

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

--

**Geplante Verwendung des künftigen Assistenzhundes**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blindenführhund   | <input type="checkbox"/> Servicehund   | <input type="checkbox"/> Servicehund mit Stütz- und/oder Ziehfunktion |
| <input type="checkbox"/> Signalhund für Menschen mit Hörbehinderung  | <input type="checkbox"/> Signalhund für Menschen mit chronischen Erkrankungen (Diabetes) |   |
| <input type="checkbox"/> Signalhund für Menschen mit chronischen Erkrankungen (Epilepsie, andere neurologische Erkrankungen) |  |   |

**Untersuchungsgang**

**Nationale:**

Rasse	
Farbe	
Geburtsdatum	
Zwingername	
Rufname	
Mikrochip-Nummer	
Hundebesitzer/in / Halter/in	

**Anamnese:**

Impfstatus <sup>1)</sup>	
Geschlecht	
Zeitpunkt der letzten Läufigkeit	
Kastration <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, Datum und Art	
Kot- und Harnabsatz	
bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen	

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

<b>Augen:</b> <sup>3)</sup>	
Umgebung	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Lider	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Strukturen der Augen selbst	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
<b>Nase (Brachiocephale Rassen):</b>	
Umgebung	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Beurteilung Obere Luftwege	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> mäßig eingeschränkte Inspiration und Expiration
	<input type="checkbox"/> massiv eingeschränkte Inspiration und Expiration <sup>4)</sup>
<b>Ohren</b> <sup>5)</sup>	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Mundhöhle, Lefzen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Zahnfleisch	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Zähne	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Tonsillen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Kehlkopf	<input type="checkbox"/> Husten weder spontan noch auf Reiz auslösbar
	<input type="checkbox"/> Husten auf Reiz auslösbar
	<input type="checkbox"/> Husten spontan
	<input type="checkbox"/> schmerzhaft

<b>Lymphknoten: <sup>6)</sup></b>	
Lnn. mandibulares	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Lnn. poplitei	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Lnn. Präscapulares	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Puls (Frequenz eintragen)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Atmung (Frequenz, Typ eintragen)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Auskultation Herz (bei Bedarf US u./o. Rö)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Auskultation Lunge (bei Bedarf US u./o. Rö)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ultraschall Herz ( bei Erstuntersuchung)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Abdomen	<input type="checkbox"/> durchtastbar, nicht schmerzhaft
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ultraschall Nieren <sup>7)</sup>	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
<b>Harnstatus:</b>	
Teststreifen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
<b>spezifisches Gewicht:</b>	
Kot Parasitolog. U.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

<b>Blutuntersuchung (nüchtern):</b> <sup>8)</sup>	
<b>Hämatologie:</b>	
Hämatokrit (Hk), Totalprotein (TP), Leukozyten (Leukos),	
Differentialblutbild (Diff.), Thrombozyten (EDTA - Blut)	
<b>Blutchemie:</b>	
Glucose (Glc.), Harnstoff (Urea), Kreatinin (Crea), GLDH, ALT, AP	
Gesamtbilirubin (Ges.Bil.), Gallensäuren, T4 ( bei klin. Verdacht)	
CTSH ( bei klin. Verdacht)	
Na, K, Ca, Alb.	
<b>Gentests (siehe Fußnoten)</b> <sup>9)</sup>	
ARVC	
GSDIIIa	
HSF4 autosom dom	
PLL	
PRA	
CCL	
PDP1	
DNM-1	
<b>Serologie bei Reisekrankheiten (siehe Fußnoten)</b> <sup>10)</sup>	
Leishmaniose	
Ehrlichiose	
Dirofilariose	
Babesiose	

Orthopädische Untersuchung:	
Gangbild:	
Schritt	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Trab	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Wendungen	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Treppe auf und ab	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rahmen d. Rasse entspr.	
Aspektion Körperbau insgesamt	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rücken	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> überlanger Rücken
	<input type="checkbox"/> stark abfall. Rückenlinie
Gliedmassenstellung (Achsenabweichung/Fehlrotation im Bereich d. Extremitäten)	
Vorderextremität li./re.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> zeheneng
	<input type="checkbox"/> zehenweit
	<input type="checkbox"/> Carpus durchtrittig
	<input type="checkbox"/> Carpus vorbiegig
	<input type="checkbox"/> Varisation (o-beinig)
	<input type="checkbox"/> Valgisierung (x-beinig)
	<input type="checkbox"/> Unte rarm Supina tion
	<input type="checkbox"/> Unterarm Pronation

Hinterextremität li./re.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> ferseneng
	<input type="checkbox"/> fersenweit
	<input type="checkbox"/> Tarsus durchtrittig
	<input type="checkbox"/> bärentatz. Stellung
	<input type="checkbox"/> Hyperextensionsst.
	<input type="checkbox"/> Knie-/Sprunggelenk Steilstellung
	<input type="checkbox"/> Sprunggelenk
	<input type="checkbox"/> Stelzfüßigkeit
	<input type="checkbox"/> Kniegelenk Varisation (o-beinig)
	<input type="checkbox"/> Kniegelenk Valgisierung (x-beinig)
Bemuskelung	<input type="checkbox"/> gut
	<input type="checkbox"/> mäßig
	<input type="checkbox"/> schlecht
	<input type="checkbox"/> symmetrisch
	<input type="checkbox"/> asymmetrisch
Lokalisation:	
<b>Untersuchung im Stehen:</b>	
Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Dorsalflexion	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Ventralflexion	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Rotation	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Brust/LendenWS/Os sacrum	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Hyperästhesie
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Druckschmerz
Bizepssehnenprobe n. Meutstege	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

Untersuchung der Extremitäten auf dem Tisch in Seitenlage (alle Gelenke einzeln!):	
Vorderextremität links	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Vorderextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Coronoid, lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Hinterextremität links	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen: Druckschmerz
Hinterextremität rechts	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> Streckschmerz
	<input type="checkbox"/> Beugeschmerz
	<input type="checkbox"/> Rotationsschmerz
	<input type="checkbox"/> Lange Röhrenknochen: Druckschmerz

Neurologische Untersuchung:	
Sehprobe (je 1 Auge abgeklebt)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Hindernisse i. d. Weg stellen	
Hörprobe (Klatschen)	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Haltung	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

<b>Kopfnerven Reflexe:</b>	
Drohreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Pupillarreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Palpebral-, Cornealreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Sensibilitätsprüfung Nase	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Schluckreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
<b>Spinale Reflexe:</b>	
Triceps	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Biceps	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Flexorreflex Vorderextr.	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Patellarreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Tibialis-cranialis-Reflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Flexorreflex Hinterextremität	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Perinealreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
gekreuzter Streckreflex	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:
Stellproben	<input type="checkbox"/> o. B.
	<input type="checkbox"/> verändert:

Verhalten bei der Untersuchung:	
	<input type="checkbox"/> gelassen, desinteressiert
	<input type="checkbox"/> offen-freundlich
	<input type="checkbox"/> freundlich-verspielt
	<input type="checkbox"/> unterwürfig-sensibel
	<input type="checkbox"/> furchtsam-scheu
	<input type="checkbox"/> panisch (Fluchtversuche)
	<input type="checkbox"/> defensiv-aggressiv
	<input type="checkbox"/> offensiv-aggressiv
	Sonstiges:

## Ergänzung zum Formular – Fußnoten

- 1) Der Impfpass wird zum Gesundheitspass, in den die Untersuchung mit Datum und Stempel des TA eingetragen werden müssen.  
Alle Impfungen müssen entsprechend der nationalen und internationalen Fachgremien spätestens bei der Untersuchung 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. Sollte bei der Untersuchung die Kastration noch nicht erfolgt sein, ist eine Kastrationsbestätigung jedenfalls vor der Prüfung nachzureichen. Die Arten der Kastration sind vorgeannt.
- 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 bzw. Expirium 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 der Nieren bei gefährdeten Rassen (Verdacht auf zystische Nierenveränderungen aufgrund von Erbkrankheiten:  
West Highland Terrier, Cairn Terrier, Beagle, Collie, Shi Tzu, Dobermann, Pudel, Shapendos, Berner Sennenhund
- 8) Blutbefund für Assistenzhunde: Mindestalter 15 Monate  
Es ist der Befund eines validierten Labors dem Befunderhebungsbogen beizulegen.  
Bei Werten, welche 10% außer der Norm (erhöht oder erniedrigt) sind, ist eine Wiederholungsuntersuchung notwendig.
- 9) Erbkrankheiten: Ein Ausschließungsgrund zur Ausbildung stellt ein homozygoten 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
  - Primäre Linsluxation (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

Name des Hundes:

Chipnummer:

Datum, Stampiglie Tierarztpraxis:

Seite 11

- 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, 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 und Tibet Terrier
  - Pyruvat Dehydrogenase Phosphatase 1 Defizienz (PDP1)  
Clumber- und Sussex Spaniel
  - Exercise Induce Collapse (DNM-1)  
Labrador Ret., Chesapeake Bay Ret., Curly Coated Ret., Welsh Corgi, Pembroke, Deutsch Drahthaar, Boykin 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 endemischen Gebieten (zb. Mittelmeerländer) importiert wurden sowie bei Auftreten einer Thrombozytopenie sind Untersuchungen auf Ehrlichiose, Leishmaniose, Dirofilariose und Babesiose zwingend durchzuführen.  
Bei Ehrlichiose wird ein Kombinationstest betreffend Ehrlichien (2 Formen), Herzwurm und Babesien empfohlen.

## **RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN:**

Röntgenbilder sind in jedem Fall von einem/einer HD-zertifizierten Gutachter/Gutachterin einer europäischen Veterinärbildungsstätte (Universität, Fakultät) zur Begutachtung vorzulegen. Das Gutachten muss in deutscher oder englischer Sprache vorgelegt werden.

Röntgenbilder müssen eindeutig und nachvollziehbar mit Nationale des Tieres und Datum der Aufnahme gekennzeichnet sein.

\* Hüftgelenke ventrodorsal, Position nach FCI I (gestreckt) für die Untersuchung auf Hüftelenkdysplasie in Narkose (dh mit völliger Muskelrelaxation); ventrodorsale Ansicht der letzten beiden Lendenwirbel im Rahmen der HD-Aufnahme oder extra (dh ventrodorsale Aufnahme der LWS)

\* Schultergelenke mediolateral, vergleichend

\* Ellbogengelenke in zwei Ebenen und vergleichend bei allen Rassen mediolateral. in 60 - 90° Beugehaltung und craniocaudal in 15° Pronationsstellung; bei unklarem Röntgenbefund des Proc. coronoideus ist Computertomographie empfohlen!"

\* LWS/Os sacrum laterolateral in Hyperextension bei allen Hunden über 15 kg, in Hyperextension und Beugung (um die Instabilität besser dokumentieren zu können)

Weitere Röntgenaufnahmen nach klinischem Bedarf.

## **Vorgaben für Assistenzhunde:**

- HD Grad A oder B - Hüfte, OCD-Schulter frei, ist unbedingt erforderlich bei Blindenführhunden, Hunden mit Stütz- und Ziehfunktion sowie Servicehunden (mit Tragtaschen).
- Bei allen anderen Hunden maximal HD Grad C-Hüfte in Verbindung mit der klinischen Untersuchung (z.B. Signalhunde)
- OCD im Bereich der Schulter ist kein Ausschlussgrund bei Signalhunden
- ED-frei ist zwingend bei allen Hunderassen mit Durchschnittsgewicht über 15 kg, und ein Ausschluss bei höhergradigen Arthrosen bei Hunden unter 15kg (Schmerzzustände)
- Habituelle Patellaluxation nach medial Grad I und II sind nur bei Signalhunden unter 15 kg geduldet.
- Übergangswirbel vom Typ 0 oder 1 wird bei allen Assistenzhunde toleriert.

**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
- Übergangswirbel vom Typ 2 und 3

**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.