Befunderhebungsbogen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung von Assistenzhunden zu den Richtlinien gemäß § 39a BBG

Geplante Verwendung des künftigen Assistenzhundes		
☐ Blindenführhund	☐ Servicehund	☐ Servicehund mit Stütz- und/oder Ziehfunktion
☐ Signalhund für Menschen mit Hörbehinderung		☐ Signalhund für Menschen mit chronischen Erkrankungen (Diabetes)
☐ Signalhund für Menschen mit chronischen Erkrankungen (Epilepsie, andere neurologische Erkrankungen)		

Untersuchungsgang

Nationale:	
Rasse	
Farbe	
Geburtsdatum	
Name	
Tätowiernummer (Lokalisation)	
Mikrochip-Nummer	
Hundebesitzer/in / Halter/in	

Anamnese:	
Impfstatus 1)	
Geschlecht	
Zeitpunkt der letzten Läufigkeit	
Kastration 2)	☐ ja
	☐ nein
wenn ja, Datum und Art	
Kot- und Harnabsatz	
bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen	

Klinische Untersuchung:	
Allgemeinverhalten	☐ lebhaft u. aufmerksam
	☐ ruhig u. aufmerksam
	☐ matt, teilnamslos
	☐ apathisch
Körperhaltung, näheres s. u.	☐ o. B.
	☐ verändert:
Ernährungszustand	☐ gut, sehr gut
	☐ mittelgut
	☐ mindergut
	☐ kachektisch
	☐ adipös
Haut	☐ o. B.
	☐ verändert:
Haarkleid, Krallen	☐ o. B.
	☐ verändert:
Körperöffnungen	☐ o. B.
	☐ verändert:
Hautelastizität	☐ erhalten
	☐ ggr. vermindert
	☐ mgr. vermindert
	☐ hgr. vermindert
	☐ aufgehoben
Innere Körpertemperatur	
Schleimhäute:	
Auge, Lidbindehäute	
Nase	
Mund	

Augen: [3]	
Umgebung	☐ o. B.
	☐ verändert:
Lider	☐ o. B.
	☐ verändert:
Strukturen der Augen selbst	☐ o. B.
	☐ verändert:
Nase (Brachiocephale Rassen):	
Umgebung	☐ o. B.
	☐ verändert:
Beurteilung Obere Luftwege	☐ o. B.
	O mäßig eingeschränkte Inspiration
	O massiv eingeschränkte Inspiration [4]
Ohren [5]	☐ o. B.
	☐ verändert:
Mundhöhle, Lefzen	☐ o. B.
	☐ verändert:
Zahnfleisch	☐ o. B.
	☐ verändert:
Zähne	☐ o. B.
	☐ verändert:
To n s i l l e n	☐ o. B.
	☐ verändert:
Kehlkopf	☐ Husten weder spontan noch auf Reiz auslösbar
	☐ Husten auf Reiz auslösbar
	☐ Husten spontan
	☐ schmerzhaft

Lymphknoten: [6]	
Lnn. mandibulares	☐ o. B.
	☐ verändert:
Lnn. poplitei	☐ o. B.
	☐ verändert:
Puls (Frequenz eintragen)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Atmung (Frequenz, Typ eintragen)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Auskultation Herz (bei Bedarf US u./o. Rö)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Auskultation Lunge (bei Bedarf US u./o. Rö)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Ultraschall Herz (bei Erstuntersuchung)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Abdomen	☐ durchtastbar, nicht schmerzhaft
	☐ verändert:
Ultraschall Nieren [7]	☐ o. B.
	☐ verändert:
Harnstatus:	
Teststreifen	☐ o. B.
	☐ verändert:
spezifisches Gewicht:	
Kot Parasitolog. U.	☐ o. B.
	☐ verändert:

Blutuntersuchung (nüchtern): [8]	
Hämatologie:	
Hämatokrit (Hk)	
Totalprotein (TP)	
Leukozyten (Leukos)	
Differentialblutbild (Diff.)	
Thrombozyten (EDTA - Blut)	
Blutchemie:	
Glucose (Glc.)	
Harnstoff (Urea)	
Kreatinin (Crea)	
GLDH	
GPT	
AP	
Gesamtbilirubin (Ges.Bil.)	
Gallensäuren	
T4 (bei klin. Verdacht)	
CTSH (bei klin. Verdacht)	
Gentests (siehe Fußnoten) [9]	
ARVC	
GSDIIIa	
HSF4 autosom dom	
PLL	
PRA	
CCL	
PDP1	
Serologie bei Mittelmeerkrankenheiten (siehe Fußnoten) [10]	
Leishmaniose	
Ehrlichiose	
Dirofilariose	

Orthopädische Untersuchung:	
Gangbild:	
Schritt	☐ o. B.
	☐ verändert:
Trab	☐ o. B.
	☐ verändert:
Wendungen	☐ o. B.
	☐ verändert:
Treppe auf und ab	☐ o. B.
	☐ verändert:
Rahmen d. Rasse entspr.	
Adspektion Körperbau insgesamt	☐ o. B.
	☐ verändert:
Rücken	☐ o. B.
	☐ überlanger Rücken
	☐ stark abfall. Rückenlinie
Gliedmassenstellung (Achsenabweichung/Fehlrotation im Bereich d. Extremitäten)	
Vorderextremität li./re.	☐ o. B.
	☐ zeheneng
	☐ zehenweit
	☐ Carpus durchtrittig
	☐ Carpus vorbiegig
	☐ Varisation (o-beinig)
	☐ Valgisierung (x-beinig)
	☐ Unterarm Supination
	☐ Unterarm Pronation

Hinterextremität li./re.	☐ o. B.
	☐ ferseneng
	☐ fersenweit
	☐ Ta rs u s d u rc h t ri tt i g
	☐ bärentatz. Stellung
	☐ Hyperextensionsst.
	☐ Knie-/Sprunggelenk Steilstellung
	☐ Sprunggelenk
	☐ Stelzfüßigkeit
	☐ Kniegelenk Varisation (o-beinig)
	☐ Kniegelenk Valgisierung (x-beinig)
Bemuskelung	☐ gut
	☐ mäßig
	☐ schlecht
	☐ symmetrisch
	☐ asymmetrisch
	Lokalisation:
Untersuchung im Stehen:	
Halswirbelsäule	☐ o. B.
	☐ verändert:
Dorsalflexion	☐ o. B.
	☐ verändert:
Ventralflexion	☐ o. B.
	☐ verändert:
Rotation	☐ o. B.
	☐ verändert:
Brust/LendenWS/Os sacrum	☐ o. B.
	☐ Hyperästhesie
	☐ Streckschmerz
	☐ Druckschmerz
Bizepssehnenprobe n. Meutstege	☐ o. B.
	☐ verändert:

Untersuchung der Extremitäten auf dem Tisch in Seitenlage (alle Gelenke einzeln!):	
Vorderextremität links	☐ o. B.
	☐ Streckschmerz
	☐ Beugeschmerz
	☐ Rotationsschmerz
	☐ Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Vorderextremität rechts	☐ o. B.
	☐ Streckschmerz
	☐ Beugeschmerz
	☐ Rotationsschmerz
	☐ Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Hinterextremität links	☐ o. B.
	☐ Streckschmerz
	☐ Beugeschmerz
	☐ Rotationsschmerz
	☐ Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Hinterextremität rechts	☐ o. B.
	☐ Streckschmerz
	☐ Beugeschmerz
	☐ Rotationsschmerz
	☐ Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz

Neurologische Untersuchung:	
Sehprobe (je 1 Auge abgeklebt)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Hindernisse i. d. Weg stellen	
Hörprobe (Klatschen)	☐ o. B.
	☐ verändert:
Haltung	☐ o. B.
	☐ verändert:

Kopfnerven Reflexe:	
Drohreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Pupillarreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Palpebral-, Cornealreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Sensibilitätsprüfung Nase	☐ o. B.
	☐ verändert:
Schluckreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Spinale Reflexe:	
Triceps	☐ o. B.
	☐ verändert:
Biceps	☐ o. B.
	verändert:
Flexorreflex Vorderextr.	☐ o. B.
	☐ verändert:
Patellarreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Tibialis-cranialis-Reflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Flexorreflex Hinterextremität	☐ o. B.
	☐ verändert:
Perinealreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
gekreuzter Streckreflex	☐ o. B.
	☐ verändert:
Stellproben	☐ o. B.
	☐ verändert:

Verhalten bei der Untersuchung:	
	☐ gelassen, desinteressiert
	☐ offen-freundlich
	☐ freundlich-verspielt
	☐ unterwürfig-sensibel
	☐ furchtsam-scheu
	☐ panisch (Fluchtversuche)
	☐ defensiv-aggressiv
	☐ offensiv-aggressiv
	Sonstiges:

Ergänzung zum Formular - Fußnoten

1) Der Impfpass wird zum Gesundheitspass, in den beide Untersuchungen mit Datum und Stempel des TA eingetragen werden müssen.
   Alle Impfungen müssen spätestens bei der Zweituntersuchung mind. einmal im Abstand von 3 - 6 Wochen wiederholt worden sein. Beim "Weißen Schäferhund" und anderen schlecht immunisierenden Rassen wird eine Impftiterbestimmung von mindestens 2 Komponenten der Kombinationsimpfung empfohlen.

2) Ovarioektomie oder Ovariohysterektomie bzw. Orchektomie

3) Fachtierärztliches Gutachten (AKVO Tierärzte) vorgeschrieben für alle Retriever-, Setter- und Collie-Schläge, Pudel, Dobermänner und deren Mischlinge, sowie alle merle färbigen Hunde (einmalige Untersuchung genügt).
   Für alle anderen Rassen genügt der Augenbefund des untersuchenden Tierarztes (einmalige Untersuchung genügt).
   Untersuchung der inneren Augenmedien im auffallenden und durchfallenden Licht, bei gefährdeten Rassen fachtierärztliche Augenuntersuchung vorgeschrieben.

4) Hunde mit massiv eingeschränktem Inspirium werden nicht zugelassen.
5) Spezialuntersuchung (Audiometrie) für gefährdete Rassen:
   Bobtail, Boxer, Dalmatiner, Weißer Schäferhund, Englische Bulldogge, American Bulldog, Bullterrier, Miniatur Bullterrier, Dogo Argentino sowie bei Verdacht bei allen weißen und merlefarbigen Hunden.

6) Bei generalisierten Vergrößerungen ist eine weiterführende Untersuchung (Feinnadelbiopsie) verpflichtend.

7) Ultraschall Nieren bei gefährdeten Rassen (Verdacht auf zystische Nierenveränderungen aufgrund von Erbkrankheiten:
   West Highl Terrier, Cairn Terrier, Beagle, Collie, Shi Tzu, Dobermann, Pudel, Shapendos (?)

8) Blutbefund für Assistenzhunde: Mindestalter 15 Monate

   Bei signifikanter Erhöhung der folgenden Werte in der Blutuntersuchung ist eine Wiederholung bzw. Ergänzung der Untersuchung zwingend
   1. Alle Werte der Hämatologie
   2. Crea, Urea > doppelten Wert
      Zusatz Blutsenkung, Eiweiß im Harn, Blut-Harn - Creatinin -Quotient

   Bei signifikanter Erhöhung folgender Werte ist eine erweiterte Wiederholungsuntersuchung notwendig:
   Leukozytose:
   " Leukos + TP + Blutsenkung

   Crea > doppelter Höchstwert und/oder
   Urea > doppelter Höchstwert:
   " Urea, Crea, Blutsenkung, Eiweiß im Harn, Blut-Harn - Creatinin-Quotient, K+

   GPT > 3 facher Höchstwert und/oder
   GLDH > 6 IU/l und/oder
   AP > 190 IU/l und/oder
   Gallensäuren über 5 fachem Normalhöchstwert und/oder
   GesBil > 0,5mg/dl:
   " Wiederholung aller Leberwerte, einschließlich Blutsenkung, GOT,GGT, Gallensäuren nüchtern

   (12 Stunden fasten) und 2 Stunden nach Fütterung, K+

9) Erbkrankheiten: Ein Ausschließungsgrund zur Ausbildung stellt ein homozygotes Vorliegen des Defektgens dar und ist zu testen bei folgenden Rassen:

   ! Arrhythmische rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)
   Boxer, Autosomal domin

   ! Glykogenspeicherkrankheit Ty IIIa (GSDIIIa)
   Curly Coated Retriever
   ! Hereditäre Katarakt (HSF4) autosom dom
   Australien Shepherd und Wäller

Name des Hundes:
Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

! Primäre Linsenluxation (PLL)
Eskimo Dog, American Hairless Terrier, Australian Cattle Dog, Chinese Crested, Chinese Foo Dog, Jack Russell Terrier, Jagd Terrier, Lakeland Terrier, Lancashire Heeler, Lucas Terrier, Miniature Bullterrier, Parson Russell Terrier, Patterdale Terrier, Rat Terrier, Sealyham Terrier, Tenterfield Terrier, Tibet Terrier, Toy Fox Terrier, Volpino Italiano, Welsh Terrier, Westfalenterrier

! Progressive Retinaatrophie (PRA)
- crd-PRA beim Rauhaardackel
- - dominante Form der PRA beim English Mastiff und Bull Mastiff
- - generalisierte PRA beim Schapendoes
- - GR-PRA1 beim Golden Retriever
- - prcd-PRA beim American Cocker Spaniel, American Eskimo Dog, Australien Cattle Dog, Australien Shepherd, Australien Stumpy, Tail Cattle Dog, Chesapeake Bay Retriever, Chinese Crested, English Cocker Spaniel, Entlebucher Sennenhund, Finnischer Lapphund, Golden Retriever, Kuvasz, Lappländischer Rentierhund, Labrador Retriever, Labradoodle, Markiesje, Norwegischer Elchhund, Nova Scotia Duck Tolling Retriever, Portugiesischer Wasserhund, Pudel, Silky Terrier, Spanischer Wasserhund, Schwedischer Lapphund, Toy Pudel, Yorkshire Terriere, Zwergpudel,
- - rcd1-PRA beim Irish Setter
- - rcd1a-PRA beim Sloughi
- - rcd2-PRA* beim Collie
- - rcd3-PRA beim Welsh Corgi
- - rcd4-PRA beim Gordon Setter und Irish Setter

! Canine Ceroid-Lipofuszinose (CCL)
American Staffordshire Terrier, American Bulldog, Australian Shephard,Border Collie, Dackel, English Setter undTibet Terrier

! Pyruvat Dehydrogenase Phosphatase 1 Defizienz (PDP1)
Clumber- und Sussex Spaniel

Ausschließungsgründe für den Einsatz als Assistenzhund:
- Arrhythmische rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)
- Glykogenspeicherkrankheit Ty IIIa (GSDIIIa)
- Hereditäre Katarakt (HSF4) autosom dom
- Primäre Linsenluxation (PLL)
- Progressive Retinaatrophie (PRA)
- Canine Ceroid-Lipofuszinose (CCL)
- Pyruvat Dehydrogenase Phosphatase 1 Defizienz (PDP1)

10) Bei Hunden, die aus den Mittelmeerländern importiert wurden sowie bei Auftreten einer Thrombozytopenie sind Untersuchungen auf Ehrlichiose, Leishmaniose und Dirofilariose zwingend durchzuführen.
Bei Ehrlichiose wird ein Kombinationstest betreffend Ehrlichien (2 Formen), Herzwurm und Babesien empfohlen.

RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN:

Röntgenbilder sind in jedem Fall der Abteilung für Bildgebende Diagnostik der Veterinärmedizinischen Universität Wien zur Überbefundung vorzulegen. Bei allen zusätzlichen Untersuchungen (Überbefundungen) ist der vorläufige Untersuchungsbefund in Kopie beizulegen.

Röntgenbilder müssen unverwechselbar und fälschungssicher mit Nationale und Datum der Aufnahme gekennzeichnet sein.

* HD-Röntgen: Narkose, bis zum Eintreten völliger Muskelrelaxation abwarten. Position nach FCI I(gestreckt)
* Ventro-dorsale Ansicht der letzten beiden LW im Rahmen der HD-Aufnahme oder extra (alternativ bei VD-Aufnahme des LWS)
* Schultergelenke mediolateral
* Röntgen der Ellbogengelenke in 2 Richtungen bei allen Rassen: mediolateral 60 - 90° abgewinkelt, kranio-kaudal bei Verdacht CT empfohlen
* Ellbogen: craniocaudal UM 15 ° PRONIERT (damit man auf das Coronoid sieht)
* LWS/Os sacrum laterolateral in Hyperextension bei allen Hunden über 15 kg
* LWS: in Hyperextension und Beugung (um die Instabilität besser dokumentieren zu können

Weitere Röntgenaufnahmen nach klinischem Bedarf.

Vorgaben für Assistenzhunde:

! HD A oder B - Hüfte, OCD-Schulter frei, ist unbedingt erforderlich bei Blindenführhunden, Hunden mit Stütz- und Ziehfunktion, Servicehunden (mit Tragtaschen).

! Bei allen anderen Hunden maximal HD C-Hüfte in Verbindung mit der klinischen Untersuchung (z.B. Signalhunde)

! OCD-Schulter - kein Ausschließungsgrund bei Signalhunden

! ED-frei zwingend bei allen Hunderassen mit Durchschnittsgewicht über 15 kg, Aus-schluss bei höhergradigen Arthrosen auch bei kleineren Hunden (Schmerzzustände)

! Patellaluxation habit. Med. I.II erlaubt für Signalhunde unter 15 kg

Ausschließungsgründe, Mängel, die einen Einsatz als Blindenführhund und alle Assistenzhunde verbieten:

Chronische Erkrankungen bzw.

! Nicht heilbare Organerkrankungen, z.B. generalisierte Demodikose, Räude, chron. schleimig-eitriger Nasenausfluß, Konkrementbildungen im Harntrakt, Kardiomyopathie, Diabetes, Epilepsie
! Hyper- bzw. Hypothyreosen
! Pankreasinsuffizienz
! Hüftgelenksdysplasie ab C2
! Hunde mit hgr. Zeichen einer lumbosakralen Instabilität oder eime hgr. Übergangswirbel
! OCD (Osteochondrosis dissecans) (außer Signalhunde)
! Arthrosen (Folgen massiver Gelenksschäden)
! Ausgeprägte Tendopathien
! Patella-Luxation nach lateral
! Radius Curvus

Ausnahmen, Mängel, die nicht gegen einen Einsatz als Blindenführhund und alle Assistenzhunde sprechen:

! Lokale Demodikose
! Futtermittelallergie (sofern mit kommerziellem Fertigfutter beherrschbar)
! Patella-Luxation: hab.med. I und II (ohne Arthrosenbildung) - gilt nur für Signalhunde!

Maximal 2 dieser Ausnahmen werden toleriert, wenn sie auf Vorder- und Hinterextremität verteilt sind.

Akute Erkrankungen müssen vor Abgabe an den/die Assistenzhundehalter/in ausgeheilt sein!

Gesamtbeurteilung:
Die zusammenfassende Beurteilung erfolgt durch den untersuchenden TA nach Vorliegen aller zusätzlichen Befunde.