoffeln, Gemüse)

Letzte Futteränderung: Datum?

Weshalb?

Festgestellte Veränderungen? (Akzeptanz, Fell, MDT)

Wasser steht immer zur freien Verfügung ja nein

Gesundheit:

Sind chronische Krankheiten bekannt (HD, Spondylose, Diabetes, Augenerkrankungen,...)?: nein ja

Wenn ja, welche?

Anhang

Krankengeschichte (Größere OPs, häufig Durchfall, Allergien, Hautprobleme, Probleme im letzten Jahr)?

Dauerhafte Medikamentengaben (auch homöopathisch)? nein ja:

Letzte Wurmkur?

Letzte Impfung?

Wurde schon einmal eine Blutuntersuchung durchgeführt? nein ja, wegen:

Wenn ja, wann wurde die Untersuchung gemacht?:

Ergebnis bekannt?:

Gab es irgendwelche Reaktionen auf vorherige Behandlungen (Durchfall, Hautveränderungen,...)? nein
 ja:

Weshalb heute vorstellig?

Seit wann besteht das Problem?

Wurden bereits Therapieversuche unternommen? (daheim, Tierarzt, Tierheilpraktiker,...)

Trat im letzten halben Jahr bei ihrem Hund eine Verhaltensveränderung auf (ungewohnte Reaktionen auf bekannte Reize, Situationen; plötzliche Ängstlichkeit; Verhaltensveränderungen gegenüber anderen Hunden; Anhänglicher; plötzliche Stubenunreinheit,...)? nein ja:

Anhang

FRAGEBOGEN für Tierverhaltenstherapeutische Praxen (vertraulich, tierärztliche Schweigepflicht)

Fragebogen-Nr. :

Praxis/ Klinik:

Datum:

Kundennummer:

Kundenname:

Telefonnummer:

HUND

Patientenname:

Rasse:

Geschlecht: m w kastriert

Alter:

Bei Hündinnen: wann erste Läufigkeit?

Wann letzte Läufigkeit?

Wenn kastriert: weshalb?:

In welchem Alter:

Traten Veränderungen auf?:

Wenn nicht kastriert: traten /treten Veränderungen auf? (Zyklusveränderungen, Scheinträchtigkeit,...) Welche?

Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme:

Vorbesitzer: Züchter Privat Tierheim Sonstige

Haltung dort: Zwinger Wohnung/ Haus Garten Stall Gruppenhaltung (TH)

mit Familienanschluss ohne Familienanschluss unbekannt

Familienverhältnisse dort (Erwachsene/Kinder/weitere Tiere): _____

Hatte das Tier noch mehr Vorbesitzer?: nein ja unbekannt

Wenn ja, können sie genauere Angaben machen? Wieviele Vorbesitzer? Verhältnisse dort?

Beim jetzigen Eigentümer

Einzeltier/ sonstige Tiere: Einzeltier weitere Tiere; Art und Anzahl:

Haltung: Haus/Wohnung Garten Zwinger befestigter Auslauf

mit Familienanschluss ohne Familienanschluss

Beschäftigung: Auslauf in Stunden:

Wie oft täglich? 1x 2x 3x 4x 5x unterschiedlich kein Spaziergang (Garten/Hof)

Mit welchem Familienmitglied: _____

Familienhund Arbeitshund: welche? Jagd Hüten Wach/ Schutzhund

Blindenführhund Rettungshund sonstige:

Hundesport: welcher? SchH Agility Fährte

Obedience Mobility Flyball sonstige:

Ausbildung: Welpenspielgruppe Grundkommandos (Platz, Sitz, Fuß)

selbst Verein HS

Fütterung: wie oft? 1x 2x 3x 4x (täglich)

Was? TF eingeweicht NF selbstgekocht gemischt sonstiges:

Marke/n:

Zusätzlich: Leckerli Wurst/ Käse Kauknochen/ Knabberfutter

(Ochsenziemer/Schweineo.)

Milchprodukte (Quark, Joghurt) Reste (Nudeln, Reis, Kartoffeln, Gemüse)

Letzte Futteränderung: Datum?

Weshalb?

Festgestellte Veränderungen? (Akzeptanz, Fell, MDT)

Wasser steht immer zur freien Verfügung ja nein

Anhang

Gesundheit: Sind chronische Krankheiten bekannt (HD, Spondylose, Diabetes, Augenerkrankungen,...)? nein ja
Wenn ja, welche?

Krankengeschichte (Größere OPs, häufig Durchfall, Allergien, Hautprobleme, Probleme im letzten Jahr)?

Dauerhafte Medikamentengaben (auch homöopathisch)? nein ja:

Letzte Wurmkur?

Letzte Impfung?

Wurde schon einmal eine Blutuntersuchung durchgeführt? nein ja, wegen:

Wenn ja, wann?

Ergebnis?

Gab es irgendwelche Reaktionen auf vorherige klinische Behandlungen? nein ja:

Verhaltensproblem

Wie kamen die Patientenbesitzer in die Praxis? Überweisung durch anderen TA
 Überweisung durch Tierheilpraktiker o.ä.
 Empfehlung von anderen Patientenbesitzern
 Empfehlung durch Trainer, Tierheim, o.ä.
 sonstiges: _____ --

Weshalb wurden die Patientenbesitzer vorstellig?

Wurden bereits Therapieversuche unternommen? (daheim, TA, Tierheilpraktiker, Hundeschule, Hundeverein,...) ja nein

Wenn ja, welche und durch wen?

Anhang

Erfolgten bereits irgendwelche klinischen Untersuchungen vor der Überweisung? nein ja
Wenn ja, welche und durch wen mit welchem Ergebnis?

Diagnose des Verhaltenstherapeuten:

Erfolgten weitere klinische Untersuchungen? ja nein
Wenn ja, welche und mit welchem Ergebnis (mit Zeitpunkt der Untersuchung)?

Wie erfolgte die Therapie? Behandlung somatisches Problem Verhaltenstherapie beides
Erfolgten weitere Termine (Übungstermine)? ja nein

Wie war der weitere Verlauf in den nächsten 3 Monaten? Besserung Verschlechterung keine Veränderung
Irgendwelche Anmerkungen?

Wie war die Besitzercompliance nach Ansicht des Verhaltenstherapeuten? sehr gut gut ausreichend
 schlecht

9.2. Tabellen im Anhang

9.2.1. Tabellen aus der kurativen Praxis

Allgemeiner Teil:

Tabelle 2: FCI-Gruppeneinteilung der Hunde aus der kurativen Praxis gesamt (n=288). Auch nicht anerkannte Rassen wurden den Gruppen, soweit möglich, zugeordnet.

FCI-Gruppen	Anzahl der Patienten aus							proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe	
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288)		davon mit VÄ (n=64)		
FCI-1: Hüte- und Treibhunde	14	4	30	5	44	15,3%	9	14,1%	20,5%
FCI-2: Pinscher und Schnauzer, Molosser, Berghunde, Schweizer Sennenhunde	9	1	22	6	31	10,8%	7	10,9%	22,6%
FCI-3: Terrier	9	3	19	3	28	9,7%	6	9,4%	21,4%
FCI-4: Teckel	4	1	4	1	8	2,8%	2	3,1%	25,0%
FCI-5: Nordische Hunde, europäische und asiatische Spitze	2	0	19	2	21	7,3%	2	3,1%	9,5%
FCI-6: Lauf- und Schweißhunde	2	0	8	2	10	3,5%	2	3,1%	20,0%
FCI-7: Vorstehhunde (Kontinentale, Britische und Irische)	4	1	4	1	8	2,8%	2	3,1%	25,0%
FCI-8: Apportier-, Stöber- und Wasserhunde	15	4	25	2	40	13,9%	6	9,4%	15,0%
FCI-9: Gesellschafts- und Begleithunde	13	4	14	0	27	9,4%	4	6,3%	14,8%
FCI-10: Windhunde	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Mischlinge	27	13	43	11	70	24,3%	24	37,5%	34,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 3: Alterseinteilung der Hunde aus der kurativen Praxis gesamt (n=288).

Alter der Patienten in der kurativen Praxis	Anzahl der Patienten aus							proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe	
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288)		davon mit VÄ (n=64)		
7-12 Monate	4	1	11	2	15	5,2%	3	4,7%	20,0%
bis 18 Monate	8	4	14	3	22	7,6%	7	10,9%	31,8%
bis 24 Monate	7	1	17	3	24	8,3%	4	6,3%	16,7%
bis 2,5 Jahre	6	0	6	1	12	4,2%	1	1,6%	8,3%
bis 3 Jahre	2	1	16	1	18	6,3%	2	3,1%	11,1%
bis 5 Jahre	18	8	34	5	52	18,1%	13	20,3%	25,0%
bis 8 Jahre	24	5	41	7	65	22,6%	12	18,8%	18,5%
bis 12 Jahre	21	7	33	6	54	18,8%	13	20,3%	24,1%
älter als 12 Jahre	9	3	12	4	21	7,3%	7	10,9%	33,3%
keine Angaben	1	1	4	1	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 4: Geschlecht und Kastrationsstatus der Hunde aus der kurativen Praxis gesamt (n=288).

Geschlecht und Reproduktionsstatus der Patienten	Anzahl der Patienten aus				proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	kurativer Praxis (n=288)		davon mit VÄ (n=64)		
männlich	113	39,2%	27	42,2%	23,9%
männlich-kastriert	34	11,8%	8	12,5%	23,5%
männlich-keine weiteren Angaben	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
männlich sterilisiert	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
weiblich	57	19,8%	11	17,2%	19,3%
weiblich-kastriert	79	27,4%	17	26,6%	21,5%
weiblich-keine weiteren Angaben	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 5: Gründe für die Kastration bei bereits kastrierten Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Kastrationsgründe	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
med. Indikation 1: Präventiv; zur Nachwuchsverhütung, Erbkrankheiten, Kryptorchide	20	5	25	3	45	15,6%	8	12,5%	17,8%
med. Indikation 2: akute Erkrankung; Sectio caesarea, Pyometra, Dauererektion, Prostatazyste oder-vergrößerung	13	6	7	2	20	6,9%	8	12,5%	40,0%
med. Indikation 3: Verhaltensproblem; Scheinschwangerschaft, Aufreiten, Jaulen, Heulen, Streunen, Aggression gegenüber Zweithund	7	2	7	2	14	4,9%	4	6,3%	28,6%
kastriert übernommen	3	1	7	1	10	3,5%	2	3,1%	20,0%
keine Angaben	3	0	25	4	28	9,7%	4	6,3%	14,3%
nicht kastriert	54	17	117	21	171	59,4%	38	59,4%	22,2%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 6: Veränderungen, die nach der Kastration auftraten bei Hunden aus der kurativen Praxis. Mehrfachnennungen möglich (n=288).

Veränderung nach der Kastration	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Inkontinenz	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Hormonelle Erkrankungen traten auf (Diabetes, Hypothyreose,...)	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Haarkleidveränderungen	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Gewichtszunahme	8	3	3	1	11	3,8%	4	6,3%	36,4%
Sonstiges (gesundheitlich stabiler, Pankreasprobleme,...)	2	0	0	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Im Verhalten insgesamt ruhiger, ausgeglichener	1	0	2	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
wurde aufgeweckter, lebhafter	4	1	1	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
im Verhalten vorsichtiger, schreckhafter	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Verbesserung des Verhaltensproblems, bzw. Verschwinden des Verhaltensproblems	5	1	4	2	9	3,1%	3	4,7%	33,3%
Keine Veränderungen	23	7	36	7	59	20,5%	14	21,9%	23,7%
keine Angaben	3	1	23	3	26	9,0%	4	6,3%	15,4%
nicht kastriert	54	17	117	20	171	59,4%	37	57,8%	21,6%
gesamt	103	31	189	33	292	101,4%	64	100,0%	21,9%

Tabelle 7: Veränderungen bei den nicht-kastrierten Hunden in der kurativen Praxis. Mehrfachnennungen möglich (n=288).

Veränderungen bei nicht-kastrierten Hunden	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288)		davon mit VÄ (n=64)		
Auftreten von Scheinträchtigkeiten	7	3	5	3	12	4,2%	6	9,4%	50,0%
weniger stark ausgeprägte Läufigkeiten	2	2	1	0	3	1,0%	2	3,1%	66,7%
Abstände zwischen Läufigkeiten länger	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
beginnende Rangordnungsprobleme bei Läufigkeit	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
keine Veränderungen	68	26	89	23	157	54,5%	49	76,6%	31,2%
verstärktes Interesse an Hündinnen	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Prostataveränderungen	0	0	1	1	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Verkleinerung der Hoden	0	0	2	2	2	0,7%	2	3,1%	100,0%
kastriert	21	0	66	0	87	30,2%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	1	0	20	4	21	7,3%	4	6,3%	19,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 8: Alter des Hundes bei der Übernahme durch den jetzigen Besitzer. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Alter des Patienten bei Übernahme durch den Besitzer	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
selbst gezogen	2	1	17	0	19	6,6%	1	1,6%	5,3%
0-4 Wochen	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
5-6 Wochen	2	1	9	5	11	3,8%	6	9,4%	54,5%
7-8 Wochen	37	7	29	5	66	22,9%	12	18,8%	18,2%
9-12 Wochen	27	9	24	3	51	17,7%	12	18,8%	23,5%
13-16 Wochen	7	2	4	0	11	3,8%	2	3,1%	18,2%
4-6 Monate	5	3	10	1	15	5,2%	4	6,3%	26,7%
bis 12 Monate	6	2	4	1	10	3,5%	3	4,7%	30,0%
bis 18 Monate	5	3	5	2	10	3,5%	5	7,8%	50,0%
bis 24 Monate	1	0	3	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
bis 2,5 Jahre	1	1	3	1	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
bis 3 Jahre	2	0	2	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
bis 5 Jahre	2	0	4	1	6	2,1%	1	1,6%	16,7%
bis 8 Jahre	2	2	2	0	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
bis 12 Jahre	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
älter als 12 Jahre	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	68	14	68	23,6%	14	21,9%	20,6%
nicht bekannt	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 9: Vorbesitzer von Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Vorbesitzer	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Privatperson	31	13	53	11	84	29,2%	24	37,5%	28,6%
Tierheim	11	5	18	4	29	10,1%	9	14,1%	31,0%
Züchter	50	9	88	15	138	47,9%	24	37,5%	17,4%
sonstiges	8	4	10	2	18	6,3%	6	9,4%	33,3%
kein Vorbesitzer	0	0	11	0	11	3,8%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	8	1	8	2,8%	1	1,6%	12,5%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 10: Haltung der Hunde aus der kurativen Praxis beim jetzigen Besitzer. Einzelhundstatus (n=288).

Patient ist einziges Tier	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	48	13	75	9	123	42,7%	22	34,4%	17,9%
nein	52	18	106	23	158	54,9%	41	64,1%	25,9%
keine Angaben	0	0	7	1	7	2,4%	1	1,6%	14,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 11: Weitere Tiere, die im Haushalt vorhanden sind, bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

weitere Tiere im Haushalt	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
keine weiteren Tiere im Haushalt	46	13	75	9	121	42,0%	22	34,4%	18,2%
ein weiterer Hund	10	3	28	6	38	13,2%	9	14,1%	23,7%
ein weiterer Hund und sonstige Haustiere	7	2	9	2	16	5,6%	4	6,3%	25,0%
weitere sonstige Haustiere (z.B: Katze, Kaninchen, Meerschweinchen,...)	31	9	35	13	66	22,9%	22	34,4%	33,3%
zwei und mehr weitere Hunde	3	2	23	2	26	9,0%	4	6,3%	15,4%
zwei und mehr weitere Hunde und sonstige Haustiere	3	2	7	0	10	3,5%	2	3,1%	20,0%
keine Angaben	0	0	11	1	11	3,8%	1	1,6%	9,1%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 12: Haltung des Hundes beim Besitzer. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Haltung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Garten	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Garten, Auslauf, Zwinger	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Wohnung/Haus	89	28	72	13	161	55,9%	41	64,1%	25,5%
Wohnung/Haus, Auslauf	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Wohnung/Haus, Auslauf, Zwinger	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Wohnung/Haus, Garten	7	1	86	14	93	32,3%	15	23,4%	16,1%
Wohnung/Haus, Auslauf, Garten	0	0	8	3	8	2,8%	3	4,7%	37,5%
Wohnung/Haus, Auslauf, Garten, Zwinger	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Wohnung/Haus, Garten, Zwinger	0	0	12	3	12	4,2%	3	4,7%	25,0%
Wohnung/Haus, Zwinger	2	0	1	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Zwinger	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
keine Angaben	0	0	4	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 13: Familienanschluß bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Familienanschluß	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	100	31	182	33	282	97,9%	64	100,0%	22,7%
nein	0	0	0	0	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
keine Angabe	0	0	6	0	6	2,1%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 14: Auslauf in Stunden der Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Auslauf in Stunden	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
0-0,5	13	6	1	0	14	4,9%	6	9,4%	42,9%
<1	16	2	10	3	26	9,0%	5	7,8%	19,2%
<2	48	14	34	8	82	28,5%	22	34,4%	26,8%
<3	17	4	36	2	53	18,4%	6	9,4%	11,3%
mehr als 3	6	5	10	1	16	5,6%	6	9,4%	37,5%
keine Angaben	0	0	97	19	97	33,7%	19	29,7%	19,6%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 15: Häufigkeit des Auslaufs der Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Häufigkeit des Spaziergangs	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288)		davon mit VÄ (n=64)		
1x täglich	8	2	9	1	17	5,9%	3	4,7%	17,6%
1-2x täglich	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
1x täglich und Auslauf im Garten	4	1	0	0	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
2x täglich	28	7	28	4	56	19,4%	11	17,2%	19,6%
2-3x täglich	2	0	9	3	11	3,8%	3	4,7%	27,3%
3x täglich	43	11	68	11	111	38,5%	22	34,4%	19,8%
3-4x täglich	2	1	11	2	13	4,5%	3	4,7%	23,1%
4x täglich	7	4	35	10	42	14,6%	14	21,9%	33,3%
4-5x täglich	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
5x täglich	1	1	8	1	9	3,1%	2	3,1%	22,2%
>6x täglich	0	0	0	0	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	14	0	14	4,9%	0	0,0%	0,0%
kein Spaziergang/ Auslauf	4	3	0	0	4	1,4%	3	4,7%	75,0%
unterschiedlich	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 16: Betrachtung des Hundes als Familienhund. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Familienhund	Anzahl der Patienten aus						prozent. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)				davon mit VÄ gesamt (n=64)
ja	100	31	181	32	281	97,6%	63	98,4%	22,4%
nein	0	0	4	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 17: Nutzung des Hundes als Arbeitshund. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Zu den Arbeitshunden wurden gezählt: Polizeidiensthunde, Jagdhunde, Hütehunde, Begleit- und Therapiehunde, Wach- und Schutzhunde, Rettungshunde und Schlittenhunde.

Arbeitshund	Anzahl der Patienten aus						prozent. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)				davon mit VÄ gesamt (n=64)
ja	10	2	30	3	40	13,9%	5	7,8%	12,5%
keine Angaben	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
nein	90	29	156	30	246	85,4%	59	92,2%	24,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 18: Betreibung von Hundesport mit Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Hundesport	Anzahl der Patienten aus						prozent. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288)				davon mit VÄ (n=64)
ja	28	10	50	7	78	27,1%	17	5,9%	21,8%
keine Angaben	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
nein	72	21	136	26	208	72,2%	47	16,3%	22,6%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 19: Ausbildung der Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Grundausbildung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Welpengruppe	1	1	5	2	6	2,1%	3	4,7%	50,0%
Grundkommandos (Sitz, Platz, Fuß)	61	20	79	18	140	48,6%	38	59,4%	27,1%
Welpengruppe+ Grundkommandos	28	7	58	5	86	29,9%	12	18,8%	14,0%
keine Angaben	0	0	12	2	12	4,2%	2	3,1%	16,7%
keine Ausbildung	10	3	34	6	44	15,3%	9	14,1%	20,5%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 20: Ausbilder der Hunde aus der kurativen Praxis. Mehrfachnennungen möglich (n=288).

Ausbilder des Hundes	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Hundeschule (incl. Polizeihundeschule)	10	1	46	11	56	19,4%	12	18,8%	21,4%
Verein	32	10	61	8	93	32,3%	18	28,1%	19,4%
Besitzer	47	16	112	15	159	55,2%	31	48,4%	19,5%
keine Ausbildung	11	4	8	1	19	6,6%	5	7,8%	26,3%
keine Angaben	0	0	9	5	9	3,1%	5	7,8%	55,6%
gesamt	100	31	236	40	336	116,7%	71	110,9%	21,1%

Tabelle 21: Fütterungshäufigkeit bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Fütterungshäufigkeit	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
1x täglich	38	13	69	8	107	37,2%	21	32,8%	19,6%
1-2x täglich	1	0	1	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
2x täglich	47	12	103	21	150	52,1%	33	51,6%	22,0%
2-3x täglich	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
3x täglich	4	3	13	3	17	5,9%	6	9,4%	35,3%
4x täglich	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
ad libitum	9	3	0	0	9	3,1%	3	4,7%	33,3%
keine Angaben	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 22: Auftreten von chronischen Erkrankungen bei Hunden aus der kurativen Praxis nach Angaben des Besitzers (n=288).

chronische Erkrankungen	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	42	13	54	11	96	33,3%	24	37,5%	25,0%
nein	58	18	123	21	181	62,8%	39	60,9%	21,5%
keine Angaben	0	0	11	1	11	3,8%	1	1,6%	9,1%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 23: Chronische Erkrankungen, die bei Hunden aus der kurativen Praxis vorhanden sind nach Angaben des Besitzers. Mehrfachnennungen möglich (n=288).

chron. Erkrankung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrosen, Spondylosen, HD, ED, habituelle Patellaluxation)	20	6	14	3	34	11,8%	9	14,1%	26,5%
Hormonelle Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Hypothyreose)	1	0	11	2	12	4,2%	2	3,1%	16,7%
Erkrankungen der Sinnesorgane (taub, blind, schwerhörig, rezidivierende Otitiden, Keratokonjunktivitis sicca)	10	1	7	4	17	5,9%	5	7,8%	29,4%
immunologische Probleme, Allergien (Kontakt- und Futtermittelallergien)	11	2	10	1	21	7,3%	3	4,7%	14,3%
Herz-Kreislaufkrankungen	6	4	5	3	11	3,8%	7	10,9%	63,6%
neurologische Probleme (Facialisparese, primäre Epilepsie)	1	0	3	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
Erkrankungen innerer Organe (Neigung zu Pankreatitis oder Hepatitits, Pankreasinsuffizienz, Niereninsuffizienz, chron. Colitis, Neigung zu Hypoglykämie, Malabsorptionssyndrom)	4	2	5	0	9	3,1%	2	3,1%	22,2%
angeborene Erkrankungen mit zumeist weniger starken Auswirkungen (Demodikose, En- und Ektropium, Gebissfehlstellungen, keine TNK angelegt)	1	0	3	1	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Erkrankungen des Atmungsapparates (Stimmbandlähmung, Kehlkopfverengung, Gaumensegelprobleme, chron. Husten, kleine, vernarbte Lunge)	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
"chron." Infektionserkrankungen (Borreliose, Leishmaniose)	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Hauterkrankungen (Pfortenekzem, Hautinfektionen, prim. Seborrhoe)	1	0	2	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Sonstiges (Inkontinenz, Analdrüsenprobleme, Prostatahypertrophie, dezente Läufigkeiten)	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Tumorerkrankungen (v.a. Mammatumoren)	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
keine Angaben	0	0	9	1	9	3,1%	1	1,6%	11,1%
keine chron. Erkrankung	58	18	123	21	181	62,8%	39	60,9%	21,5%
gesamt	117	36	195	37	312	108,3%	73	114,1%	23,4%

Anhang

Tabelle 24: Zeitraum, in dem die chronische Erkrankung vorhanden ist, bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Zeitraum der chron. Erkrankung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
weniger als 3 Monate	0	0	2	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
3-6 Monate	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
6-12 Monate	3	1	2	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
länger als 12 Monate	33	11	25	7	58	20,1%	18	28,1%	31,0%
keine Angabe	4	0	35	5	39	13,5%	5	7,8%	12,8%
keine chronische Erkrankung bekannt	60	19	122	20	182	63,2%	39	60,9%	21,4%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 25: Erkrankungen der Hunde aus der kurativen Praxis innerhalb des letzten Jahres (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Erkrankungen	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	6	2	10	2	16	5,6%	4	6,3%	25,0%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranalfistel	5	2	17	5	22	7,6%	7	10,9%	31,8%
Haut/Haarkleidprobleme	8	2	20	5	28	9,7%	7	10,9%	25,0%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	0	0	1	1	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina-Probleme, HWS-Probleme, Dicus prolaps,...	11	3	12	2	23	8,0%	5	7,8%	21,7%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	5	2	2	0	7	2,4%	2	3,1%	28,6%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	5	2	5	2	10	3,5%	4	6,3%	40,0%
Vorstellung zur Kastration	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Analdrüsenenerkrankungen	2	1	2	0	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Zahnprobleme	2	1	2	1	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilariose)	0	0	8	0	8	2,8%	0	0,0%	0,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeituntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	7	5	8	1	15	5,2%	6	9,4%	40,0%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
neurologische Probleme	2	1	2	3	4	1,4%	4	6,3%	100,0%
immunologisches Problem, Allergien	2	0	8	3	10	3,5%	3	4,7%	30,0%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	2	2	1	1	3	1,0%	3	4,7%	100,0%
Herz-Kreislaufprobleme	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angabe	0	0	24	2	24	8,3%	2	3,1%	8,3%
keine Erkrankung im letzten Jahr	56	13	83	11	139	48,3%	24	37,5%	17,3%
gesamt	113	36	210	39	323	112,2%	75	117,2%	23,2%

Anhang

Tabelle 26: Dauerhafte Medikamentengabe bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

dauerhafte Medikamentengabe	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288) gesamt		davon mit VÄ (n=64) gesamt		
ja	30	10	36	10	66	22,9%	20	31,3%	30,3%
nein	70	21	142	22	212	73,6%	43	67,2%	20,3%
keine Angaben	0	0	10	1	10	3,5%	1	1,6%	10,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 27: Zeitraum, in dem bei den Hunden aus der kurativen Praxis die letzte Wurmkur durchgeführt wurde (n=288).

Zeitraum, in dem die letzte Wurmkur durchgeführt wurde	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis (n=288) gesamt		davon mit VÄ (n=64) gesamt		
0-6 Monate	49	18	91	17	140	48,6%	35	54,7%	25,0%
6-12 Monate	31	10	27	8	58	20,1%	18	28,1%	31,0%
12-24 Monate	5	1	15	2	20	6,9%	3	4,7%	15,0%
länger als 24 Monate	2	0	11	2	13	4,5%	2	3,1%	15,4%
nicht bekannt/ keine Angaben	13	2	44	4	57	19,8%	6	9,4%	10,5%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 28: Zeitraum, in dem bei Hunden aus der kurativen Praxis die letzte Impfung durchgeführt wurde (n=288).

Zeitraum, in dem die letzte Impfung durchgeführt wurde	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
0-6 Monate	43	10	77	18	120	41,7%	28	43,8%	23,3%
6-12 Monate	50	19	60	10	110	38,2%	29	45,3%	26,4%
12-24 Monate	3	1	20	2	23	8,0%	3	4,7%	13,0%
länger als 24 Monate	0	0	5	2	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
nicht bekannt/keine Angaben	4	1	26	1	30	10,4%	2	3,1%	6,7%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 29: Durchführung einer Blutprobe im bisherigen Leben bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Bisherige Durchführung einer Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	44	14	94	23	138	47,9%	37	57,8%	26,8%
nein	53	17	76	10	129	44,8%	27	42,2%	20,9%
keine Angaben	0	0	17	0	17	5,9%	0	0,0%	0,0%
nicht bekannt	3	0	1	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 30: Grund für die bisherige Blutuntersuchung bei Hunden aus der kurativen Praxis. Mehrfachnennungen möglich (n=288).

Grund für die Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
"Check-up"/Kontrolle/BB vor OP	7	0	12	5	19	6,6%	5	7,8%	26,3%
Schilddrüse	3	0	14	3	17	5,9%	3	4,7%	17,6%
Südlandkrankheiten	1	0	2	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Borreliose	9	4	6	0	15	5,2%	4	6,3%	26,7%
Magen-Darm-Trakt-Probleme (inkl. Pankreas)	8	2	24	5	32	11,1%	7	10,9%	21,9%
epileptiformer Anfall	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
sonstiges (Körpergeruch, Trauma, Lahmheit, viel getrunken, Gesichtsparese, Schlaganfall, nicht gefressen, träge, Diskusprolaps)	6	3	5	4	11	3,8%	7	10,9%	63,6%
Progesteron-Test	1	1	2	0	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Hautprobleme	6	3	3	1	9	3,1%	4	6,3%	44,4%
Allergie/immunologische Probleme (ANA, Rheuma-Faktor, Coombs-Test)	5	1	6	2	11	3,8%	3	4,7%	27,3%
Atemwege	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Viruserkrankungen (Staupe, Parvovirose, Borna-Virus-Infektion)	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Niere, Inkontinenz, langes Wasserlassen, blutiger Urin	1	0	7	1	8	2,8%	1	1,6%	12,5%
Verdacht auf Pyometra	2	1	3	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Herzprobleme	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
keine durchgeführt	59	18	78	10	137	47,6%	28	43,8%	20,4%
nicht bekannt	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	32	5	32	11,1%	5	7,8%	15,6%
gesamt	110	34	200	36	310	107,6%	70	109,4%	22,6%

Anhang

Tabelle 31: Ergebnis der bisherigen Blutuntersuchung bei Patienten aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachantworten möglich.

Ergebnis der Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Ehrlichiose, Dirofilariose, Babesiose oder Leishmaniose positiv	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0,0%
ohne besonderen Befund	20	5	25	9	45	15,6%	14	21,9%	31,1%
ein Schilddrüsenwert erniedrigt (TSH nicht erhöht), grenzwertig, im unteren Normbereich	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
hypothyreod	3	1	7	2	10	3,5%	3	4,7%	30,0%
Borreliose	5	4	2	0	7	2,4%	4	6,3%	57,1%
sonstige Blutbefunde (Eiweiß erhöht, Nierenschädigung, Nierenversagen, erhöhte Leberwerte, Quick-Test positiv Hypoglykämie, Lungenwürmer, Harnstoff/Kreatinin erhöht, Hyperkalzinose, Gastritis, Leukozytose)	8	2	10	2	18	6,3%	4	6,3%	22,2%
Pankreatitis	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Deckzeitpunkt bestimmt	1	1	2	0	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Virus positiv (Borna)	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Allergie/Autoimmunerkrankung	3	1	2	0	5	1,7%	0	0,0%	0,0%
Cushing	0	0	3	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
keine durchgeführt	58	18	78	10	136	47,2%	28	43,8%	20,6%
nicht bekannt	2	0	0	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	2	1	53	9	55	19,1%	10	15,6%	18,2%
gesamt	102	33	188	33	290	100,7%	65	101,6%	22,4%

Tabelle 32: Reaktionen des Hundes auf vorherige Behandlungen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Reaktionen auf vorherige Behandlungen	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	11	2	11	6	22	7,6%	8	12,5%	36,4%
nein	89	29	156	24	245	85,1%	53	82,8%	21,6%
keine Angaben	0	0	21	3	21	7,3%	3	4,7%	14,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 33: Grund für den Praxisbesuch. Hunde in der kurativen Praxis (n=288). Eine Mehrfachnennung: Röntgen und Kastration bei einem Hund.

Anhang

Grund für die Vorstellung in der Praxis	Anzahl der Patienten aus						prozentualer Anteil		prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxisgesamt (n=288)	prozentualer Anteil (n=288)	davon mit VÄ gesamt (n=64)	prozentualer Anteil (n=64)	
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	5	3	20	3	25	8,7%	6	9,4%	24,0%
Impfung	37	9	29	5	66	22,9%	14	21,9%	21,2%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranal fistel	6	2	14	3	20	6,9%	5	7,8%	25,0%
Haut/Haarkleidprobleme	11	3	9	3	20	6,9%	6	9,4%	30,0%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	3	0	0	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina- Probleme, HWS-Probleme, Dicus prolaps,...	6	3	18	1	24	8,3%	4	6,3%	16,7%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex.	12	3	26	2	38	13,2%	5	7,8%	13,2%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	5	1	9	2	14	4,9%	3	4,7%	21,4%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	2	1	3	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Vorstellung zur Kastration	5	3	1	0	6	2,1%	3	4,7%	50,0%
Aufbaupräparate (auch hormonell)	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Analdrüsenenerkrankungen	1	0	2	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Zahnprobleme	1	0	4	1	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilarose)	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Verhaltensproblem	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeitsuntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	1	1	9	1	10	3,5%	2	3,1%	20,0%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	1	0	9	5	10	3,5%	5	7,8%	50,0%
neurologische Probleme	1	0	1	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	0	0	11	2	11	3,8%	2	3,1%	18,2%
Routineuntersuchungen (HD-Röntgen)	0	0	4	1	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Blasenentzündung, Harnries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	0	0	3	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Besprechung von Befunden und weiterem Vorgehen	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Immunologisches Problem, Allergien	0	0	1	1	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	0	0	7	2	7	2,4%	2	3,1%	28,6%
keine Angaben	0	0	5	0	5	1,7%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	189	33	289	100,3%	64	100,0%	22,1%

Anhang

Tabelle 34: Zeitdauer der Erkrankung, die der Grund für die Vorstellung in der kurativen Praxis ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Zeitdauer der Erkrankung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
bis zu 1 Tag	6	3	19	4	25	8,7%	7	10,9%	28,0%
2-7 Tage	21	6	37	6	58	20,1%	12	18,8%	20,7%
weniger als 4 Wochen	8	3	27	4	35	12,2%	7	10,9%	20,0%
4 Wochen bis 6 Monate	6	4	23	7	29	10,1%	11	17,2%	37,9%
6 bis 12 Monate	6	0	21	6	27	9,4%	6	9,4%	22,2%
länger als 12 Monate	5	2	0	0	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
Impfung, Wurmkur, Check-up (keine "Krankheit", sondern Vorsorge)	48	13	52	6	100	34,7%	19	29,7%	19,0%
keine Angaben	0	0	9	0	9	3,1%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 35: Therapieversuche vor dem Besuch in der kurativen Praxis. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

vorherige Therapieversuche	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	38	14	67	16	105	36,5%	30	46,9%	28,6%
nein	62	17	113	17	175	60,8%	34	53,1%	19,4%
keine Angaben	0	0	8	0	8	2,8%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 36: Person, die den Therapieversuch vor dem Besuch in der kurativen Praxis unternommen hat (n=288).

Person, die den Therapieversuch unternommen hat	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Tierarzt	31	11	63	12	94	32,6%	23	35,9%	24,5%
Besitzer, Tierarzt	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Besitzer	6	3	7	4	13	4,5%	7	10,9%	53,8%
keine Angaben	0	0	8	0	8	2,8%	0	0,0%	0,0%
keine vorherige Therapieversuche	62	17	109	17	171	59,4%	34	53,1%	19,9%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 37: Verhaltensveränderungen im letzten halben Jahr bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Verhaltensveränderung im letzten halben Jahr	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	27	23	35	32	62	21,5%	55	85,9%	88,7%
nein	72	8	146	1	218	75,7%	9	14,1%	4,1%
keine Angaben	0	0	7	0	7	2,4%	0	0,0%	0,0%
Besitzer sich unsicher	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabellen zum Verhaltensteil der kurativen Praxis

Tabelle 38: Verhalten gegenüber erwachsenen Familienmitglieder im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
freundlich	89	89,9%	27	87,1%	30,3%
läuft weg/ängstlich	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
uninteressiert	8	8,1%	3	9,7%	37,5%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
verteidigt	25	25,3%	9	29,0%	36,0%
gibt es her	73	73,7%	21	67,7%	28,8%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	1	1,0%	1	3,2%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Tabelle 39: Verhalten gegenüber Kindern im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	8	8,1%	1	3,2%	12,5%
uninteressiert	4	4,0%	2	6,5%	50,0%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	77	77,8%	26	83,9%	33,8%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	6	6,1%	2	6,5%	33,3%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
verteidigt	26	26,3%	10	32,3%	38,5%
gibt es her	46	46,5%	14	45,2%	30,4%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	27	27,3%	7	22,6%	25,9%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	97		29	
nicht bekannt	2		2	

Anhang

Tabelle 40: Verhalten gegenüber bekannten Besuchern im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	5	5,1%	1	3,2%	20,0%
uninteressiert	6	6,1%	2	6,5%	33,3%
läuft weg/ängstlich	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	85	85,9%	27	87,1%	31,8%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	2	2,0%	1	3,2%	50,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
verteidigt	26	26,3%	10	32,3%	38,5%
gibt es her	46	46,5%	14	45,2%	30,4%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	27	27,3%	7	22,6%	25,9%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 41: Verhalten gegenüber unbekanntem Besuchern im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	32	32,3%	9	29,0%	28,1%
uninteressiert	9	9,1%	4	12,9%	44,4%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	50	50,5%	16	51,6%	32,0%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	4	4,0%	2	6,5%	50,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
verteidigt	28	28,3%	9	29,0%	32,1%
gibt es her	28	28,3%	9	29,0%	32,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	43	43,4%	13	41,9%	30,2%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Anhang

Tabelle 42: Verhalten gegenüber anderen Tieren des Haushaltes im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	2	2,0%	2	6,5%	100,0%
uninteressiert	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
läuft weg/ängstlich	2	2,0%	2	6,5%	100,0%
freundlich	44	44,4%	12	38,7%	27,3%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	47	47,5%	15	48,4%	31,9%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	19	19,2%	9	29,0%	47,4%
uninteressiert	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
läuft weg/ängstlich	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
freundlich	17	17,2%	4	12,9%	23,5%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	53	53,5%	15	48,4%	28,3%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 43: Verhalten gegenüber fremden Tieren im Haus (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	23	23,2%	11	35,5%	47,8%
uninteressiert	6	6,1%	1	3,2%	16,7%
läuft weg/ängstlich	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
freundlich	47	47,5%	12	38,7%	25,5%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	22	22,2%	6	19,4%	27,3%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Verhalten über Ressourcen (Futter, Spielzeug)	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	38	38,4%	14	45,2%	36,8%
uninteressiert	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
läuft weg/ängstlich	3	3,0%	2	6,5%	66,7%
freundlich	27	27,3%	5	16,1%	18,5%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	26	26,3%	8	25,8%	30,8%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
nein	99		31

Anhang

Tabelle 44: Häufigkeit, in der der Hund allein oder von der Bezugsperson getrennt ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Häufigkeit	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
täglich	41	41,4%	13	41,9%	31,7%
1-3x wöchentlich	22	22,2%	4	12,9%	18,2%
selten	26	26,3%	10	32,3%	38,5%
nie	10	10,1%	4	12,9%	40,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 45: Zeitdauer, die der Hund allein oder von seiner Bezugsperson getrennt ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Zeitdauer	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
nie	11	11,1%	4	12,9%	36,4%
0-4 Stunden	60	60,6%	18	58,1%	30,0%
4-8 Stunden	26	26,3%	8	25,8%	30,8%
mehr als 8 Stunden	2	2,0%	1	3,2%	50,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 46: Ort, an dem der Hund bleibt, wenn er alleine oder von der Bezugsperson getrennt ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Aufenthaltsort	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Balkon	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Garten	2	2,0%	2	6,5%	100,0%
Wohnung/Haus	73	73,7%	20	64,5%	27,4%
bestimmte Zimmer im Haus	2	2,0%	2	6,5%	100,0%
Wohnung/Haus, Zwinger	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
Wohnung/Haus, Garten	6	6,1%	1	3,2%	16,7%
Zwinger	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
der Hund ist nie alleine	11	11,1%	4	12,9%	36,4%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 47: Grund, weshalb der Hund an einem bestimmten Ort ist, wenn er allein oder von der Bezugsperson getrennt ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ohne besonderen Grund	89	89,9%	29	93,5%	32,6%
ist nie allein	7	7,1%	0	0,0%	0,0%
zerstört alles	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
Wachhund	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
hat gespuckt	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
ja	1		1
nein	98		30

Tabelle 48: Verhalten des Hundes, wenn er allein oder von der Bezugsperson getrennt ist. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ruhig	78	78,8%	23	74,2%	29,5%
nicht bekannt	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
nie allein	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
bellt/jault	6	6,1%	2	6,5%	33,3%
ruhig, aber Eliminationsprobleme	5	5,1%	3	9,7%	60,0%
zerstört	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
ruhig im Haus, bellt im Zwinger	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
ja	2		2
nein	97		29

Anhang

Tabelle 49: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber erwachsenen Passanten an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	6	6,1%	1	3,2%	16,7%
uninteressiert	55	55,6%	19	61,3%	34,5%
läuft weg/ängstlich	7	7,1%	1	3,2%	14,3%
freundlich	27	27,3%	9	29,0%	33,3%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 50: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber erwachsenen Passanten ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	3	3,0%	0	0,0%	0,0%
uninteressiert	47	47,5%	15	48,4%	31,9%
läuft weg/ängstlich	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
freundlich	26	26,3%	9	29,0%	34,6%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	16	16,2%	5	16,1%	31,3%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
nein	99		31

Anhang

Tabelle 51: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber Kindern mit Spielzeug (Tretroller, Bobbycar, Bälle,...) an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	11	11,1%	3	9,7%	27,3%
uninteressiert	44	44,4%	15	48,4%	34,1%
läuft weg/ängstlich	11	11,1%	2	6,5%	18,2%
freundlich	28	28,3%	9	29,0%	32,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 52: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber Kindern mit Spielzeug (Tretroller, Bobbycar, Bälle,...) ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	5	5,1%	1	3,2%	20,0%
uninteressiert	36	36,4%	12	38,7%	33,3%
läuft weg/ängstlich	11	11,1%	4	12,9%	36,4%
freundlich	29	29,3%	9	29,0%	31,0%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	18	18,2%	5	16,1%	27,8%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 53: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber Kindern ohne Spielzeug an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	10	10,1%	3	9,7%	30,0%
uninteressiert	51	51,5%	19	61,3%	37,3%
läuft weg/ängstlich	7	7,1%	0	0,0%	0,0%
freundlich	27	27,3%	8	25,8%	29,6%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 54: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber Kindern ohne Spielzeug ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
uninteressiert	44	44,4%	16	51,6%	36,4%
läuft weg/ängstlich	6	6,1%	0	0,0%	0,0%
freundlich	28	28,3%	9	29,0%	32,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	17	17,2%	5	16,1%	29,4%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	1		1	
nein	98		30	

Anhang

Tabelle 55: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber bekannten Rüden an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten mit Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	17	17,2%	7	22,6%	41,2%
uninteressiert	16	16,2%	4	12,9%	25,0%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	3	9,7%	75,0%
freundlich	57	57,6%	16	51,6%	28,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	5	5,1%	1	3,2%	20,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 56: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber bekannten Rüden ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten ohne Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	10	10,1%	3	9,7%	30,0%
uninteressiert	15	15,2%	3	9,7%	20,0%
weg/ängstlich	4	4,0%	3	9,7%	75,0%
freundlich	56	56,6%	18	58,1%	32,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	14	14,1%	4	12,9%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 57: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber unbekanntem Rüden an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten mit Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	31	31,3%	13	41,9%	41,9%
uninteressiert	18	18,2%	3	9,7%	16,7%
weg/ängstlich	9	9,1%	4	12,9%	44,4%
freundlich	36	36,4%	10	32,3%	27,8%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	5	5,1%	1	3,2%	20,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 58: Verhalten des Hundes außerhalb des Hundes gegenüber unbekanntem Rüden an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten ohne Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	17	17,2%	7	22,6%	41,2%
uninteressiert	20	20,2%	2	6,5%	10,0%
weg/ängstlich	9	9,1%	4	12,9%	44,4%
freundlich	39	39,4%	14	45,2%	35,9%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	14	14,1%	4	12,9%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 59: Verhalten des Hundes gegenüber bekannten Hündinnen an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten mit Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	19	19,2%	9	29,0%	47,4%
uninteressiert	14	14,1%	1	3,2%	7,1%
weg/ängstlich	4	4,0%	3	9,7%	75,0%
freundlich	57	57,6%	17	54,8%	29,8%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	5	5,1%	1	3,2%	20,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 60: Verhalten des Hundes gegenüber bekannten Hündinnen ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten ohne Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	12	12,1%	5	16,1%	41,7%
uninteressiert	14	14,1%	1	3,2%	7,1%
weg/ängstlich	4	4,0%	3	9,7%	75,0%
freundlich	55	55,6%	18	58,1%	32,7%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	14	14,1%	4	12,9%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 61: Verhalten des Hundes gegenüber unbekanntem Hündinnen an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten mit Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	25	25,3%	9	29,0%	36,0%
uninteressiert	13	13,1%	1	3,2%	7,7%
weg/ängstlich	7	7,1%	4	12,9%	57,1%
freundlich	49	49,5%	15	48,4%	30,6%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 62: Verhalten des Hundes gegenüber unbekanntem Hündinnen ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten ohne Leine	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	14	14,1%	4	12,9%	28,6%
uninteressiert	16	16,2%	1	3,2%	6,3%
weg/ängstlich	7	7,1%	4	12,9%	57,1%
freundlich	48	48,5%	17	54,8%	35,4%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	14	14,1%	5	16,1%	35,7%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	2		2	
nein	97		29	

Anhang

Tabelle 63: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber anderen Tieren (Pferde, Katzen, Schafe, Krähen, Tauben, Hühnern,...) an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	65	65,7%	22	71,0%	33,8%
uninteressiert	18	18,2%	6	19,4%	33,3%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	9	9,1%	3	9,7%	33,3%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	3	3,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 64: Verhalten des Hundes außerhalb des Hauses gegenüber anderen Tieren (Pferde, Katzen, Schafe, Krähen, Tauben, Hühnern,...) ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	60	60,6%	18	58,1%	30,0%
uninteressiert	18	18,2%	6	19,4%	33,3%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	9	9,1%	3	9,7%	33,3%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	8	8,1%	4	12,9%	50,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Anhang

Tabelle 65: Verhalten des Hundes gegenüber Joggern, Radfahrern, Inlineskatern, Autos,... an der Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	22	22,2%	5	16,1%	22,7%
uninteressiert	66	66,7%	23	74,2%	34,8%
läuft weg/ängstlich	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
freundlich	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 66: Verhalten des Hundes gegenüber Joggern, Radfahrern, Inlineskatern, Autos,.. ohne Leine. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	23	23,2%	5	16,1%	21,7%
uninteressiert	62	62,6%	20	64,5%	32,3%
läuft weg/ängstlich	2	2,0%	1	3,2%	50,0%
freundlich	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	8	8,1%	4	12,9%	50,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
nein	99		31

Anhang

Tabelle 67: Sicherung des Hundes beim Autofahren. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99). Mehrfachnennungen möglich.

Aufenthaltsort beim Autofahren/Sicherung	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Fußraum	10	10,1%	2	6,5%	20,0%
Kofferraum	23	23,2%	9	29,0%	39,1%
Kofferraum mit Gitter/Netz	22	22,2%	6	19,4%	27,3%
Rückbank	19	19,2%	9	29,0%	47,4%
Rückbank mit Gurt oder Netz	9	9,1%	0	0,0%	0,0%
Schoß	2	2,0%	0	0,0%	0,0%
Transportbox, Hundeanhänger	10	10,1%	5	16,1%	50,0%
sonstiges: Beifahrer (und Beifahrersitz), Ablage, frei, Innenraum Bus	8	8,1%	2	6,5%	25,0%
gesamt	103	104,0%	33	106,5%	32,0%

Tabelle 68: Verhalten des Hundes vor der Autofahrt. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
aufgeregt	9	9,1%	5	16,1%	55,6%
aufgeregt (fiepen, speicheln)	6	6,1%	3	9,7%	50,0%
ruhig	76	76,8%	22	71,0%	28,9%
ruhig (mit Territorialverhalten, Speicheln)	8	8,1%	1	3,2%	12,5%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Anhang

Tabelle 69: Verhalten des Hundes während der Autofahrt. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
aufgeregt	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
aufgeregt (mit Territorialverhalten, Speicheln, Heulen)	11	11,1%	5	16,1%	45,5%
ruhig	38	38,4%	12	38,7%	31,6%
ruhig (mit Territorialverhalten, Speicheln)	45	45,5%	12	38,7%	26,7%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Tabelle 70: Verhalten des Hundes allein im Auto. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
aufgeregt	4	4,0%	2	6,5%	50,0%
aufgeregt (mit Territorialverhalten, Speicheln)	10	10,1%	5	16,1%	50,0%
ruhig	39	39,4%	12	38,7%	30,8%
ruhig (mit Territorialverhalten, Speicheln)	46	46,5%	12	38,7%	26,1%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Anhang

Tabelle 71: Verhalten des Hundes nach der Autofahrt. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
aufgeregt	10	10,1%	5	16,1%	50,0%
aufgeregt (mit Speicheln)	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
ruhig	76	76,8%	23	74,2%	30,3%
ruhig (mit Territorialverhalten, Speicheln)	8	8,1%	1	3,2%	12,5%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein		99		31

Tabelle 72: Verhalten des Hundes gegenüber Geräuschen (Gewehrschüsse, Weinbergwacht, Gewitter, Feuerwerk,...). Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch (bellt)	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
uninteressiert	42	42,4%	14	45,2%	33,3%
läuft weg/ängstlich	54	54,5%	16	51,6%	29,6%
freundlich	2	2,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja		1		1
nein		98		30

Anhang

Tabelle 73: Verhalten des Hundes gegenüber schnellen, hastigen Bewegungen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	7	7,1%	3	9,7%	42,9%
uninteressiert	60	60,6%	18	58,1%	30,0%
weg/ängstlich	28	28,3%	9	29,0%	32,1%
freundlich	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	2		2	
nein	97		29	

Tabelle 74: Angstverhalten der Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

zeigt Angstverhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	56	56,6%	17	54,8%	30,4%
nein	43	43,4%	14	45,2%	32,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 75: Äußerung des Angstverhalten bei Hunden aus der kurativen Praxis. Mehrfachnennungen möglich (n=56).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=56)		davon mit VÄ. gesamt (n=18)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
bellen	13	23,2%	5	27,8%	38,5%
agonistische Handlung	2	3,6%	0	0,0%	0,0%
läuft weg/ängstlich	44	78,6%	13	72,2%	29,5%
gesamt	59	105,4%	18	100,0%	30,5%

Anhang

Tabelle 76: Vor welchen Dingen der Hund Angst hat. Hunde aus der kurativen Praxis, Mehrfachnennungen möglich (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Abgase	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Fallschirmspringer	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
Fön	2	2,0%	2	6,5%	100,0%
Heißluftballon	7	7,1%	1	3,2%	14,3%
Kissen	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Staubsauger	8	8,1%	5	16,1%	62,5%
Besen	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
Ziegen	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Wasser	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
Zeitung	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
keine Angst	44	44,4%	15	48,4%	34,1%
keine Angaben	34	34,3%	7	22,6%	20,6%
gesamt	102	103,0%	33	106,5%	32,4%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Tabelle 77: Verhalten des Hundes bei Ansprechen und Annähern durch bekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
uninteressiert	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
weg/ängstlich	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	94	94,9%	29	93,5%	30,9%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 78: Verhalten des Hundes bei Streicheln durch bekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
uninteressiert	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
weg/ängstlich	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	93	93,9%	28	90,3%	30,1%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 79: Verhalten des Hundes bei Pflegemaßnahmen durch bekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	8	8,1%	3	9,7%	37,5%
uninteressiert	11	11,1%	4	12,9%	36,4%
weg/ängstlich	12	12,1%	5	16,1%	41,7%
freundlich	68	68,7%	19	61,3%	27,9%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	1		1	
nein	98		30	

Anhang

Tabelle 80: Verhalten des Hundes bei Ansprechen und Annähern durch unbekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	7	7,1%	3	9,7%	42,9%
uninteressiert	21	21,2%	5	16,1%	23,8%
weg/ängstlich	8	8,1%	1	3,2%	12,5%
freundlich	56	56,6%	20	64,5%	35,7%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 81: Verhalten des Hundes bei Streicheln durch unbekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	11	11,1%	4	12,9%	36,4%
uninteressiert	14	14,1%	3	9,7%	21,4%
weg/ängstlich	13	13,1%	1	3,2%	7,7%
freundlich	54	54,5%	21	67,7%	38,9%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 82: Verhalten des Hundes bei Pflegemaßnahmen durch unbekannte Personen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	21	21,2%	8	25,8%	38,1%
uninteressiert	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
weg/ängstlich	21	21,2%	4	12,9%	19,0%
freundlich	36	36,4%	11	35,5%	30,6%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	14	14,1%	6	19,4%	42,9%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	1		1	
nein	97		29	
nicht bekannt	1		1	

Tabelle 83: Besitz von Spielzeug bei Hunden in der kurativen Praxis (n=99).

	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	87	87,9%	26	83,9%	29,9%
nein	12	12,1%	5	16,1%	41,7%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 84: Spielzeug, das dem Hund zur Verfügung steht. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99). Mehrfachnennungen möglich. Zu sonstigem Spielzeug gehören: Socken, Schuhe, Jeans, T-Shirt, Handtuch, Schuhschachtel, Klorollen, Kissen, Würfel.

Spielzeug	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Bälle jeglicher Art	50	50,5%	15	48,4%	30,0%
Spieltaue	12	12,1%	0	0,0%	0,0%
Quitschies	19	19,2%	3	9,7%	15,8%
Ringe	8	8,1%	3	9,7%	37,5%
Beißwurst	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
(Kau-)Knochen	14	14,1%	6	19,4%	42,9%
Stofftiere	35	35,4%	4	12,9%	11,4%
Holz	8	8,1%	3	9,7%	37,5%
Bewegungsobjekte	4	4,0%	0	0,0%	0,0%
sonstiges	11	11,1%	6	19,4%	54,5%
keine Spielzeuge	12	12,1%	5	16,1%	41,7%
keine Angaben	3	3,0%	3	9,7%	100,0%
gesamt	180	181,8%	49	158,1%	27,2%

Tabelle 85: Zeitdauer des täglichen Spiels bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

Zeitdauer des täglichen Spiels	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
keine	33	33,3%	12	38,7%	36,4%
5-30min	57	57,6%	14	45,2%	24,6%
30-60min	5	5,1%	4	12,9%	80,0%
mehr als 60min	3	3,0%	0	0,0%	0,0%
nicht bekannt/Situation tritt nicht auf	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 86: Personen, die mit dem Hund spielen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Personen	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ganze Familie	40	40,4%	9	29,0%	22,5%
erwachsene Familienmitglieder	30	30,3%	11	35,5%	36,7%
Kinder der Familie	6	6,1%	3	9,7%	50,0%
Kunden	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Nachbarskinder	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
spielt nicht	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
niemand	20	20,2%	6	19,4%	30,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 87: Verhalten des Hundes beim Spiel mit anderen Hunden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
uninteressiert	33	33,3%	5	16,1%	15,2%
läuft weg/ängstlich	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
freundlich	62	62,6%	23	74,2%	37,1%
nicht bekannt	3	3,0%	2	6,5%	66,7%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Tabelle 88: Verhalten des Hundes beim Spiel mit Familienmitgliedern. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
agonistisch	1	1,0%	1	3,2%	100,0%
uninteressiert	20	20,2%	4	12,9%	20,0%
läuft weg/ängstlich	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
freundlich	73	73,7%	24	77,4%	32,9%
nicht bekannt	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein	99		31	

Tabelle 89: Probleme des Hundes in der Bewegung. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Probleme in der Bewegung	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	15	15,2%	7	22,6%	46,7%
keine	67	67,7%	20	64,5%	29,9%
altersentsprechend	17	17,2%	4	12,9%	23,5%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	5		3	
nein	94		28	

Anhang

Tabelle 90: Probleme des Hundes bei der Arbeit, beim Lernen oder mit dem Leistungsvermögen. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

Probleme bei der Arbeit, beim Lernen oder mit dem Leistungsvermögen	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	5	5,1%	2	6,5%	40,0%
keine	64	64,6%	20	64,5%	31,3%
altersentsprechend	30	30,3%	9	29,0%	30,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	3		2	
nein	96		29	

Tabelle 91: Auftretende Stubenunreinheit bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

Unsauberkeit	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	19	19,2%	9	29,0%	47,4%
nein	80	80,8%	22	71,0%	27,5%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 92: Art der Unsauberkeit bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=19).

Art der Unsauberkeit	kurative Praxis 2 gesamt (n=19)		davon mit VÄ. gesamt (n=9)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Kot	2	10,5%	1	11,1%	50,0%
Kot (beim Alleinsein, nach Silvester)	2	10,5%	1	11,1%	50,0%
Urin	10	52,6%	6	66,7%	60,0%
beides	4	21,1%	1	11,1%	25,0%
beides (auf Zeitung trainiert)	1	5,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	19	100,0%	9	100,0%	47,4%

Anhang

Tabelle 93: Art des Urinabsetzen bei den unsauberen Hunden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=10).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=10)		davon mit VÄ. gesamt (n=5)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Markieren	1	10,0%	0	0%	0,0%
See	7	70,0%	4	80%	57,1%
Tröpfeln	2	20,0%	1	20%	50,0%
gesamt	10	100,0%	5	100%	50,0%

Tabelle 94: Aus welchem Grund vermutet man Markierungsverhalten beim Urinabsatz bei den unsauberen Hunden aus der kurativen Praxis (n=10).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=10)		davon mit VÄ. gesamt (n=5)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
2. Rüde	1	10,0%	0	0,0%	0,0%
Stuhlbein	1	10,0%	0	0,0%	0,0%
kein Markierungsverhalten	8	80,0%	5	100,0%	62,5%
gesamt	10	100,0%	5	100,0%	50,0%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
ja	7		7
nein	92		24

Tabelle 95: Auftreten einer der folgenden Verhaltensweisen bei einem Hund aus der kurativen Praxis (n=99): Jagen oder Fixieren von Lichtreflexen, „Fliegen“ oder Schattenjagen, Fixieren eines Gegenstandes, Schwanzjagen, übertriebenes Putzen oder Lecken, im Kreis rennen, ohne Grund bellen,...

"stereotypes Verhalten"	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	43	43,4%	15	48,4%	34,9%
nein	55	55,6%	16	51,6%	29,1%
keine Angaben	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
keine Angaben	1		0
nein	98		31

Anhang

Tabelle 96: Aufnahme ungeeigneter Gegenstände bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

Aufnahme von "ungeeigneten" Dingen	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	43	43,4%	16	51,6%	37,2%
nein	56	56,6%	15	48,4%	26,8%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Tabelle 97: Ungeeignete Dinge, die der Hund aufnimmt. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99). Mehrfachnennungen möglich.

Dinge, die der Hund aufnimmt	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Alles	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Kot von Pflanzenfressern	22	22,2%	8	25,8%	36,4%
Kot von Fleischfressern	12	12,1%	4	12,9%	33,3%
Steine, Tempos, tote Mäuse	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
keine Angaben	6	6,1%	4	12,9%	66,7%
nimmt nichts auf	56	56,6%	15	48,4%	26,8%
nicht bekannt	4	4,0%	1	3,2%	25,0%
gesamt	104	105,1%	33	106,5%	31,7%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja		1		1
nein		98		30

Tabelle 98: Zeigen von ungewöhnlichen Verhaltensweisen in Bezug auf Nahrungsaufnahme, wie z.B. Verweigern von Nahrung, ungewöhnliche Mengen,... Hunde aus der kurativen Praxis (n=99).

ungewöhnliche Verhaltensweisen in Bezug auf Futter	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	8	8,1%	5	16,1%	62,5%
nein	91	91,9%	26	83,9%	28,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 99: Ungewöhnliche Verhaltensweisen, die in Bezug auf die Nahrungsaufnahme bei Hunden aus der kurativen Praxis vorkommen (n=99).

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n= 8)		davon mit VÄ. gesamt (n=5)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Akzeptanzprobleme	1	12,5%	0	0,0%	0,0%
Verweigern von Nahrung	2	25,0%	2	40,0%	100,0%
Verweigert Nahrungsaufnahme durch Fremde	1	12,5%	0	0,0%	0,0%
viel getrunken (Pyometra)	1	12,5%	1	20,0%	100,0%
trank/trinkt viel	3	37,5%	2	40,0%	66,7%
gesamt	8	100,0%	5	100,0%	62,5%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja		2		2
nein		97		29

Tabelle 100: Aufreiteverhalten von Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

zeigt Aufreiteverhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	33	33,3%	17	54,8%	51,5%
nein	66	66,7%	14	45,2%	21,2%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 101: Person, bei der der Hund aufreitet. Hunde aus der kurativen Praxis (n=99). Mehrfachnennungen möglich.

Personen	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Familienmitglieder	28	28,3%	14	45,2%	50,0%
Besucher	7	7,1%	6	19,4%	85,7%
andere Hundebesitzer	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Hunde	2	2,0%	1	3,2%	50,0%
Kissen, Decken, Teddy	4	4,0%	2	6,5%	50,0%
reitet nicht auf	66	66,7%	14	45,2%	21,2%
keine Angaben	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
gesamt	109	110,1%	37	119,4%	33,9%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja	1		1	
nein	98		30	

Tabelle 102: Störendes Sexualverhalten, das von Hunden aus der kurativen Praxis gezeigt wird (n=99).

störendes Sexualverhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	20	20,2%	7	22,6%	35,0%
nein	79	79,8%	24	77,4%	30,4%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Anhang

Tabelle 103: Störendes Verhalten, das von Hunden aus der kurativen Praxis in Bezug auf Sexualverhalten gezeigt wird (n=99). Mehrfachnennungen möglich.

Verhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
Ungehorsam, Streunen	12	12,1%	3	9,7%	25,0%
Unsauberkeit	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Aufreiten	3	3,0%	1	3,2%	33,3%
jammern, heulen, bellen	7	7,1%	2	6,5%	28,6%
schleckt Hände ab, reagiert seltsam, Scheinträchtigkeit	3	3,0%	2	6,5%	66,7%
kein störendes Verhalten	79	79,8%	24	77,4%	30,4%
gesamt	105	106,1%	32	103,2%	30,5%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
ja		1		1
nein		98		30

Tabelle 104: Auftreten von störendem Lautäußerungsverhalten bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

störendes Lautäußerungsverhalten	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
ja	35	35,4%	14	45,2%	40,0%
nein	64	64,6%	17	54,8%	26,6%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei				
nein		99		31

Anhang

Tabelle 105: Auftreten von sonstigen störenden Verhaltensweisen, die von Hunden aus der kurativen Praxis gezeigt werden (n=99).

Sonstige auffällige Verhaltensweisen	kurative Praxis 2 gesamt (n=99)		davon mit VÄ. gesamt (n=31)		proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
	anzahl	proz. Anteil	anzahl	proz. Anteil	
ja	12	12,1%	5	16,1%	41,7%
nein	87	87,9%	26	83,9%	29,9%
gesamt	99	100,0%	31	100,0%	31,3%

Veränderungen im letzten halben Jahr hierbei			
ja	3		3
nein	96		28

Tabelle 106: Auftreten einer Verhaltensveränderung innerhalb des letzten halben Jahres bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=99).

Verhaltensveränderung im letzten halben Jahr	Anzahl der Patienten aus				proz. Anteil der Hunde mit VÄ.
	kurative Praxis gesamt (n=289)		davon mit VÄ. (n=64)		
ja	62	21,5%	55	85,9%	88,7%
nein	219	75,8%	9	14,1%	4,1%
Besitzer unsicher	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	7	2,4%	0	0,0%	0,0%
gesamt	289	100,0%	64	100,0%	22,1%

Tabelle 107: Verhaltensveränderungen, die von Hunden aus der kurativen Praxis im letzten halben Jahr gezeigt wurden (n=64). Mehrfachnennungen möglich.

Verhaltensänderung	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
Unsauberkeit	9	14,1%
Futteraufnahmeverhalten	2	3,1%
Unruhe, Nervosität, Hysterie	1	1,6%
Stereotypien	0	0,0%
Angst/Trennungsangst	24	37,5%
Aggressivität	14	21,9%
Sexualität	2	3,1%
sonstiges: Persönlichkeitsveränderungen, Temperamentsveränderungen	13	20,3%
direkter Bezug zu Erkrankung	5	7,8%
gesamt	70	109,4%

Anhang

Tabelle 108: Häufigkeit, in der die Verhaltensveränderung von Hunden in der kurativen Praxis gezeigt wird (n=64).

Häufigkeit	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
immer	23	35,9%
häufig	30	46,9%
selten	4	6,3%
tritt nicht mehr auf	7	10,9%
gesamt	64	100,0%

Tabelle 109: Beginn der Verhaltensveränderung bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=64).

Anfang	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
plötzlich	20	31,3%
schleichend	36	56,3%
kein Problem mehr/unbekannt	7	10,9%
keine Angaben	1	1,6%
gesamt	64	100,0%

Tabelle 110: Auslösendes Ereignis zu Beginn der Verhaltensveränderung. Hunde aus der kurativen Praxis (n=64).

auslösendes Ereignis	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
ja	17	26,6%
nein	12	18,8%
keine Angaben	35	54,7%
gesamt	64	100,0%

Anhang

Tabelle 11: Verhaltensveränderung zum Zeitpunkt der Befragung noch vorhanden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=64).

Verhaltensänderung noch vorhanden	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
ja	20	<i>31,3%</i>
nein	10	<i>15,6%</i>
keine Angaben	34	<i>53,1%</i>
gesamt	64	<i>100,0%</i>

Tabelle 12: Maßnahmen, die zur Verbesserung der Verhaltensänderung ergriffen worden sind. Hunde aus der kurativen Praxis (n=64).

Maßnahmen	Anzahl der auffälligen Patienten aus der kurativen Praxis (n=64)	proz. Anteil der Patienten mit dem jeweiligen Problem an den auffälligen Patienten (n=64)
Training	2	<i>3,1%</i>
Tierarzt	16	<i>25,0%</i>
Tierarzt, Situation vermieden	1	<i>1,6%</i>
Situation vermieden	2	<i>3,1%</i>
keine	43	<i>67,2%</i>
gesamt	64	<i>100,0%</i>

Tierärztlicher Fragebogen der Hunde aus der kurativen Praxis

Tabelle 113: Chronische Erkrankungen bei Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

chron. Erkrankung	Anzahl der Patienten aus						davon mit VÄ		proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	Praxis 2 (n=188)	kurativer Praxis gesamt (n=288)	Praxis 1 (n=100)	Praxis 2 (n=188)	kurativer Praxis gesamt (n=288)			
ja	40	61	101	12	14	35,1%	26	40,6%	25,7%
nein	59	123	182	19	19	63,2%	38	59,4%	20,9%
keine Angaben	1	4	5	0	0	1,7%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	188	288	31	33	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 114: Chronische Erkrankungen, die bei den Patienten aus der kurativen Praxis vorhanden sind. (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

chron. Erkrankung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrosen, Spondylosen, HD, ED, habituelle patellaluxation)	16	4	19	4	35	12,2%	8	12,5%	22,9%
Hormonelle Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Hypothyreose)	3	0	12	2	15	5,2%	2	3,1%	13,3%
Erkrankungen der Sinnesorgane (taub, blind, schwerhörig, rezidivierende Otitiden, Keratokonjunktivitis sicca)	7	1	10	5	17	5,9%	6	9,4%	35,3%
immunologische Probleme, Allergien (Kontakt- und Futtermittelallergien)	10	3	14	2	24	8,3%	5	7,8%	20,8%
Herz-Kreislaufkrankungen	6	4	6	3	12	4,2%	7	10,9%	58,3%
neurologische Probleme (Facialisparese, primäre Epilepsie)	2	0	4	1	6	2,1%	1	1,6%	16,7%
Erkrankungen innerer Organe (Neigung zu Pankreatitis oder Hepatitis, Pankreasinsuffizienz, Niereninsuffizienz, chron. Colitis, Neigung zu Hypoglykämie, Malabsorptionssyndrom)	4	0	5	0	9	3,1%	0	0,0%	0,0%
Erkrankungen des Atmungsapparates (Stimmbandlähmung, Kehlkopfverengung, Gaumensegelprobleme, chron. Husten, kleine, vernarbte Lunge)	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
"chron." Infektionserkrankungen (Borreliose, Leishmaniose)	2	1	2	0	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Hauterkrankungen (Pfortenekzem, Hautinfektionen, prim. Seborrhoe)	1	0	5	3	6	2,1%	3	4,7%	50,0%
Sonstiges (Inkontinenz, Anldrüsenprobleme, Prostatahypertrophie, dezente Läufigkeiten)	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	0	0	4	1	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
keine chron. Erkrankung	59	19	124	19	183	63,5%	38	59,4%	20,8%
gesamt	111	32	207	40	318	110,4%	72	112,5%	22,6%

Anhang

Tabelle 115: Vorstellung des Patienten in der tierärztlichen Praxis im letzten Jahr. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Der Patient war innerhalb des letzten Jahres vorstellig	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	76	27	131	28	207	71,9%	55	85,9%	26,6%
nein	21	3	53	5	74	25,7%	8	12,5%	10,8%
keine Angaben	3	1	4	0	7	2,4%	1	1,6%	14,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 116: Grund, weshalb der Hund innerhalb des letzten halben Jahres in der tierärztlichen Praxis vorstellig war. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Anhang

Vorstellungsgrund	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	8	3	20	1	28	9,7%	4	6,3%	14,3%
Impfung	35	9	34	6	69	24,0%	15	23,4%	21,7%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranal fistel	7	2	18	6	25	8,7%	8	12,5%	32,0%
Haut/Haarkleidprobleme	10	4	14	3	24	8,3%	7	10,9%	29,2%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	3	1	0	0	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina-Probleme, HWS-Probleme, Dicusprolaps,...	15	5	16	2	31	10,8%	7	10,9%	22,6%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex	5	1	6	4	11	3,8%	5	7,8%	45,5%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	11	3	11	0	22	7,6%	3	4,7%	13,6%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	7	2	2	0	9	3,1%	2	3,1%	22,2%
Vorstellung zur Kastration	7	3	0	0	7	2,4%	3	4,7%	42,9%
Aufbaupräparate (auch hormonell)	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Analdrüsenenerkrankungen	2	2	2	0	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
Zahnprobleme	3	2	2	0	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilarose)	3	2	7	0	10	3,5%	2	3,1%	20,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeituntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	0	0	16	2	16	5,6%	2	3,1%	12,5%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	5	3	2	1	7	2,4%	4	6,3%	57,1%
neurologische Probleme	0	0	1	1	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	0	0	4	1	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Routineuntersuchungen (HD-Röntgen)	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Blasenentzündung, Hamgries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Besprechung von Befunden und weiterem Vorgehen	0	0	1	1	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Immunologisches Problem, Allergien	2	0	2	1	4	1,4%	1	1,6%	25,0%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	4	2	10	1	14	4,9%	3	4,7%	21,4%
Herz-Kreislaufprobleme	2	0	1	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
nicht vorgestellt	21	3	55	6	76	26,4%	9	14,1%	11,8%
keine Angaben/nicht bekannt	2	1	7	0	9	3,1%	1	1,6%	11,1%
gesamt	153	48	236	36	389	135,1%	84	131,3%	21,6%

Anhang

Tabelle 117: Weitere Untersuchungen, die nach der Vorstellung in der tierärztlichen kurativen Praxis eingeleitet wurden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Durchführung weiterer Untersuchungen	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	16	5	31	5	47	16,3%	10	15,6%	21,3%
nein	81	25	148	28	229	79,5%	53	82,8%	23,1%
keine Angaben	3	1	9	0	12	4,2%	1	1,6%	8,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 118: Weitere Untersuchungen, die nach der Vorstellung in der tierärztlichen Praxis eingeleitet wurden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Weitere Untersuchungen	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Biopsie	0	0	2	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Geschabsel	1	0	1	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Blutuntersuchung	13	5	20	3	33	11,5%	8	12,5%	24,2%
Röntgen	2	0	8	0	10	3,5%	0	0,0%	0,0%
Ultraschall	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Allergietest	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Untersuchungen	81	25	147	28	228	79,2%	53	82,8%	23,2%
keine Angaben	2	1	9	0	11	3,8%	1	1,6%	9,1%
gesamt	100	31	189	33	289	100,3%	64	100,0%	22,1%

Anhang

Tabelle 119: Ergebnis der weiteren Untersuchungen, die nach der Vorstellung in der tierärztlichen Praxis eingeleitet wurden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Ergebnis der weiteren Untersuchungen	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ohne besonderen Befund	3	0	9	3	12	4,2%	3	4,7%	25,0%
ein Schilddrüsenwert erniedrigt (TSH nicht erhöht), grenzwertig, im unteren Normbereich	2	2	0	0	2	0,7%	2	3,1%	100,0%
hypothyreod	0	0	4	2	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
Borreliose	3	2	5	0	8	2,8%	2	3,1%	25,0%
sonstige Blutbefunde (Eiweiß erhöht, Nierenschädigung, Nierenversagen, erhöhte Leberwerte, Quick-Test positiv Hypoglykämie, Lungenwürmer, Harnstoff/Kreatinin erhöht, Hyperkalzinose, Gastritis, Leukozytose)	4	0	2	0	6	2,1%	0	0,0%	0,0%
Deckzeitpunkt bestimmt	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Allergie/Autoimmunerkrankung	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Cushing	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
trächtig	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Verschattungen auf der Lunge	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Fraktur	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	7	2	14	0	21	7,3%	2	3,1%	9,5%
keine Untersuchungen	81	25	148	28	229	79,5%	53	82,8%	23,1%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 120: Therapie, die im letzten halben Jahr bei Hunden aus der kurativen Praxis eingeleitet wurde (n=288).

Therapie	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	61	22	81	15	142	49,3%	37	57,8%	26,1%
nein	36	8	98	18	134	46,5%	26	40,6%	19,4%
keine Angaben	3	1	9	0	12	4,2%	1	1,6%	8,3%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 121: Genaue Therapie, die bei den Hunden aus der kurativen Praxis eingeleitet wurde (n=288).

durchgeführte Therapie	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Medikamente	51	19	74	13	125	43,4%	32	50,0%	25,6%
OP	10	5	16	2	26	9,0%	7	10,9%	26,9%
Salbe (auch Augensalbe)	1	1	9	0	10	3,5%	1	1,6%	10,0%
Verband/ Wundbehandlung	6	2	13	1	19	6,6%	3	4,7%	15,8%
Diät	8	3	4	1	12	4,2%	4	6,3%	33,3%
keine Angaben	2	1	6	0	8	2,8%	1	1,6%	12,5%
keine Therapie	37	8	95	17	132	45,8%	25	39,1%	18,9%
gesamt	115	39	217	34	332	115,3%	73	114,1%	22,0%

Tabelle 122: Sonstige Maßnahmen, die bei der Therapie durchgeführt wurden. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Behandlung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Ruhe	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Diät	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Geburtshilfe	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Verband	0	0	10	1	10	3,5%	1	1,6%	10,0%
Schienung	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Wundnaht	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	100	31	8	0	108	37,5%	31	48,4%	28,7%
keine Behandlung	0	0	163	32	163	56,6%	32	50,0%	19,6%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Tabelle 123: Beendigung der Therapie. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Therapie beendet	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	51	16	58	11	109	37,8%	27	42,2%	24,8%
nein	22	6	29	5	51	17,7%	11	17,2%	21,6%
keine Therapie	23	7	92	17	115	39,9%	24	37,5%	20,9%
keine Angaben	4	2	9	0	13	4,5%	2	3,1%	15,4%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 124: Welche Art der Therapie weitergeführt wird. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Therapie	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Schmerzmittel (Metacam®, Rimadyl®, Novalgin®)	4	1	3	1	7	2,4%	2	3,1%	28,6%
Herz-Kreislaufmittel (ACE-Hemmer, ...)	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Antibiotikum	2	0	1	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Kortikoide	4	1	1	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Futter und Futterzusatzstoffe	1	1	1	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Hormone usw. (Thyroxin, Lysodren)	2	0	7	2	9	3,1%	2	3,1%	22,2%
OP	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Verband	2	1	4	1	6	2,1%	2	3,1%	33,3%
Shampoo, Ohreiniger, Augentropfen, ...	3	1	0	0	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Medikamente (nicht näher spezifiziert)	1	0	5	2	6	2,1%	2	3,1%	33,3%
Physiotherapie	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Therapie	76	25	155	28	231	80,2%	53	82,8%	22,9%
keine Angaben	4	2	10	0	14	4,9%	2	3,1%	14,3%
gesamt	101	32	188	34	289	100,3%	66	103,1%	22,8%

Tabelle 125: Ergebnis der Allgemeinuntersuchung bei der Vorstellung des Hundes in der kurativen Praxis (n=288).

auffälliger Befund bei	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Allgemeinbefinden	2	1	0	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Zähne	3	0	0	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Augen	2	0	3	1	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Ohren	8	1	6	2	14	4,9%	3	4,7%	21,4%
WS/Gelenke	7	3	7	2	14	4,9%	5	7,8%	35,7%
Analdrüsen	5	1	3	1	8	2,8%	2	3,1%	25,0%
Herz	1	0	4	3	5	1,7%	3	4,7%	60,0%
Atmung	0	0	5	3	5	1,7%	3	4,7%	60,0%
Temperatur	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
sonstiges (Haut, ...)	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
AU nicht möglich	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
nicht auffällig	68	24	157	21	225	78,1%	45	70,3%	20,0%
keine Angaben	1	0	3	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 126: Diagnose oder Verdachtsdiagnose bei der Vorstellung in der kurativen Praxis. Hunde in der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Diagnose/Verdachtsdiagnose	Anzahl der Patienten aus						pro. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe		
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	5	3	17	1	22	7,6%	4	6,3%	18,2%
Impfung	35	9	31	5	66	22,9%	14	21,9%	21,2%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranalfistel	5	1	14	3	19	6,6%	4	6,3%	21,1%
Haut/Haarkleidprobleme	12	3	12	5	24	8,3%	8	12,5%	33,3%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina-Probleme, HWS-Probleme, Dicusprolaps,...	7	5	22	3	29	10,1%	8	12,5%	27,6%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex	21	5	20	2	41	14,2%	7	10,9%	17,1%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	11	1	9	3	20	6,9%	4	6,3%	20,0%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	4	1	3	0	7	2,4%	1	1,6%	14,3%
Vorstellung zur Kastration	3	2	0	0	3	1,0%	2	3,1%	66,7%
Aufbaupräparate (auch hormonell)	1	0	2	0	3	1,0%	0	0,0%	0,0%
Analdrüsenenerkrankungen	2	1	3	1	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
Zahnprobleme	3	0	2	0	5	1,7%	0	0,0%	0,0%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilarose)	2	1	5	0	7	2,4%	1	1,6%	14,3%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeitsuntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	1	1	10	1	11	3,8%	2	3,1%	18,2%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	1	0	2	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
neurologische Probleme	1	0	2	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	0	0	9	2	9	3,1%	2	3,1%	22,2%
Routineuntersuchungen (HD-Röntgen)	1	0	5	1	6	2,1%	1	1,6%	16,7%
Blasenentzündung, Hamgries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	0	0	4	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
Besprechung von Befunden und weiterem Vorgehen	0	0	6	0	6	2,1%	0	0,0%	0,0%
Immunologisches Problem, Allergien	1	0	3	2	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	0	0	7	3	7	2,4%	3	4,7%	42,9%
Herz-Kreislaufprobleme	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angabe	1	2	4	0	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
gesamt	116	35	193	34	309	107,3%	69	107,8%	22,3%

Anhang

Tabelle 127: Behandlung die durchgeführt wurde nach der Vorstellung in der kurativen Praxis. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Behandlung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Medikamente	46	13	71	16	117	40,6%	29	45,3%	24,8%
OP	10	5	6	0	16	5,6%	5	7,8%	31,3%
Verband/Wundbehandlung	13	4	16	1	29	10,1%	5	7,8%	17,2%
Diät	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Impfung	29	9	29	4	58	20,1%	13	20,3%	22,4%
Euthanasie	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Behandlung (Kontrolle, Check-up)	15	6	70	12	85	29,5%	18	28,1%	21,2%
keine Angaben	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	114	37	194	33	308	106,9%	70	109,4%	22,7%

Tabelle 128: Weiterführende Untersuchungen nach der Vorstellung in der kurativen Praxis. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Untersuchung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Allergietest	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Antibiogramm	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Abstrich	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Biopsie	2	1	4	0	6	2,1%	1	1,6%	16,7%
Blutuntersuchung	2	1	13	2	15	5,2%	3	4,7%	20,0%
Röntgen	3	1	9	1	12	4,2%	2	3,1%	16,7%
Überweisung	4	3	0	0	4	1,4%	3	4,7%	75,0%
keine weitere Untersuchung	0	0	156	30	156	54,2%	30	46,9%	19,2%
keine Angaben	88	24	4	0	92	31,9%	24	37,5%	26,1%
gesamt	101	31	188	33	289	100,3%	64	100,0%	22,1%

Anhang

Tabelle 129: Ergebnis der weiteren Untersuchungen bei den Hunden aus der kurativen Praxis (n=288).

Ergebnis der weiteren Untersuchungen	Anzahl der Patienten aus						prozentualer Anteil		prozentualer Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)	davon mit VÄ gesamt (n=64)			
ohne besonderen Befund	0	0	7	0	7	2,4%	0	0,0%	0,0%
ein Schilddrüsenwert erniedrigt (TSH nicht erhöht), grenzwertig, im unteren Normbereich	0	0	3	2	3	1,0%	2	3,1%	66,7%
Borreliose	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
sonstige Blutbefunde (Eiweiß erhöht, Nierenschädigung, Nierenversagen, erhöhte Leberwerte, Quick-Test positiv, Hypoglykämie, Lungenwürmer, Harnstoff/Kreatinin erhöht, Hyperkalzinose, Gastritis, Leukozytose)	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Pankreatitis	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Cushing	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Fraktur	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Verstauchung	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
HD, Cauda equina, Spondylosen, Proc. Coronoideus, Arthrosen	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
bakterieller Befund	0	0	2	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Tumor	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine weiteren Untersuchungen	0	0	156	30	156	54,2%	30	46,9%	19,2%
keine Angaben	100	31	9	0	109	37,8%	31	48,4%	28,4%
gesamt	100	31	188	33	288	100,0%	64	100,0%	22,2%

Anhang

Tabelle 130: Endgültige Diagnose nach Vorstellung der Hunde in der kurativen Praxis (n=288).

Diagnose	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	4	2	15	0	19	6,6%	2	3,1%	10,5%
Impfung	36	9	31	4	67	23,3%	13	20,3%	19,4%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranal fistel	1	0	14	3	15	5,2%	3	4,7%	20,0%
Haut/Haarkleidprobleme	12	4	10	5	22	7,6%	9	14,1%	40,9%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	1	0	0	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina-Probleme, HWS-Probleme, Dicusprolaps,...	7	4	26	4	33	11,5%	8	12,5%	24,2%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex.	18	4	21	4	39	13,5%	8	12,5%	20,5%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	7	1	9	3	16	5,6%	4	6,3%	25,0%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	4	2	3	0	7	2,4%	2	3,1%	28,6%
Vorstellung zur Kastration	2	1	0	0	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Aufbaupräparate (auch hormonell)	1	0	1	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Analdrüsenkrankungen	2	1	3	1	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
Zahnprobleme	2	0	3	0	5	1,7%	0	0,0%	0,0%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilariose)	1	1	5	0	6	2,1%	1	1,6%	16,7%
Verhaltensproblem	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeituntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	1	1	10	1	11	3,8%	2	3,1%	18,2%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
neurologische Probleme	1	0	2	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	0	0	8	2	8	2,8%	2	3,1%	25,0%
Routineuntersuchungen (HD-Röntgen)	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Blasenentzündung, Hamngries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	1	1	4	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Besprechung von Befunden und weiterem Vorgehen	0	0	5	0	5	1,7%	0	0,0%	0,0%
Immunologisches Problem, Allergien	0	0	3	2	3	1,0%	2	3,1%	66,7%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	0	0	8	4	8	2,8%	4	6,3%	50,0%
Herz-Kreislaufprobleme	1	0	2	2	3	1,0%	2	3,1%	66,7%
Euthanasie	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
keine Angaben	3	0	6	0	9	3,1%	0	0,0%	0,0%
keine Diagnose	0	0	1	0	1	0,3%	0	0,0%	0,0%
gesamt	106	32	197	38	303	105,2%	70	109,4%	23,1%

Anhang

Tabelle 131: Grund für eine weitere Vorstellung im auf die Befragung folgenden halben Jahr. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288). Mehrfachnennungen möglich.

Vorstellungsgrund	Anzahl der Patienten aus						proz. Anteil		der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)	davon mit VÄ gesamt (n=64)			
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	16	8	20	3	36	12,5%	11	17,2%	30,6%
Impfung	34	13	29	9	63	21,9%	22	34,4%	34,9%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranalfistel	7	0	17	4	24	8,3%	4	6,3%	16,7%
Haut/Haarkleidprobleme	8	1	17	4	25	8,7%	5	7,8%	20,0%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	1	1	2	0	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina-Probleme, HWS-Probleme, Dicusprolaps,...	16	4	17	3	33	11,5%	7	10,9%	21,2%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex.	14	4	4	1	18	6,3%	5	7,8%	27,8%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	4	1	8	1	12	4,2%	2	3,1%	16,7%
Tumorerkrankungen (inkl. zugehöriger OPs)	4	0	2	0	6	2,1%	0	0,0%	0,0%
Vorstellung zur Kastration	3	1	2	1	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
Analdrüsenenerkrankungen	9	5	5	2	14	4,9%	7	10,9%	50,0%
Zahnprobleme	1	0	5	2	6	2,1%	2	3,1%	33,3%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilarose)	0	0	2	2	2	0,7%	2	3,1%	100,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeituntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkataarh, Prostatavergrößerung	4	2	13	3	17	5,9%	5	7,8%	29,4%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	0	0	3	1	3	1,0%	1	1,6%	33,3%
neurologische Probleme	0	0	5	1	5	1,7%	1	1,6%	20,0%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	3	1	8	0	11	3,8%	1	1,6%	9,1%
Blasenentzündung, Harngeries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	1	0	3	0	4	1,4%	0	0,0%	0,0%
Immunologisches Problem, Allergien	1	0	1	1	2	0,7%	1	1,6%	50,0%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	3	1	9	3	12	4,2%	4	6,3%	33,3%
Herz-Kreislaufprobleme	3	1	1	1	4	1,4%	2	3,1%	50,0%
Euthanasie	8	3	8	3	16	5,6%	6	9,4%	37,5%
keine Angaben	5	1	3	0	8	2,8%	1	1,6%	12,5%
nicht mehr vorgestellt	20	7	62	7	82	28,5%	14	21,9%	17,1%
gesamt	165	54	246	52	411	142,7%	106	165,6%	25,8%

Anhang

Tabelle 132: Chronische Erkrankungen, die bei Hunden aus der kurativen Praxis im weiteren Verlauf auftraten (n=288).

Erkrankung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
Haut/Haarkleidprobleme	1	1	0	0	1	0,3%	1	1,6%	100,0%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeituntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarrh, Prostatavergrößerung	2	0	0	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
Blutkontrolle von chronischen hormonellen Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Schilddrüse)	2	0	0	0	2	0,7%	0	0,0%	0,0%
gesamt	5	1	0	0	5	1,7%	1	1,6%	20,0%

Tabelle 133: Weiterer Verlauf des Verhaltensproblems. Hunde aus der kurativen Praxis (n=288).

Verbesserung	Anzahl der Patienten aus								proz. Anteil der Hunde mit VÄ in der jeweiligen Gruppe
	Praxis 1 (n=100)	davon mit VÄ (n=31)	Praxis 2 (n=188)	davon mit VÄ (n=33)	kurativer Praxis gesamt (n=288)		davon mit VÄ gesamt (n=64)		
ja	11	10	19	19	30	10,4%	29	45,3%	96,7%
nein	16	15	11	11	27	9,4%	26	40,6%	96,3%
Hund euthanasiert	3	3	2	2	5	1,7%	5	7,8%	100,0%
keine Gelegenheit mehr, das Verhalten zu zeigen	2	2	0	0	2	0,7%	2	3,1%	100,0%
keine Angaben	1	1	4	1	5	1,7%	2	3,1%	40,0%
gesamt	33	31	36	33	69	24,0%	64	100,0%	92,8%

9.2.2. Tabellen aus der verhaltenstherapeutischen Praxis

Tabelle 134: FCI-Einteilung der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis gesamt (n=275). Auch nicht anerkannte Rassen wurden den Gruppen soweit möglich zugeordnet.

FCI-Gruppen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
FCI-1: Hüte- und Treibhunde	30	10,9%
FCI-2: Pinscher und Schnauzer, Molosser, Berghunde, Schweizer Sennenhunde	33	12,0%
FCI-3: Terrier	21	7,6%
FCI-4: Teckel	9	3,3%
FCI-5: Nordische Hunde, europäische und asiatische Spitze	9	3,3%
FCI-6: Lauf- und Schweißhunde	8	2,9%
FCI-7: Vorstehhunde (Kontinentale, Britische und Irische)	7	2,5%
FCI-8: Apportier-, Stöber- und Wasserhunde	25	9,1%
FCI-9: Gesellschafts- und Begleithunde	14	5,1%
FCI-10: Windhunde	1	0,4%
Mischlinge	118	42,9%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 135: Alterseinteilung der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Alter der Patienten in den verhaltenstherapeutischen Praxen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
9-12 Wochen	1	0,4%
13-16 Wochen	2	0,7%
4-6 Monate	7	2,5%
7-12 Monate	35	12,7%
bis 18 Monate	37	13,5%
bis 24 Monate	40	14,5%
bis 2,5 Jahre	20	7,3%
bis 3 Jahre	37	13,5%
bis 5 Jahre	47	17,1%
bis 8 Jahre	32	11,6%
bis 12 Jahre	13	4,7%
älter als 12 Jahre	1	0,4%
keine Angaben	3	1,1%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 136: Geschlecht und Kastrationsstatus der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Geschlecht und Kastrationsstatus	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
männlich	100	36,4%
männlich-kastriert	81	29,5%
männlich-keine weiteren Angaben	3	1,1%
weiblich	49	17,8%
weiblich-kastriert	40	14,5%
weiblich-keine weiteren Angaben	1	0,4%
keine Angaben	1	0,4%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 137: Gründe für die Kastration bei bereits kastrierten Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Kastrationsgründe	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
med. Indikation 1: Präventiv; zur Nachsuchsverhütung, Erbkrankheiten, Kryptorchide	12	4,4%
med. Indikation 2: akute Erkrankung; Sectio caesarea, Pyometra, Dauererektion, Prostatazyste oder-vergrößerung	2	0,7%
med. Indikation 3: Verhaltensproblem; Scheinschwangerschaft, Aufreiten, Jaulen, Heulen, Streunen, Aggression gegenüber Zweithund	17	6,2%
kastriert übernommen	23	8,4%
keine Angaben	72	26,2%
nicht kastriert	149	54,2%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 138: Alter zum Zeitpunkt der Kastration bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Kastration in der verhaltenstherapeutischen Praxis	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
9-12 Wochen	1	0,4%
13-16 Wochen	1	0,4%
4-6 Monate	6	2,2%
7-12 Monate	23	8,4%
bis 18 Monate	10	3,6%
bis 24 Monate	4	1,5%
bis 2,5 Jahre	3	1,1%
bis 3 Jahre	4	1,5%
bis 5 Jahre	9	3,3%
bis 8 Jahre	4	1,5%
bis 12 Jahre	1	0,4%
älter als 12 Jahre	0	0,0%
keine Angaben	51	18,5%
nicht bekannt	9	3,3%
nicht kastriert	149	54,2%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 139: Veränderungen, die nach der Kastration auftraten, bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Veränderung nach der Kastration	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Haarkleidveränderungen	1	0,4%
Gewichtszunahme	1	0,4%
Im Verhalten insgesamt ruhiger, ausgeglichener	1	0,4%
im Verhalten vorsichtiger, schreckhafter	1	0,4%
Verbesserung des Verhaltensproblems, bzw. Verschwinden des Verhaltensproblems.	4	1,5%
Keine Veränderungen	20	7,3%
keine Angaben	97	35,3%
nicht kastriert	151	54,9%
gesamt	276	100,4%

Anhang

Tabelle 140: Veränderungen bei den nicht-kastrierten Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Veränderungen bei nicht-kastrierten Hunden	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Auftreten von Scheinträchtigkeiten	5	1,8%
weniger stark ausgeprägte Läufigkeiten	0	0,0%
Abstände zwischen Läufigkeiten länger	0	0,0%
beginnende Rangordnungsprobleme bei Läufigkeit	0	0,0%
keine Veränderungen	102	37,1%
verstärktes Interesse an Hündinnen	0	0,0%
Prostataveränderungen	1	0,4%
Verkleinerung der Hoden	0	0,0%
kastriert	114	41,5%
keine Angaben	53	19,3%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 141: Alter des Hundes bei der Übernahme durch den jetzigen Besitzer. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Alter des Patienten bei Übernahme durch den Besitzer	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
selbst gezogen	0	0,0%
0-4 Wochen	2	0,7%
5-6 Wochen	11	4,0%
7-8 Wochen	64	23,3%
9-12 Wochen	68	24,7%
13-16 Wochen	12	4,4%
4-6 Monate	17	6,2%
bis 12 Monate	29	10,5%
bis 18 Monate	12	4,4%
bis 24 Monate	20	7,3%
bis 2,5 Jahre	5	1,8%
bis 3 Jahre	8	2,9%
bis 5 Jahre	14	5,1%
bis 8 Jahre	3	1,1%
bis 12 Jahre	1	0,4%
älter als 12 Jahre	0	0,0%
keine Angaben	7	2,5%
nicht bekannt	2	0,7%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 142: Vorbesitzer bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Zu sonstigen Vorbesitzern gehören Behindertenbegleithundschule, Polizeihundschule, Händler, Straßenhund, Tierhort, Tierarzt, Schäfer.

Vorbesitzer	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Privatperson	80	29,1%
Tierheim	73	26,5%
Züchter	99	36,0%
sonstiges	19	6,9%
kein Vorbesitzer	0	0,0%
keine Angaben	4	1,5%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 143: Haltung des Hundes beim Vorbesitzer. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Haltung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Balkon	1	0,4%
Garten	6	2,2%
Garten, Keller	1	0,4%
Garten, Auslauf, Zwinger	3	1,1%
Garage	1	0,4%
Gruppenhaltung	5	1,8%
Wohnung/Haus	83	30,2%
Wohnung/Haus, Garten	8	2,9%
Wohnung/Haus, Stall	1	0,4%
Hof	6	2,2%
Höhle	1	0,4%
Kettenhaltung	1	0,4%
Stall	10	3,6%
Wohnung/Haus, Zwinger	3	1,1%
Zwinger	84	30,5%
Zwinger, Gruppenhaltung	1	0,4%
keine Angaben	48	17,5%
nicht bekannt	12	4,4%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 144: Mehr Vorbesitzer bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

noch mehr Vorbesitzer bekannt?	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	98	35,6%
nein	140	50,9%
nicht bekannt	14	5,1%
keine Angabe	23	8,4%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 145: Haltung des Hundes beim jetzigen Besitzer. Einzelhundstatus. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Patient ist einziges Tier	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	176	64,0%
nein	95	34,5%
keine Angaben	4	1,5%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 146: Weitere Tiere die bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis im Haushalt vorhanden sind (n=275).

weitere Tiere im Haushalt	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
keine weiteren Tiere im Haushalt	177	64,4%
ein weiterer Hund	33	12,0%
ein weiterer Hund und sonstige Haustiere	5	1,8%
weitere sonstige Haustiere (z.B: Katze, Kaninchen, Meerschweinchen,...)	45	16,4%
zwei und mehr weitere Hunde	9	3,3%
zwei und mehr weitere Hunde und sonstige Haustiere	2	0,7%
keine Angaben	4	1,5%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 147: Haltung des Hundes beim Besitzer. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Haltung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Garten	1	0,4%
Garten, Auslauf, Zwinger	1	0,4%
Wohnung/Haus	223	81,1%
Wohnung/Haus, Auslauf	1	0,4%
Wohnung/Haus, Auslauf, Zwinger	0	0,0%
Wohnung/Haus, Garten	44	16,0%
Wohnung/Haus, Auslauf, Garten	1	0,4%
Wohnung/Haus, Auslauf, Garten, Zwinger	0	0,0%
Wohnung/Haus, Garten, Zwinger	0	0,0%
Wohnung/Haus, Zwinger	0	0,0%
Zwinger	2	0,7%
keine Angaben	2	0,7%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 148: Familienanschluß bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Familienanschluß	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	264	96,0%
nein	2	0,7%
keine Angabe	9	3,3%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 149: Auslauf in Stunden bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Auslauf in Stunden	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
0-0,5	6	2,2%
<1	13	4,7%
<2	27	9,8%
<3	33	12,0%
mehr als 3	7	2,5%
keine Angaben	189	68,7%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 150: Häufigkeit des Auslaufs bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Häufigkeit des Spaziergangs	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
1x täglich	7	2,5%
1-2x täglich	0	0,0%
1x täglich und Auslauf im Garten	0	0,0%
2x täglich	17	6,2%
2-3x täglich	2	0,7%
3x täglich	49	17,8%
3-4x täglich	2	0,7%
4x täglich	7	2,5%
4-5x täglich	1	0,4%
5x täglich	3	1,1%
>6x täglich	2	0,7%
keine Angaben	182	66,2%
kein Spaziergang/ Auslauf	1	0,4%
unterschiedlich	2	0,7%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 151: Betrachtung des Hundes als Familienhund. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Familienhund	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	264	96,0%
nein	3	1,1%
keine Angaben	8	2,9%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 152: Nutzung des Hundes als Arbeitshund. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Als Arbeitshunde gelten hier: Jagdhunde, Reitbegleithunde, Wach- und Schutzhunde, Rettungshunde und Blindenführhunde.

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Arbeitshund		
ja	17	6,2%
keine Angaben	16	5,8%
nein	242	88,0%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 153: Betreuung von Hundesport mit Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Zum Hundesport gehören: Agility, Turnierhundesport, Unterordnung, Dummytraining, Reitbegleithund, Mobility, Kinderzirkus.

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Hundesport		
ja	21	7,6%
keine Angaben	21	7,6%
nein	233	84,7%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 154: Ausbildung der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Grundausbildung		
Welpengruppe	21	7,6%
Grundkommandos (Sitz, Platz, Fuß)	96	34,9%
Welpengruppe+ Grundkommandos	68	24,7%
keine Angaben	21	7,6%
keine Ausbildung	68	24,7%
nicht bekannt	1	0,4%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 155: Ausbilder der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Ausbilder des Hundes	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=290)
Hundeschule (incl. Polizeihundeschule)	83	28,6%
Verein	76	26,2%
Besitzer	35	12,1%
keine Ausbildung		0,0%
keine Angaben	92	31,7%
nicht bekannt	2	0,7%
Tierheim	2	0,7%
gesamt	290	100,0%

Tabelle 156: Fütterungshäufigkeit bei den Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Fütterungshäufigkeit	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
1x täglich	32	11,6%
1-2x täglich	0	0,0%
2x täglich	47	17,1%
2-3x täglich	0	0,0%
3x täglich	8	2,9%
4x täglich	0	0,0%
ad libitum	4	1,5%
keine Angaben	184	66,9%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 157: Auftreten von chronischen Erkrankungen bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

chron. Erkrankungen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	67	24,4%
nein	174	63,3%
keine Angaben	34	12,4%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 158: Chronische Erkrankungen, die bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis vorhanden sind (n=275). Mehrfachnennungen möglich. 67 Hunde sind insgesamt von einer oder mehreren chronischen Erkrankungen betroffen.

chron. Erkrankung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=67)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrosen, Spondylosen, HD, ED, habituelle patellaluxation)	25	37,3%
Hormonelle Erkrankungen (Diabetes, Cushing, Hypothyreose)	4	6,0%
Erkrankungen der Sinnesorgane (taub, blind, schwerhörig, rezidivierende Otitiden, Keratokonjunktivitis sicca)	7	10,4%
immunologische Probleme, Allergien (Kontakt- und Futtermittelallergien)	9	13,4%
Herz-Kreislaufkrankungen	8	11,9%
neurologische Probleme (Facialisparese, primäre Epilepsie)	2	3,0%
Erkrankungen innerer Organe (Neigung zu Pankreatitis oder Hepatitis, Pankreasinsuffizienz, Niereninsuffizienz, chron. Colitis, Neigung zu Hypoglykämie, Malabsorptionssyndrom)	12	17,9%
angeborene Erkrankungen mit zumeist weniger starken Auswirkungen (Demodikose, En- und Ektropium, Gebissfehlstellungen, keine TNK angelegt)	14	20,9%
Erkrankungen des Atmungsapparates (Stimmbandlähmung, Kehlkopfverengung, Gaumensegelprobleme, chron. Husten, kleine, verarbte Lunge)	1	1,5%
"chron." Infektionserkrankungen (Borreliose, Leishmaniose)	3	4,5%
Hauterkrankungen (Pfortenekzem, Hautinfektionen, prim. Seborrhoe)	2	3,0%
Sonstiges (Inkontinenz, Analdrüsenprobleme, Prostatahypertrophie, dezente Läufe)	5	7,5%
Tumorerkrankungen (v.a. Mammatumoren)	0	0,0%
keine Angaben	34	50,7%
gesamt	126	188,1%

Anhang

Tabelle 159: Erkrankungen der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis innerhalb des letzten Jahres (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Erkrankungen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Trauma, Beißerei, Schnittverletzung, Krallenverletzung	5	1,8%
MDT- Probleme (inkl. FK-OP und Salmonellose), Perinealhernie, Paranalfistel	31	11,3%
Haut/Haarkleidprobleme	20	7,3%
Zubildungen (Abszeß, FK-Granulom/Abszeß, Mundspeicheldrüsenentzündung)	0	0,0%
Orthopädische Probleme (inkl. zugehöriger OPs), Cauda equina- Probleme, HWS-Probleme, Dicusprolaps,...	17	6,2%
Gesundheitszeugnis, Check-up, Floh- und Zeckenprophylaxe, Transponderapplikation, Fäden ex.	6	2,2%
Probleme der Sinnesorgane (Otitis, Konjunktivitis)	13	4,7%
Tumorerkrankungen (inkl. Zugehöriger Ops)	2	0,7%
Vorstellung zur Kastration	0	0,0%
Analdrüsenenerkrankungen	0	0,0%
Zahnprobleme	2	0,7%
(Verdacht auf) Infektionserkrankungen (akute Borreliose, Staupe, Parvovirose, Ehrlichiose, Dirofilarose)	6	2,2%
Fortpflanzungs- und Geburtsproblem, Progesteron-Test, Trächtigkeitsuntersuchung, Mastitis, Scheinträchtigkeit, Präputialkatarh, Prostatavergrößerung	10	3,6%
unspezifische Krankheitssymptome: müde, schlapp, Gewichtsverlust, Steifheit, Schmerzen, Müdigkeit, Leistungsabfall, geschwollene Lymphknoten	9	3,3%
neurologische Probleme	6	2,2%
Blasenentzündung, Harnries, Harnsteine, Niere (Blutkontrolle)	3	1,1%
Immunologisches Problem, Allergien	1	0,4%
Atemwegsprobleme (Bronchitis, Pneumonie)	12	4,4%
Herz-Kreislaufprobleme	2	0,7%
keine Angaben	44	16,0%
keine Erkrankung im letzten Jahr	119	43,3%
gesamt	308	112,0%

Anhang

Tabelle 160: Dauerhafte Medikamentengabe bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

dauerhafte Medikamentengabe	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	20	7,3%
nein	208	75,6%
keine Angaben	47	17,1%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 161: Zeitraum, in dem bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis die letzte Wurmkur durchgeführt wurde (n=275).

Zeitraum, in dem die letzte Wurmkur durchgeführt wurde	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
0-6 Monate	10	3,6%
6-12 Monate	3	1,1%
12-24 Monate	2	0,7%
länger als 24 Monate	1	0,4%
nicht bekannt/ keine Angaben	259	94,2%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 162: Zeitraum, in dem bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis die letzte Impfung durchgeführt wurde (n=275).

Zeitraum, in dem die letzte Impfung durchgeführt wurde	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
0-6 Monate	10	3,6%
6-12 Monate	10	3,6%
12-24 Monate	1	0,4%
länger als 24 Monate	0	0,0%
nicht bekannt/ keine Angaben	254	92,4%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 163: Durchführung einer Blutuntersuchung im bisherigen Leben bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Bisherige Durchführung einer Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	31	11,3%
nein	159	57,8%
keine Angaben	85	30,9%
nicht bekannt	0	0,0%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 164: Grund für die bisherige Blutuntersuchungen bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen vorhanden.

Grund für Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
"Check-up"/Kontrolle/BB vor OP	9	3,3%
Schilddrüse	6	2,2%
Südlandkrankheiten	6	2,2%
Borreliose	5	1,8%
Magen-Darm-Trakt-Probleme (inkl. Pankreas)	2	0,7%
epileptiformer Anfall	1	0,4%
sonstiges (Körpergeruch, Trauma, Lahmheit, viel getrunken, Gesichtsparese, Schlaganfall, nicht gefressen, träge, Diskusprolaps)	6	2,2%
keine durchgeführt	160	58,2%
nicht bekannt	0	0,0%
keine Angaben	86	31,3%
gesamt	281	102,2%

Tabelle 165: Zeitpunkt der bisherigen Blutuntersuchung bei Hunden aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Zeitpunkt der Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
<4 Wochen	4	1,5%
<1 Jahr	7	2,5%
>1 Jahr	13	4,7%
keine Blutuntersuchung	159	57,8%
keine Angaben	92	33,5%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 166: Ergebnis der bisherigen Blutuntersuchung bei Patienten aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Ergebnis der Blutuntersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Ehrlichiose, Dirofilariose, Babesiose oder Leishmaniose positiv	3	1,1%
ohne besonderen Befund	12	4,4%
ein Schilddrüsenwert erniedrigt (TSH nicht erhöht), grenzwertig, im unteren Normbereich	3	1,1%
hypothyreod	3	1,1%
Borreliose	2	0,7%
sonstige Blutbefunde (Eiweiß erhöht, Nierenschädigung, Nierenversagen, erhöhte Leberwerte, Quick-Test positiv Hypoglykämie, Lungenwürmer, Harnstoff/Kreatinin erhöht, Hyperkalzinose, Gastritis, Leukozytose)	3	1,1%
Pankreatitis	0	0,0%
Deckzeitpunkt bestimmt	0	0,0%
Virus positiv (Borna)	0	0,0%
Allergie/Autoimmunerkrankung	0	0,0%
Cushing	0	0,0%
keine durchgeführt	159	57,8%
nicht bekannt	0	0,0%
keine Angaben	90	32,7%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 167: Weg, wie der Hund in die verhaltenstherapeutische Praxis kam. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Wie kamen sie zur Verhaltenstherapie?	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Überweisung durch Hundeschule	6	2,2%
Überweisung durch Tierheim	20	7,3%
Überweisung anderen Tierarzt	105	38,2%
sonstige	18	6,5%
keine Angaben	126	45,8%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 168: Lösungsversuche für das Verhaltensproblem vor Besuch der tierärztlichen Praxis. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Lösungsversuch	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	121	44,0%
nein	148	53,8%
keine Angaben	6	2,2%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 169: Art des Lösungsversuchs für das Verhaltensproblems vor Besuch der tierärztlichen Praxis. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Maßnahmen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Fortbildung des Besitzers durch Bücher	4	1,5%
Training (Unterordnung, gezieltes Training)	75	27,3%
Situation vermieden (auch durch Maulkorb, Zwingerhaltung)	8	2,9%
Strafe durch Besitzer (Schimpfen, Ignorieren, Durchgreifen, Stachelhalsband, Teletakt, Citronella Halsband)	11	4,0%
Bestärken durch Besitzer (durch Zureden oder Trösten)	5	1,8%
Diät (eiweißreduziert)	1	0,4%
medikamentelle Lösung Naturheilkunde (homöopathisch, Bachblüten)	14	5,1%
sonstige alternativen Maßnahmen (Feldenkrais, Tellington, Akupunktur, Bioresonanz, Kinesiologie)	5	1,8%
medikamentelle Lösung Allopathisch	14	5,1%
chirurgische Lösung (Kastration)	5	1,8%
keine Maßnahmen	151	54,9%
keine Angaben	10	3,6%
gesamt	299	108,7%

Anhang

Tabelle 170: Person, die versuchte, das Verhaltensproblem zu verbessern. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Vorheriger Therapeut	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Besitzer	26	9,5%
Hundeverein	32	11,6%
Hundeschule	43	15,6%
Haustierarzt	21	7,6%
Tierheilpraktiker	2	0,7%
Hundetherapeut/Hundepsychologe	2	0,7%
Tierheim	1	0,4%
diverse	2	0,7%
keine	148	53,8%
keine Angaben	11	4,0%
gesamt	288	104,7%

Tabelle 171: Klinische Untersuchung vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Untersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	17	6,2%
keine erfolgt	208	75,6%
keine Angaben	50	18,2%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 172: Untersuchungen, die vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgt sind. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Untersuchung vor Besuch des Verhaltenstherapeuten	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Allgemeine klinische Untersuchung	1	<i>0,4%</i>
Blutbild, Schilddrüsenwerte	7	<i>2,5%</i>
Schilddrüsenwerte	1	<i>0,4%</i>
Röntgen (orthopädisch), Lahmheitsuntersuchung	4	<i>1,5%</i>
Herz-Kreislaufuntersuchung	1	<i>0,4%</i>
Urinuntersuchung	3	<i>1,1%</i>
keine erfolgt	208	<i>75,6%</i>
keine Angaben	50	<i>18,2%</i>
gesamt	275	<i>100,0%</i>

Tabelle 173: Ergebnis der Untersuchungen, die vor Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgt sind (n=17).

Ergebnis	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=17)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=17)
o.b.B.	12	<i>70,6%</i>
Ein Schilddrüsenwert erniedrigt oder grenzwertig	2	<i>11,8%</i>
Hypothyreod	1	<i>5,9%</i>
keine Angaben	2	<i>11,8%</i>
gesamt	17	<i>100,0%</i>

Anhang

Tabelle 174: Grund für die Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis nach Angaben der Besitzer und Diagnose des Tierarztes. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich.

Verhaltensproblem	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275) Angaben der Besitzer		Patienten aus der Verhaltenspraxis mit einem Aggressionsproblem (n=146). Angaben der Besitzer		Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275) Angaben der Therapeuten		Patienten aus der Verhaltenspraxis mit einem Aggressionsproblem (n=146). Angaben der Besitzer	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Aggressionsproblem	186	67,6%			146	53,1%		
in welchem Kontext								
- fremde Menschen			111	59,7%			89	61,0%
- Passanten			40	21,5%			21	14,4%
- Besitzer			47	25,3%			34	23,3%
- Tiere			4	2,2%			6	4,1%
- Rüden			77	41,4%			53	36,3%
- Hündinnen			63	33,9%			43	29,5%
- sonstiges			43	23,1%			19	13,0%
- Beißzwischenfall			66	35,5%			4	2,7%
- territorial			59	31,7%			58	39,7%
- über Ressourcen			10	5,4%			12	8,2%
- defensiv-aggressiv			13	7,0%			27	18,5%
- Beutefangverhalten			36	19,4%			24	16,4%
- sonstiges			42	22,6%			24	16,4%
Trennungsangst	46	16,7%			42	15,3%		
Unsauberkeit	15	5,5%			11	4,0%		
Angst/Panik	58	21,1%			49	17,8%		
Rangordnung	0	0,0%			157	57,1%		
sonstiges	44	16,0%			45	16,4%		
normales Verhalten	0	0,0%			3	1,1%		
Ätiologie								
erlernte Komponente	0	0,0%			35	12,7%		
Verstärkung durch Besitzer	0	0,0%			24	8,7%		
ungenügende Sozialisation	1	0,4%			46	16,7%		
Training/Gehorsam	38	13,8%			55	20,0%		
Auslastung	1	0,4%			26	9,5%		
evtl. organische Ursache	0	0,0%			56	20,4%		
traumat. Erlebnis	4	1,5%			6	2,2%		
gesamt	349	126,9%			453	164,7%		

Anhang

Tabelle 175: Weitere klinische Untersuchung nach der Vorstellung des Hundes in der verhaltenstherapeutischen Praxis. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Untersuchungen	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
ja	94	34,2%
keine	140	50,9%
keine Angaben	41	14,9%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 176: Untersuchungen, die nach der Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis erfolgt sind. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen möglich. Es erfolgten durchschnittlich 1,9 Untersuchungen pro untersuchtem Patienten.

Untersuchung	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Blutuntersuchung-Screening	53	19,3%
Blutuntersuchung-Schilddrüse	60	21,8%
Blutuntersuchung-sonstige Hormone (Cushing, Testosteron, Östrogen)	1	0,4%
neurologisch-orthopädische Untersuchung (Schmerz); Röntgen: HD, WS, Ellbogen)	27	9,8%
neurologische Untersuchung (Sinnesorgane)	4	1,5%
Abklärung eines epileptiformen Anfalls	2	0,7%
CT-Untersuchung	1	0,4%
Analdrüsen, Juckreiz, Allergie	4	1,5%
Herz-Kreislaufsystem	3	1,1%
Borrelien-Test, Staupe, Toxoplasmose, Südlandscreening	6	2,2%
Verdauungsenzyme	1	0,4%
klinische Untersuchung (auch Zähne, Haut, Kachexie)	9	3,3%
keine weiteren Untersuchungen	140	50,9%
keine Angaben	44	16,0%
gesamt	355	129,1%

Anhang

Tabelle 177: Ergebnis der Untersuchungen nach Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275). Mehrfachnennungen vorhanden.

Ergebnis der Untersuchungen nach der Vorstellung in der verhaltenstherapeutischen Praxis	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Schilddrüse hypothyreod, Anti-Thyroxin AK vorhanden	13	4,7%
Schilddrüse grenzwertig oder im unteren Normbereich	8	2,9%
Schilddrüse euthyreod	6	2,2%
Schmerzen durch orthopädische Probleme und orthopädische Probleme	10	3,6%
Blasenentzündung	1	0,4%
infektiöse Erkrankungen (Borreliose, Dirofilariose, Staupe,...)	1	0,4%
Epilepsie, Narkolepsie	2	0,7%
Stärke im Kot nachgewiesen	1	0,4%
Hypoglykämie	1	0,4%
Myositis, Eosinophilie, Leukozytophilie	1	0,4%
o.b.B.	7	2,5%
keine Untersuchungsergebnisse bekannt	43	15,6%
keine Angaben	43	15,6%
keine	141	51,3%
gesamt	278	101,1%

Tabelle 178: Art der Therapie, die nach dem Besuch der verhaltenstherapeutischen Praxis eingeleitet wurde. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Therapie	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
reine Verhaltenstherapie	213	77,5%
reine somatische Therapie	2	0,7%
Kombinationstherapie	46	16,7%
Rat zur Euthanasie	10	3,6%
keine Angabe	4	1,5%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 179: Weitere Maßnahmen, die bei der Kombinationstherapie außer der Verhaltenstherapie eingesetzt werden. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=46).

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=46)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=46)
Antibiotika (Blasenentzündung)	1	2,2%
Schmerzmittel	3	6,5%
Antiandrogene/Kastration	3	6,5%
Antiandrogene/Kastration, Thyroxin	1	2,2%
Thyroxin	19	41,3%
Selgian/Clomicalm/Alprazolam, Thyroxin	1	2,2%
Selgian/Clomicalm/Alprazolam	12	26,1%
keine Angaben	6	13,0%
gesamt	46	100,0%

Tabelle 180: Weitere Termine, die vom Besitzer wahrgenommen wurden. Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
per Fax	1	0,4%
per Telefon	13	4,7%
ja	114	41,5%
nein	63	22,9%
keine Angaben	84	30,5%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 181: Weiterer Verlauf der Therapie der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Verlauf	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
Besserung	96	34,9%
in Teilbereichen Besserung	4	1,5%
anfangs besser, dann Verschlechterung	2	0,7%
Verschlechterung	2	0,7%
Abgabe des Hundes	5	1,8%
Euthanasie	15	5,5%
nicht mehr gemeldet	63	22,9%
keine Angaben	88	32,0%
gesamt	275	100,0%

Anhang

Tabelle 182: Besitzercompliance bei der Therapie der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=275).

Besitzercompliance	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=275)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=275)
sehr gut	8	2,9%
gut	62	22,5%
mäßig	23	8,4%
ausreichend	3	1,1%
schlecht	12	4,4%
keine Therapie	4	1,5%
keine Angaben	163	59,3%
gesamt	275	100,0%

Tabelle 183: Abgabe oder Euthanasie der Hunde aus der verhaltenstherapeutischen Praxis (n=18).

Abgabe und Euthanasie des Hundes	Anzahl der Patienten aus der Verhaltenspraxis (n=18)	proz. Anteil der Hunde der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl (n=18)
Abgabe des Hundes	4	22,2%
Euthanasie aufgrund somatischer Probleme	6	33,3%
Euthanasie aufgrund der Verhaltensprobleme	5	27,8%
wurde trotz Rat des Verhaltenstherapeuten nicht euthanasiert	2	11,1%
Euthanasie gegen den Rat des Verhaltenstherapeuten	1	5,6%
gesamt	18	100,0%

10. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ADS- Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom

Bzw.- beziehungsweise

CSF- Cerebrospinalflüssigkeit

CT- Computertomographie

EEG- Elektroenzephalogramm

EKG- Elektrokardiogramm

Evtl.- eventuell

FCI- Fédération Cynologique Internationale

5-HAT- Serotonin

HD-Hüftgelenkdysplasie

5-HIAA- 5-Hydroxyindolacetosäure

HPA- Hypothalamus-Hypophysen-Achse

HVA- Homovanillinsäure

LAD- letale Akrodermatitis

LNAA- lange neutrale Aminosäuren

LTP- long-term-potentiation

MDT- Magen-Darm-Trakt

MRI- magnetic-resonance-imaging

o.b.B.- ohne besonderen Befund

OCD- Obsessive-compulsive disorder (Zwangsstörung)

OP- Operation

PET- Positronen-Emissionstomographie

Proz.- Prozentual

Serotonin-Syndrom: verstärkte Aktivierung der Serotonin-Bindungsstellen im Gehirn. Ursache: serotoninerge Interaktionen ZNS in Bezug auf 1A Serotoninrezeptoren. Auslöser: Interaktionen bei der gleichzeitigen Gabe von Serotonin-Reuptake-Inhibitoren, MAO-Inhibitoren und serotoninerger Wirkstoffen. Äußert sich mit Verwirrung, Ruhelosigkeit, Angst, Doppelsichtigkeit, Myoklonie, Ataxie, Hyperreflexie, Tremor, Zittern, Anfällen, Durchfall und Schweißsekretion. Kann durch zu frühen Übergang zwischen MAO-Inhibitoren und SSRIs hervorgerufen werden (v.a. beim Menschen).

SSRI- Serotonin-Reuptake-Hemmer

Südlanderkrankungen: Babesiose, Ehrlichiose, Leishmaniose und Dirofilariose

Abkürzungsverzeichnis

TCA- Trizyklische Antidepressiva

Trp- l-Tryptophan

TNK- Tränen-Nasen-Kanal

VÄ- Verhaltensänderung

VHUP- Veterinary hospital of the University of Pennsylvania

WS- Wirbelsäule

z.B.- zum Beispiel

11. DANKSAGUNG

Herrn Prof. R. Stolla möchte ich für die Überlassung des Themas und Prof. M. Erhard für seine Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit danken.

Frau Dr. D. Döring und den Mitarbeitern des Instituts für Tierschutz, Verhaltenskunde und Tierhygiene möchte ich ebenfalls auf diesem Weg für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit danken.

Ebenso möchte ich Frau Dr. U. Breuer für den Vorschlag des Themas und die Hilfe, insbesondere bei der Literaturerstellung, danken.

Mein Dank gilt auch allen beteiligten Tierarztpraxen und den beteiligten Patientenbesitzern, die meine z.T. ausführlichen Fragen geduldig beantwortet haben.

Ausserdem gilt mein Dank Herrn F. Schirm, der mir bei der statistischen Auswertung der Ergebnisse sehr geholfen hat.

Bei Frau M. Köhler möchte ich mich für das oft kurzfristige, aber dafür von ihrer Seite her sehr gründliche, Korrekturlesen bedanken.

Abschliessend möchte ich mich auch bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken, die mich während der gesamten Zeit moralisch und, was meine Eltern betrifft, auch finanziell, unterstützt haben. Insbesondere meinem Bruder, der meine Nichtkenntnisse diverser Computerprogramme ausgeglichen hat, möchte ich danken.

12. LEBENS LAUF

Name: Kathrin Alice Helene Köhler

Geburtsdatum: 29.07.1975

Geburtsort: Heilbronn

Ausbildung: 1981-1985 Grundschule Untergruppenbach
1985-1994 Mönchsee-Gymnasium Heilbronn
9/94-2/00 Studium der Veterinärmedizin an der Justus-Liebig-Universität
Giessen

Approbation März 2000

Weitere Tätigkeiten: 4/2000-8/2001 Hospitantz in der Praxis für Tierverhaltenstherapie
Dr. Ursula Breuer, Ostfildern

Seit 1/2001 Promotionsstudium am Institut für Tierhygiene,
Verhaltenskunde und Tierschutz der Ludwig-Maximilians-
Universität München

8/2001-10/2002 Assistenztierärztin in der Kleintierpraxis Dr. Peissner,
Schorndorf

8/2003-5/2004 Assistenztierärztin in der Kleintierpraxis Dr. Peissner,
Schorndorf