

Verhaltensmedizin beim Hund

Leitsymptome, Diagnostik, Therapie und Prävention

kleintier.konkret | praxisbuch

Sabine Schroll
Joël Dehase

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Enke

kleintier.konkret | praxisbuch

Verhaltensmedizin beim Hund

Leitsymptome, Diagnostik,
Therapie und Prävention

Sabine Schroll, Joël Dehasse

Unter Mitarbeit von
Kerstin Röhrs

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

81 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig!
Bitte schreiben Sie uns unter:
www.thieme.de/service/feedback.html

© 2016 Enke Verlag in Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Deutschland

www.enke.de

1. Auflage 2007

Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Wir bedanken uns sehr herzlich bei Frau Christina Frotscher für die Bereitstellung ihres Bildes.

Satz und E-Book-Produktion: SOMMER media GmbH & Co. KG, Feuchtwangen
gesetzt in Arbotext APP-Desktop 9.1 Unicode M180

DOI 10.1055/b-004-129975

ISBN 978-3-13-204931-4

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-204941-3
eISBN (epub) 978-3-13-204951-2

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Veterinärmedizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen. Vor der Anwendung bei Tieren, die der Lebensmittelerzeugung dienen, ist auf die in den einzelnen deutschsprachigen Ländern unterschiedlichen Zulassungen und Anwendungsbeschränkungen zu achten.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort zur 2. Auflage

Nach beinahe zehn Jahren gibt es nun eine zweite Auflage der Verhaltensmedizin beim Hund. Wie in der gesamten Veterinärmedizin ergeben sich auch in diesem nunmehr fest etablierten Fachgebiet immer wieder neue Entwicklungen. Ebenso wie sich die Mensch-Hund-Beziehung im Laufe der Generationen verändert – und dies leider nicht immer zum Vorteil des Hundes – wandeln sich auch die Einsichten in der Veterinär-Verhaltensmedizin.

Dazu gehört vor allem ein zunehmendes Interesse an einem anderen Umgang mit Patienten in der Praxis im Sinne der *Low-Stress-Handling-* oder *Fear-Free-Practice-*Konzepte. Bisher sind leider auch wir Tierärzte bis zu einem gewissen Grad nicht immer ganz unbeteiligt an vielen Angststörungen von Hunden ...

Neben diesem an Wohlbefinden, Kooperation mit dem Patienten und freundlicher Hund-Tierarzt-Kommunikation orientierten Zugang zur tierärztlichen Arbeit fällt die Verhaltensmedizin zunehmend in den Tätigkeitsbereich der Allgemeinmedizin. Denn bei zahlreichen, bislang als obsessiv-kompulsiv angesehenen Störungen handelt sich in vielen Fällen gar nicht um eine primär psychische, sondern oftmals um eine ursächlich organische Problematik. Der wechselseitige Zusammenhang von chronischen oder chronisch rezidivierenden Erkrankungen mit Angststörungen und Stress wird immer offensichtlicher – und somit sollten unbedingt sowohl die diagnostischen wie auch die therapeutischen Konzepte der Verhaltensmedizin weiteren Eingang auch in die Alltagspraxis finden. Die Verhaltensmedizin ist mit ihren engen Verbindungen von körperlicher Gesundheit und psychischem Wohlbefinden ein immanenter Bestandteil der Veterinärmedizin!

In diesem von uns immer noch konsequent verfolgten medizinischen Modell der Verhaltensmedizin ist auch die tierärztliche Aufgabe recht eindeutig definiert: Nicht die Erziehung des Hundes, der Gehorsam bei Prüfungen oder das sportliche Training sind Ziel der tierärztlichen Arbeit, sondern die Therapie des Hundes. Und natürlich die Prophylaxe! Hier kann sich der Kreis schließen, denn sowohl Erziehung als auch Training sind für die psychische Gesundheit des Hundes von großer Bedeutung. Die angewendeten Techniken sollen dem individuellen Hund gerecht werden, ihm keinesfalls schaden und die Beziehung zum Menschen und seine Orientierung in der Umwelt unterstützend beeinflussen – eine Beratung von Hundebesitzern, wie hundefreundliche und wissenschaftlich adäquate Techniken aussehen, ist zumindest im Sinne der Prävention mindestens genauso wichtig wie die Aufklärung über die aktuell erforderliche Impfpraxis.

Daneben sind in diese Auflage einige neue Medikamente aufgenommen worden, die zum Teil aus der Allgemeinpraxis bereits bekannt sind, aber nun auch in der Verhaltensmedizin vermehrt Anwendung finden.

Ein herzliches Dankeschön an meine Kollegin Kerstin Röhrs, die aus ihrem großen praktischen Erfahrungsschatz ein sehr übersichtliches Kapitel zum Thema Wesenstest verfasst hat.

Krems, Januar 2016

Sabine Schroll

Vorwort zur 1. Auflage

Nun ist nach der *Verhaltensmedizin bei der Katze* auch das entsprechende Buch für den Hund endlich fertig. Die Arbeit daran war sehr viel komplexer, weil die Schnittstelle zwischen Mensch und Hund nach tausenden Jahren der Ko-Evolution um einiges breiter und ausgeprägter zu sein scheint als bei der Katze.

Der Hund kann als ausgesprochen soziales Lebewesen nicht unabhängig von seinem familiären System und seinen sozialen Beziehungen zum Menschen betrachtet werden. Das macht die verhaltensmedizinische Arbeit mit dem Hund und seinem Besitzer sehr viel flexibler, umfassender und vielschichtiger, weil wir immer wieder ganz individuellen Mensch-Hund-Beziehungen begegnen. Diese enge soziale Beziehung zwischen Mensch und Hund führt zu einer intensiven wechselseitigen Beeinflussung, auf die in der Diagnostik und Therapie natürlich Rücksicht genommen werden muss.

Wir sind auch hier wieder dem **medizinischen Modell** treu geblieben – die Therapie psychischer Störungen beim Hund ist eine grundlegende **tierärztliche Domäne**, denn physische und psychische Gesundheit sind untrennbar miteinander verbunden.

Wir wollen dem allgemeinmedizinisch tätigen Praktiker wie auch dem Spezialisten ein **pragmatisches und lösungsorientiertes Modell** an die Hand geben, mit dem er physiologisches aber problematisches und pathologisches Verhalten erkennen und behandeln kann. Dazu liefern wir Pläne, Bausteine und Werkzeuge, mit denen er sich in der Praxis schnell zurechtfinden und individuelle therapeutische Konzepte anbieten kann. Neben diesem strukturierten Modell wollen wir aber auf die zwei wesentlichsten Elemente in der verhaltensmedizinischen Arbeit ganz besonders hinweisen: Empathie und Kreativität!

Für denjenigen, der das Modell und die Techniken erlernt hat, kann sich die Dimension der Kunst in der Konsultation und Therapie eröffnen.

Herzlich bedanken wollen wir uns

- bei allen unseren Klienten mit ihren Hunden, die uns ohne Ende Einsichten in uns selbst liefern und Bilder aus dem Alltag mit ihren Hunden zur Verfügung gestellt haben.
- bei allen Kolleginnen und Kollegen für die endlosen Fragen, die Ungeduld und den Zuspruch.
- bei Frau Dr. Heike Degenhardt für die beständige Aufmunterung zum genau richtigen Zeitpunkt und die Unterstützung bei der Arbeit.
- bei Frau Dr. Ulrike Arnold für die Motivation und den offenen und liebevollen Raum, den sie für diese Arbeit zur Verfügung stellt.

Krems und Brüssel, Mai 2007

Sabine Schroll und Dr. Joël Dehasse

Abkürzungsverzeichnis

A_g	<i>Gesamtaktivität</i>
A_m	<i>motorische Aktivität</i>
A_k	<i>Kautätigkeit</i>
A_v	<i>Vokalisation</i>
A_i	<i>intellektuelle Aktivität</i>
BZD	<i>Benzodiazepin</i>
DAP	<i>Dog Appeasing Pheromone</i>
DSM	<i>Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen</i>
F	<i>Frequenz</i>
m	<i>männlich</i>
MAOI	<i>Monoaminoxidase-B-Hemmer</i>
mk	<i>männlich kastriert</i>
NRM	<i>Non-Reward-Marker</i>
OCD	<i>obsessive compulsive spectrum disorder</i>
P + P-	<i>positive oder negative Strafe (punishment)</i>
R + R-	<i>positive oder negative Verstärkung (reward)</i>
SIBO	<i>small intestinal bacterial overgrowth</i>
SSRI	<i>selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer</i>
TCA	<i>trizyklische Antidepressiva</i>
TCM	<i>Traditionelle Chinesische Medizin</i>
w	<i>weiblich</i>
wk	<i>weiblich kastriert</i>
ZNS	<i>Zentralnervensystem</i>
0	<i>kein/e/r</i>
=	<i>gleich bleibend</i>
↑	<i>vermehrt</i>
↓	<i>vermindert</i>

Kursiv gesetzte Stellen beziehen sich auf die mündliche Rede im Interview mit dem Besitzer.

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort zur 2. Auflage	5
	Vorwort zur 1. Auflage	6
	Abkürzungsverzeichnis	7
	Anschriften	13
1	Verhaltensmedizinische Konsultation	15
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
1.1	Allgemeines	15
1.2	Rahmenbedingungen	15
1.2.1	Praxis oder Hausbesuch	16
1.2.2	Wer aus der Familie sollte in der Konsultation anwesend sein?	19
1.3	Struktur einer Konsultation	20
1.3.1	Etablieren einer therapeutischen Beziehung und die Problemliste	20
1.3.2	Motiv, Auslöser, Auftrag und Erwartung	21
1.3.3	Ressourcen, Lösungsansätze und Motivation	23
1.3.4	Therapeutische Strategie.	26
1.3.5	Therapeutischer Vertrag, Einverständnis und Abschluss der Konsultation	26
1.4	Spezielle Konsultationen	27
1.4.1	Erstkonsultation beim Welpen.	27
1.4.2	Pubertätskonsultation	30
1.4.3	Geriatrische Konsultation	32
2	Verhaltensmedizinische Propädeutik	35
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
2.1	Allgemeines	35
2.2	Wann ist ein Verhalten pathologisch?	35
2.3	Psychobiologische Elemente	36
2.4	Bewertung von Symptomen	37
2.5	Verhaltenssequenz	38
2.5.1	Körperhaltung und Mimik	40
2.5.2	Kontext und Umstände, Konsequenzen	40
2.5.3	Frequenz, Dauer und Intensität	41
2.5.4	Evolution und Dynamik des Symptoms	42
3	Spezielle Propädeutik	44
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
3.1	Allgemeines	44
3.2	Entwicklung	44
3.3	Futteraufnahme	48
3.4	Trinkverhalten	52
3.5	Jagdverhalten	53
3.6	Aggression	54
3.7	Elimination	65

3.8	Schlaf- und Ruheverhalten	67
3.9	Komfortverhalten	68
3.10	Kommunikation	69
3.11	Exploration	82
3.12	Stimmung.	89
3.13	Kognition	90
3.14	Emotionen	93
3.15	Neurovegetative Symptome.	94
3.16	Soziale Beziehungen und Rangordnung	95
3.17	Ökosoziales System	101
4	Der verhaltensmedizinische Untersuchungsgang	103
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
5	Leitsymptome und lösungsorientiertes Vorgehen in der Praxis	113
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
5.1	Allgemeines	113
5.2	Angst	114
5.3	Aggression	126
5.4	Destruktives Verhalten	152
5.5	Vokalisieren.	155
5.6	Hyperaktivität	159
5.7	Unsauberkeit Harn und/oder Kot	162
5.8	Harnmarkieren.	167
5.9	Depression	169
5.10	Repetitive und stereotype Verhaltensweisen	172
5.11	Körperliche Erkrankungen und Verhaltenssymptome.	178
6	Psychopharmakologie	183
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
6.1	Allgemeines	183
6.2	Psychopharmaka – ja oder nein?	183
6.3	Neurotransmission	185
6.4	Auswahl von Psychopharmaka	186
6.5	Einteilung von Psychopharmaka	187
6.6	Beschreibung der wichtigsten Gruppen	187
6.6.1	Benzodiazepine	187
6.6.2	Azapirone	189
6.6.3	Trizyklische Antidepressiva	190
6.6.4	Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer	192
6.6.5	Serotonin-Antagonist-Wiederaufnahme-Hemmer.	194
6.6.6	Tetrazyklische Antidepressiva	195
6.6.7	Monoaminoxidase-Hemmer	196
6.6.8	Hormone	197
6.6.9	Neuroleptika	198
6.6.10	Sonstige	201

6.7	Dauer und Ende der medikamentösen Therapie	203
6.8	Entscheidungshilfen	204
6.9	Phytopharmaka und Nahrungsergänzungen	208
6.9.1	Phyto-Psychopharmaka	208
6.9.2	Nahrungsergänzungen	209
7	Die therapeutische Toolbox	210
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
7.1	Allgemeines	210
7.2	Pheromontherapie	211
7.2.1	Allgemeines	211
7.2.2	Therapeutischer Einsatz	211
7.2.3	Grenzen der Pheromontherapie	212
7.2.4	Dog Appeasing Pheromone (DAP)	212
7.3	Kognitive Therapie und ethologisches Reframing	213
7.3.1	Kognitive Therapien für den Besitzer	213
7.3.2	Kognitive Therapie für den Hund	218
7.4	Ökoethologische Therapien	219
7.4.1	Kontrollierte Rangeinweisung – Soziale Kommunikation strukturieren	219
7.4.2	Aggression entschärfen und ablehnen	222
7.4.3	Rollenspiel mit dem Hund	223
7.4.4	Autonomietraining	223
7.4.5	Respekt und Schutz für den Hund – Rote Linie	225
7.4.6	Boxentraining	226
7.4.7	Spieltherapie	227
7.4.8	Fütterungsmanagement	229
7.4.9	Natural Dogmanship®	230
7.4.10	Beschäftigung	230
7.4.11	Andere Hunde	232
7.5	Systemische Intervention	233
7.6	Verhaltenstherapien	234
7.6.1	Allgemeines	234
7.6.2	Verhaltenstherapeutische Techniken	239
7.7	Sonstige Maßnahmen und Hilfsmittel	258
7.7.1	Halsband und Leinen	258
7.7.2	Maulkorb	258
7.7.3	Kopfhalter	260
7.7.4	Calming Cap®	262
7.7.5	Thundershirt®	262
7.8	Komplementäre Therapien	263
7.8.1	Homöopathie	263
7.8.2	Bach-Blüten	264
7.8.3	Traditionelle Chinesische Medizin	264
7.8.4	TellingtonTTouch und Massage	264
7.9	Chirurgische Maßnahmen	265
7.9.1	Kastration	265

7.9.2	Schwanzamputation	266
7.9.3	Disarming und Debarking.	266
7.10	Platzwechsel	267
7.11	Euthanasie	268
8	Diagnostische Kriterien der wichtigsten psychischen Störungen	269
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
8.1	Allgemeines	269
8.2	Entwicklungsbedingte Störungen	269
8.2.1	Hyperaktivitätsstörung	269
8.2.2	Deprivationssyndrom	271
8.2.3	Trennungsangst	272
8.3	Angststörungen	273
8.3.1	Einfache Phobie	274
8.3.2	Multiple Phobien	275
8.3.3	Generalisierte Angststörung	275
8.3.4	Angststörung aufgrund von Deritualisation	276
8.3.5	Sekundäres Hyperattachement	277
8.4	Affektive Störungen	278
8.4.1	Akutes posttraumatisches Stress-Syndrom	278
8.4.2	Depressive Störung	279
8.4.3	Unipolare Störung	279
8.5	Repetitive Verhaltensweisen	280
8.5.1	Diagnostische Kriterien	281
8.5.2	Ätiologie.	281
8.5.3	Evolution	282
8.6	Kognitive Störungen	282
8.6.1	Kognitive Dysfunktion.	282
8.7	Störung der sozialen Organisation	284
8.7.1	Hierarchiebezogene Störung	284
8.8	Persönlichkeitsstörungen	285
8.8.1	Abhängige Persönlichkeitsstörung.	285
8.8.2	Dysoziale Persönlichkeitsstörung	286
8.8.3	Impulsive Persönlichkeitsstörung	286
9	Stressarmes Handling in der Praxis	288
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
9.1	Allgemeines	288
9.2	Ausdrucksverhalten verstehen	288
9.3	Ursachen für Stress und Angst in der Praxis	290
9.4	Stressarmes Handling	290
9.5	Möglichkeiten der präventiven Medikation	292
9.6	Vorbeuge	292

10	Erziehung, Training, Verhaltenstherapie oder Verhaltensmedizin?	293
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
10.1	Allgemeines	293
10.2	Erziehung	293
10.3	Training	294
10.4	Verhaltenstherapie	294
10.5	Verhaltensmedizin	294
11	Prävention und allgemeine Fragen in der Beratung	297
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
11.1	Hund und Kind	297
11.1.1	Hund ist zuerst da – Kind wird erwartet	298
11.1.2	Kind(er) sind da – es soll ein Hund ins Haus kommen!	299
11.1.3	Besondere Altersphasen von Kindern und die Risiken	300
11.2	Hund und Katze	300
11.3	Auswahl eines Hundes	301
11.3.1	Kriterien, die in der Beratung angesprochen werden können	301
11.4	Sauberkeitserziehung	304
12	Wesenstest	305
	<i>Kerstin Röhrs</i>	
12.1	Allgemeines	305
12.2	Unterschiedliche Wesenstests aus unterschiedlichen Anlässen	305
12.3	Wesenstests aufgrund gesetzlicher Vorgaben und/oder behördlicher Auflagen	306
12.4	Grundsätzliche Überlegungen	306
12.5	Erstkontakt und Terminabsprache	307
12.6	Notwendige Voraussetzungen für die praktische Durchführung	308
12.7	Praktische Durchführung	310
12.7.1	Allgemeines	310
12.7.2	Ablauf eines Tests.	311
12.8	Bewertung der erhobenen Befunde und Beurteilung des Hundes	312
12.8.1	Qualität der Befunderhebung kontrollieren	312
12.8.2	Bewertung der Einzelsituationen	313
12.8.3	Gesamtbeurteilung des Hundes anhand der erhobenen Befunde	313
12.9	Erstellen eines Gutachtens	314
12.9.1	Gutachten/Sachverständiger	314
12.9.2	Beispiel für ein Gutachten „Gefährlicher Hund“.	315
12.10	Punkte mit besonderer Relevanz	316
12.10.1	Weiterführende Literatur.	318
13	Lexikon	319
14	Referenzen und weiterführende Literatur	322
	Sachverzeichnis	325

Anschriften

Dipl. Tzt. Sabine **Schroll**
Hohensteinstraße 24/3
3500 Krems an der Donau
Österreich

Dr. Joël **Dehasse**
Avenue du Cosmonaute 3
1150 Brüssel
Belgien

Dr. med. vet. Kerstin **Röhrs**
Fischbeker Str. 22
23869 Elmenhorst

1 Verhaltensmedizinische Konsultation

Sabine Schroll, Joël Dehasse

1.1

Allgemeines

Die Konsultation ist der Rahmen, in dem der verhaltensmedizinisch tätige Tierarzt arbeitet. Gleichzeitig ist sie auch eines der wichtigsten Instrumente dieses Fachgebiets. Während der Konsultation erhält der Tierarzt seine für die Diagnose(n) und die therapeutischen Maßnahmen erforderlichen Informationen und vermittelt dem Klienten andererseits das notwendige Wissen für eine Lösung des Problems.

Die verhaltensmedizinische Konsultation kann den praktischen Tierarzt anfänglich vor einige Probleme stellen:

- Es gibt kaum praktische und manuelle Tätigkeiten, die der Tierbesitzer aus der allgemeinmedizinischen Praxis kennt und als tierärztliche Handlung ansieht.
- Verhaltenskonsultationen sind zeitaufwendig.
- Die Abgrenzung einer verhaltensmedizinischen Beratung während oder am Ende einer Routinevisite ist nicht immer ganz einfach: *Und könnten Sie mir vielleicht noch schnell einen Tipp geben wie ich meinem Hund das Alleinbleiben beibringe?*
- Tierärzte lernen während ihrer Ausbildung nichts über Kommunikation und die Techniken, mit denen eine Konsultation (und das gilt für alle Konsultationen in der Praxis) zur professionellen tiermedizinischen Leistung wird. Dieser Mangel in der Ausbildung führt häufig zu Schwierigkeiten in der Bewertung und Verrechnung der eigenen Leistung, wenn diese überwiegend aus Kommunikation besteht.

Wie wird nun aus einem scheinbar einfachen Gespräch – *wir haben ja eigentlich nur geredet* – eine strukturierte und gut honorierte medizinische Leistung?

Es ist im Allgemeinen günstiger, verhaltensmedizinische Konsultationen außerhalb der üblichen allgemeinmedizinischen Sprechstunden abzuhalten. Die Terminvereinbarung für spezielle Untersuchungen und Behandlungen ist dem Tierbesitzer schon vertraut und die Verhaltenskonsultation kann daher ähnlich wie ein OP-Termin speziell vereinbart werden.

Eine verhaltensmedizinische Konsultation läuft nach bestimmten Regeln ab. Mit definierten **Rahmenbedingungen** und einem strukturierten verhaltensmedizinischen **Untersuchungsgang** sind die oben erwähnten Schwierigkeiten leichter zu überwinden.

1.2

Rahmenbedingungen

Zeit und Energie des Tierarztes wie auch die Auffassungsgabe des Tierbesitzers sind begrenzte Ressourcen. In einer Erstkonsultation müssen auch nicht alle das Tier und seine Umwelt betreffenden, sondern nur die für eine Behandlung **wesentlichen** Informatio-

nen erfasst werden. Es ist daher viel sinnvoller und effektiver, Konsultationen kurz und konzentriert zu gestalten.



Praxis

Einige Rahmenbedingungen der Konsultation:

- Ort
- Zeit
- Dauer
- Honorar
- Abstände und Frequenz von Folgekonsultationen
- Ende der Behandlung

Ort, Zeitpunkt und vor allem **Dauer** sowie der **finanzielle Rahmen** sollten dem Besitzer bereits bei der Terminvereinbarung und vor dem Beginn der eigentlichen Konsultation bekannt sein.

Weitere Rahmenbedingungen sind die voraussichtliche **Dauer der Behandlung**, Möglichkeiten und Zeiten für die **Kontaktaufnahme** mit dem Tierarzt, die Anzahl beziehungsweise Frequenz von **Folgekonsultationen** und ein Übereinkommen, wann und wie die Behandlung endet.

Diese Rahmenbedingungen gibt der Tierarzt nach seinen persönlichen Erfahrungen, Vorlieben und Möglichkeiten vor.

In unseren jeweiligen Praxen haben sich verhaltensmedizinische Erstkonsultationen von maximal einer Stunde gut bewährt. Folgekonsultationen im Abstand von 4–6 Wochen dauern eine halbe bis eine Stunde. Das Honorar wird nach Zeitaufwand berechnet und beträgt derzeit 150 Euro pro Stunde.



Merke

Zeit- und energieraubende, frustrierende und desorganisierte Konsultationen werden mit klaren Rahmenbedingungen verhindert.

1.2.1 Praxis oder Hausbesuch

Die Konsultation kann in der eigenen Praxis oder bei überwiesenen Fällen auch in der Praxis des Kollegen; beim Tierbesitzer zu Hause, zum Teil auf der Straße oder im Hundesportclub stattfinden.

Visiten beim Hundebesitzer zu Hause werden oft als unerlässlich für die verhaltensmedizinische Arbeit angesehen.

Was spricht für und gegen einen Hausbesuch:

- Beim Hausbesuch erlebt man das Lebensumfeld des Hundes und seiner Besitzer aus eigener Anschauung, wirkt aber gleichzeitig als Eindringling und Störfaktor in dieser Umgebung.
- Mit einem ein- oder selbst mehrstündigen Hausbesuch ergibt sich immer noch kein wirklicher Überblick über die Symptome und problematischen Verhaltensweisen, sondern nur ein sehr kleiner Ausschnitt. Es ist nicht gewährleistet, dass der Hund das betreffende Symptom oder Verhalten tatsächlich während des Hausbesuchs zeigt.



► **Abb. 1.1** Einfacher Konsultationsraum.

- Man befindet sich außerhalb seiner wohlvertrauten Arbeitsumgebung, wodurch das eigene Auftreten, die Selbstsicherheit und das Wohlbefinden bei der Arbeit beeinträchtigt sein können.
- Eine strategische Pause in einer schwierigen Konsultation oder das kurzfristige Verlassen des Raumes, um in einem Fachbuch nachzuschlagen sind nicht möglich.
- Das Verletzungsrisiko durch einen Angriff beim Eindringen in das Territorium sollte vor allem bei aggressiven Hunden nicht unterschätzt werden!
- Beim Hausbesuch passiert es viel leichter, dass der Tierbesitzer die Gesprächsführung übernimmt und die Konsultation zu einem gemütlichen Plausch beim Kaffee umgestaltet.
- Der Konsultationsraum (► **Abb. 1.1**) ist für den Tierarzt eine standardisierte Umgebung, in der er die Reaktionen unterschiedlicher Hunde auf die gleiche Situation beobachten kann.
- Die grundlegenden Interaktionen und die Kommunikation zwischen Hund und Familie bleiben gleich, ob zu Hause oder auswärts.
- Der zeitliche Aufwand für den Tierarzt und damit der finanzielle Aufwand für den Besitzer sind beim Hausbesuch deutlich größer als wenn dieser mit dem Hund in die Praxis kommt.

Somit stellt sich letztendlich die Frage, ob der erwartete Informationsgewinn beim Hausbesuch die Unannehmlichkeiten und diesen erhöhten Aufwand wert ist.

Wir empfehlen jedem, seine eigenen Erfahrungen zu machen und dann zu beurteilen, ob der Hausbesuch gegenüber der Konsultation in der eigenen Praxis zu effizienterer Arbeit und besseren Therapieergebnissen – um die es ja schließlich geht – führt.

! Merke

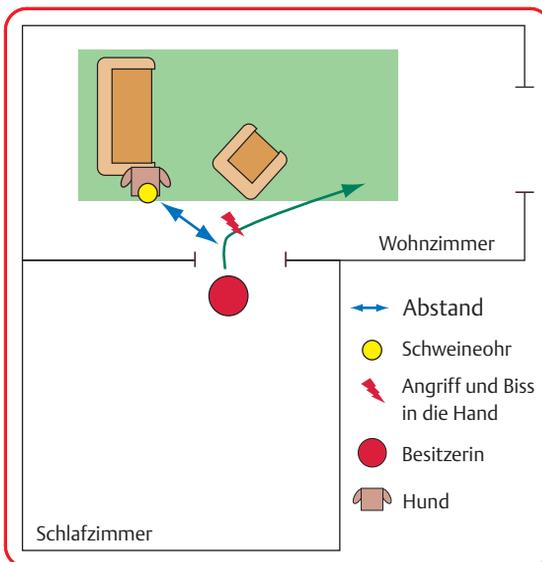
Das Wohlbefinden des Tierarztes/Therapeuten hat für eine gute Konsultation und therapeutische Arbeit oberste Priorität.

Die Konsultation in den eigenen Praxisräumen kann natürlich ohne Weiteres auch phasenweise auf die Straße oder andere Orte verlegt werden, um bestimmte Verhal-

tensweisen und Reaktionen gegenüber Menschen, anderen Hunden oder der Umwelt zu beobachten.

Es gibt einige Methoden und viele **Hilfsmittel**, mit denen weitere Informationen zum Verhalten und dem Lebensumfeld des Hundes gesammelt werden können:

- Besitzer können Videos, auf denen bestimmte Verhaltensweisen des Hundes zu beobachten sind, schon in die Konsultation mitbringen oder nach der Konsultation machen und schicken. Der unleugbare Vorteil liegt in der grenzenlosen Wiederholbarkeit, der Möglichkeit in Zeitlupe und mit Standbild abzuspielen, bis auch das letzte Detail beobachtet ist.
- Fotos aus der Wohnung, die das Ausmaß der destruktiven Aktivitäten des Hundes etc. zeigen, sind in Zeiten der digitalen Fotoapparate und Handys mit Kamera kein Problem mehr.
- Tonbandaufnahmen mit den Äußerungen des Hundes während der Abwesenheit des Besitzers.
- Zeichnungen und Skizzen der Wohnung oder des Lebensraums des Hundes. Anhand dieser Zeichnungen können z.B. während der Konsultation Verhaltenssequenzen, Standorte und Blickrichtungen des Hundes und aller Beteiligten minutiös besprochen und eingezeichnet werden. Lösungsmöglichkeiten können mit einem Wohnungsplan viel anschaulicher und übersichtlicher diskutiert werden. (► **Abb. 1.2**).
- Vor allem bei der Bestimmung von Entfernungen, die manche Menschen sehr schlecht einschätzen können, kann man reale Bezugspunkte – *von hier bis zum blauen Haus?* oder *eine Gehsteig- oder Straßen- oder Autobahnbreite* – heranziehen.
- Auch das Nachstellen einer Situation in der Konsultation hilft Besitzer und Tierarzt ein wirklichkeitsähnliches Bild der Ereignisse zu schaffen.
- Skizzen und Kurven zur zeitlichen Entwicklung der Symptomatik, zur grafischen Darstellung verschiedener Aspekte der Persönlichkeit des Hundes, zur Familienstruktur etc.



► **Abb. 1.2** Skizze zur Analyse eines Beißvorfalls.

1.2.2 Wer aus der Familie sollte in der Konsultation anwesend sein?

Ebenso wie der Hausbesuch wird oft auch die Anwesenheit aller Familienmitglieder als unabdingbare Voraussetzung für eine Verhaltenskonsultation angesehen.

Natürlich sollten – wenn immer möglich – alle Familienmitglieder zur Verhaltenskonsultation eingeladen werden. Der Tierarzt erhält auf diese Weise wertvolle und vielseitigere Informationen:

- Mehr Details und Beschreibungen zum Verhalten des Hundes aus verschiedenen Blickrichtungen.
- Wie verhalten sich die Kinder gegenüber ihren Eltern und dem Hund?
- Wie agieren die Familienmitglieder oder Partner im Gespräch miteinander und mit dem Hund?
- Die – manchmal widersprüchlichen – Meinungen, Ansichten und Glaubenssätze der einzelnen Familienmitglieder.
- Wer ist im Widerstand und wer scheint ein verlässlicher Partner bei der Durchführung der Therapie zu sein?
- etc.

Gleichzeitig werden auch die Erklärungen und Behandlungsanweisungen weniger selektiert und gefiltert, wenn alle Familienmitglieder in der Konsultation anwesend sind und das Gleiche vom Tierarzt hören anstatt der editierten Version desjenigen, der anwesend war.

Im Sinne des Hundes ist es erforderlich, flexibel und realistisch zu bleiben, wenn sich ein Partner oder ein anderes Familienmitglied weigert, *diesen Hunde-Psycho-Quatsch mitzumachen* oder aus beruflichen Gründen keine Zeit hat.

Abwesende Familienmitglieder können eine Verbesserung blockieren und man sollte sich dieser Widerstände zumindest bewusst sein, wenn man sie im Moment auch nicht verändern kann.

Wenn einzelne Familienmitglieder verhindert sind, aber trotzdem gerne an der Behandlung des Hundes mitwirken wollen, spricht nichts dagegen, einen telefonischen Termin oder vielleicht sogar einen Chat zu vereinbaren, um die erforderlichen Informationen auszutauschen.

Merke

In die Konsultation sind alle unmittelbar betroffenen Familienmitglieder und/oder Sozialpartner des Hundes eingeladen, es ist jedoch niemand gezwungen mitzukommen.

1.3

Struktur einer Konsultation

In der verhaltensmedizinischen Konsultation werden in möglichst systematischer Weise erhoben:

☑ Methode

Erster Teil der Konsultation:

- Etablieren einer therapeutischen Beziehung
- Problem(e) des Hundes
- Motiv für die Konsultation
- Auftrag und Erwartungen des/der Besitzer(s)
- Ressourcen und Möglichkeiten für eine therapeutische Intervention
- weitere Symptome des Hundes

Auf der Basis dieser Informationen beginnt der zweite Teil der Konsultation:

☑ Methode

Zweiter Teil der Konsultation:

- Diagnose(n)
- Prognose
- therapeutische Optionen
- Therapieplan
- Vermittlung der Maßnahmen
- Einverständnis – therapeutischer Vertrag
- Vereinbarung über Kontaktaufnahme und Folgekonsultation

Die klinische Untersuchung kann zu jedem Zeitpunkt in der Konsultation durchgeführt werden. Sinnvoll ist es, zuerst die Probleme und weiteren Symptome (Aggression!) zu erfassen und den Hund erst danach zu untersuchen.

1.3.1 Etablieren einer therapeutischen Beziehung und die Problemliste

Die therapeutische Beziehung oder Bindung ist ein Band des Vertrauens, das sich zwischen dem behandelnden Tierarzt, der Familie und dem Hund entwickelt. Ohne diese therapeutische Bindung ist eine erfolgreiche Behandlung nur schwer oder gar nicht möglich. Die therapeutische Beziehung oder Bindung beginnt tatsächlich bereits bei der ersten Kontaktaufnahme am Telefon. Bei der persönlichen Begegnung entscheiden schon die ersten Momente über Sympathie und Antipathie. Die Kunst des erfolgreichen Therapeuten ist das gezielte Fördern und Ausbauen einer guten, motivierenden therapeutischen Beziehung durch das Ambiente seines Konsultationsraumes, Empathie, die Qualität des Zuhörens und sein Fachwissen. Jede therapeutische Bindung ist individuell und einzigartig für den Tierarzt, die Familie und ihren Hund.

Einige Techniken und Möglichkeiten, die therapeutische Beziehung zu verbessern:

- entspannende, angenehme Atmosphäre im Konsultationsraum
- dem Besitzer ausreichend Gesprächszeit für sein Anliegen zur Verfügung stellen
- aktives Zuhören ohne Verurteilung oder Bewertung – auch nicht in Gedanken
- Eingehen auf die Erwartungen
- Ermutigung und Wertschätzung
- eigentlich keine Technik, sondern eine Lebenshaltung: Liebe

Die ersten Minuten stehen also dem Klienten zum Aufbau einer Beziehung zum Therapeuten und zum freien Ausdruck seiner Probleme mit dem Hund zur Verfügung. Nach Möglichkeit sollte er dabei nicht unterbrochen werden. Erst mit der ersten Gesprächspause nimmt man den Faden auf und leitet zu einem eher geführten (semi-direktiven) Interview über und erfragt alle weiteren Probleme des Hundes: *Ist das alles? Gibt es noch mehr Probleme?*

Wenn die Problemliste vollständig ist, beginnt man sie nach ihrer Wichtigkeit und Dringlichkeit zu **hierarchisieren** (S.23).

Während der Konsultation und auch bei allen Folgeterminen ist es sinnvoll und notwendig, die therapeutische Beziehung anhand der nonverbalen und paraverbalen Signale immer wieder aufs Neue zu überprüfen und zu überarbeiten.

1.3.2 Motiv, Auslöser, Auftrag und Erwartung

Das **Motiv** ist der Grund, warum der Tierbesitzer um Rat fragt und sich zu einer verhaltensmedizinischen Konsultation entschließt. Es sind die Probleme, die er mit seinem Hund oder dessen Symptomen hat. Das Motiv kommt in der Problemliste zum Ausdruck.

Der **Auslöser** für die Frage nach Beratung liefert eher Informationen darüber wie dringlich das Problem ist. Der Anlass oder Auslöser für die Suche nach Hilfe hat möglicherweise wenig oder muss auch gar nichts mit dem unter Umständen seit Jahren bestehenden Problem zu tun haben. Zur Klärung ist die direkte Frage *Warum jetzt?* hilfreich. Typische Auslöser sind familiäre oder persönliche Krisen oder Veränderungen wie Erkrankungen, Scheidungen, neue Partner, Wohnungswechsel, Jobwechsel, Familienzuwachs, etc.; Beschwerden von Nachbarn, Entdecken der Information einer Therapiemöglichkeit etc.

Der **Auftrag** ist das, was der Tierbesitzer vom Tierarzt möchte – eine Diagnose oder eine Erklärung, eine Behandlung, ein Gutachten.

Üblicherweise geht man als praktizierender Tierarzt immer davon aus, dass ein Tierbesitzer, der mit seinem Tier in die Praxis kommt, eine Behandlung haben möchte. Das muss bei Verhaltenssymptomen nicht unbedingt der Fall sein und die Ansichten, was vorrangig behandelt werden soll, können für den Tierarzt und den Hundebesitzer ziemlich unterschiedlich sein.

Merke

Die direkte Frage nach dem Auftrag ist ein ganz wichtiger Teil der Konsultation!

Ohne einen eindeutigen Auftrag kann es passieren, dass Tierarzt und Hundebesitzer eine Stunde lang aneinander vorbeireden oder sich in unauf lösbarer Konfliktsituation befinden. Der Besitzer wird sich unverstanden fühlen und im Widerstand bleiben, weil seinen Erwartungen und Bedürfnissen nicht entsprochen wird. Der Tierarzt überhäuft den Klienten ungefragt mit Informationen und riskiert dabei eigene Frustration, weil er damit nur Verständnislosigkeit oder eine reservierte Haltung beim Klienten auslöst.

Andererseits sind es Tierbesitzer nicht gewohnt nach ihrem Auftrag gefragt zu werden und äußern sich zunächst nur vage oder unklar: *Ich möchte gern verstehen, warum er das macht*; obwohl sie eigentlich auch das Verhalten des Hundes verändert haben wollen.

! Merke

Ein Auftrag soll unbedingt in positiven Begriffen formuliert werden.

Der Wunsch des Besitzers *Mein Hund soll nicht an der Leine ziehen und keine anderen Hunde attackieren* wird mit etwas Unterstützung im Gespräch z. B. zu *Mein Hund soll an durchhängender Leine gehen und mich ansehen, wenn andere Hunde da sind*.

Die positive Formulierung eröffnet unzählige therapeutische Möglichkeiten, und der Besitzer kommt in seiner Haltung einen Schritt weiter, indem er sich auf die positiven, erwünschten Verhaltensweisen einstellt und nicht auf das, was er *nicht* möchte.

Alleine die Aufmerksamkeit auf die erwünschten Verhaltensweisen des Hundes zu lenken, das was er tun soll anstelle der unerwünschten Verhaltensweisen, das was er nicht tun soll, hat schon einen therapeutischen Effekt.

Bei der Formulierung gilt die einfache „Tote-Hund-Regel“: Alles was auch ein toter Hund tun kann, ist kein therapeutisches Ziel. *Nicht tun* ist etwas, was auch ein toter Hund „tun“ kann, also kann es kein Auftrag sein. Nur ein lebender Hund kann sitzen, liegen, schauen, knurren, schlafen etc., also kann das in einem positiv formulierten Auftrag verwendet werden.

! Merke

Das Motiv für die Konsultation und der Auftrag müssen nicht übereinstimmen!

Weiterhin gibt es sogenannte **verdeckte** oder **geheime Aufträge**, die bei Nichterkennen zwangsläufig zum Misserfolg führen werden. Typische verdeckte Aufträge sind z. B. das Abschieben der Verantwortung und die Entscheidung für eine Euthanasie auf den Tierarzt. Der Besitzer möchte in diesen Fällen keine Behandlung, sondern vielmehr vom Tierarzt die Auskunft, dass *man in diesem Fall sowieso nichts mehr machen kann* und sich damit das gute Gewissen erhalten *alles getan zu haben*. Behandlungsvorschläge werden in diesen Fällen zu Widerstand führen oder einfach nicht umgesetzt. Ein anderer nicht seltener verdeckter Auftrag ist das Gewinnen des Tierarztes als Partner in einer Allianz gegen einen Lebensgefährten, Elternteil oder ein Kind.

Ethisch unannehmbare, paradoxe oder **unmögliche Aufträge** wie *Mein Hund soll keine Angst mehr haben*; *Mein Jagdhund hat zwar schon eine Katze getötet, aber jetzt soll meine Lebensgefährtin mit ihrer Katze bei mir einziehen ...*; *Mein Hund soll nicht mehr bellen*; *Mein Hund soll nicht mehr jagen*; oder emotionale Erpressungen wie *Wenn er noch einmal schnappt, lasse ich ihn einschläfern*, sollten als solche erkannt werden. Sie können je nach persönlicher ethischer Einstellung entweder abgelehnt oder in realistischere Aufträge umformuliert werden.

An einem anderen verdeckten und paradoxen Auftrag – *Verändern Sie meinen Hund, aber ändern Sie nichts an der Situation, an mir oder meinem Leben* – wird auch der beste und engagierteste Therapeut scheitern.

Je diffuser, allgemeiner und ungenauer der angenommene Auftrag, z. B. *Mein Hund soll nicht so traurig sein*, desto größer ist das Risiko für den Tierarzt: eine Verlaufskontrolle, die Bestimmung von Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung sind unmöglich, wenn keine klar definierten Ziele für einen bestimmten Zeitpunkt festgelegt sind.

Daher sind zunächst die genaue Auftragsklärung und – bei mehreren Problemen – das Hierarchisieren derselben: *Welches Problem ist das Wichtigste für Sie und soll als Erstes behandelt werden?* ein essenzieller Bestandteil der Konsultation.

Die **Erwartung** ist die Vorstellung des Tierbesitzers vom Ergebnis der Therapie. Es gibt unrealistische Erwartungen bezüglich des Ergebnisses, der Geschwindigkeit mit dem dieses erreicht werden kann und dem Aufwand und Dauer der Therapie. Die häufige Ansicht, dass es bei Verhaltenssymptomen einen Zustand von „Alles oder nichts“ gibt, sollte z. B. mit Hilfe von Prozentangaben: *Wären Sie mit 30% Besserung des Symptoms X in 8 Wochen zufrieden?* oder Skalen *Wenn Sie das Problem Y jetzt mit 7 auf einer Skala von 1–11 einschätzen, welches Ziel wollen Sie in 4 Wochen erreichen?* ganz eindeutig relativiert werden; siehe Kapitel Frequenz, Dauer und Intensität (S. 41).

1.3.3 Ressourcen, Lösungsansätze und Motivation

Ressourcen sind vorhandene materielle und immaterielle Werte und Fähigkeiten, die einer Person oder einem System ermöglichen zu handeln. Es gibt interne, soziale und externe oder Umweltressourcen. Von einem systemischen Standpunkt aus gesehen, enthält jedes System bereits die Lösung für die meisten seiner Probleme.

Definition

Faktoren, die als Ressourcen betrachtet werden können:

- Beziehungen von jedem Familienmitglied zum Hund
- Beziehung zum Tierarzt, der die Verhaltensstörung behandelt
- Beziehung zu anderen Tieren in der Familie oder Nachbarschaft oder zur sozialen Umwelt
- Ausnahmen vom Problemverhalten
- Aktivitäten, die dem Hund und dem Besitzer großen Spaß machen
- Motivation des Besitzers

In der Praxis kann z. B. eine Nachbarin, die den Hund gerne hat, als vorübergehender oder dauernder Hundesitter einspringen. Die gute Beziehung eines Hundes zu anderen Hunden, zu einer Katze oder große Spielfreude eröffnet in der Therapie viele kreative Möglichkeiten. Eine andere, im Grunde simple, aber erstaunlich oft übersehene Ressource wäre das **Verändern eines Liegeplatzes**.

Einer der wichtigsten Gründe für eine ressourcenorientierte Konsultation ist die Dimension der Dringlichkeit. In dringenden Fällen müssen rasche (Teil-)Erfolge erreicht werden, um den Patienten nicht zu verlieren. Erst wenn die Mensch-Tier-Beziehung wieder stabilisiert und der Besitzer zufrieden ist, erhöht sich seine Motivation für weitere Behandlungsmaßnahmen.

Mit der hypothetischen Frage *Was würden Sie tun, wenn weder ich noch andere spezialisierte Kollegen, die ich kenne, eine Lösung für Ihr Problem hätten?* können die vor-

handenen Ressourcen des Systems und die Einstellung des Besitzers zu seinem Hund sehr rasch ausgelotet werden. Die Antworten werden das ganze Spektrum von *Euthanasie* bis zu *Akzeptieren, dass es so ist* umfassen und den Spielraum für die Behandlung vorgeben.

Lösungsansätze und Vorschläge, die spontan und aus dem betroffenen System selbst kommen, haben die größte Chance auf tatsächliche Realisierung und bleibenden Erfolg. Nahezu jeder Hundebesitzer hat sich schon eigene Gedanken gemacht und Ideen zur Verbesserung der Lage überlegt. Mit diesen vorhandenen Ideen zu spielen und sie gemeinsam mit dem Besitzer auszubauen ist eine der erfolgreichsten, kreativsten und zugleich einfachsten Techniken in der Verhaltenskonsultation.

Nach bereits erfolgten Therapieversuchen und deren Ergebnissen sollte auf jeden Fall direkt gefragt werden. Sie können zum einen Hinweise auf die Diagnose geben, zum anderen können sie in einer neuen therapeutischen Empfehlung entweder korrigiert und optimiert (bisher falsche Technik, Anwendung, Dosierung etc.) oder aber – für die therapeutische Beziehung ganz wichtig – nicht neuerlich als Therapie vorgeschlagen werden.

Um die therapeutische Bindung zu erhalten, sollte der Besitzer für unsinnige Aktionen wie nicht zeitgerechte Strafen oder Zwangsmaßnahmen nicht kritisiert werden. Nur selten sind diese Lösungsansätze mit böser Absicht verbunden, stammen sogar von mehr oder weniger versierten Fachleuten oder Kollegen und sie entstehen in der Regel aus Hilflosigkeit, Unwissenheit und Verzweiflung. Schuldzuweisungen und Verurteilung – selbst wenn sie nur in Gedanken stattfinden – sind für die weitere therapeutische Beziehung und die Therapie kontraproduktiv. Man sollte sich immer vor Augen halten, dass der Besitzer zumindest eine sehr gute und richtige Entscheidung getroffen hat: Er ist jetzt hier in einer verhaltensmedizinischen Konsultation, um fachkundige Hilfe zu erbitten – und keine Anschuldigung oder Kritik.

Merke

Die Veränderung beim Hund und in seiner Familie hat mehr mit der Empathie des Verhaltensmediziners als mit seinem technischen Fachwissen zu tun!

Motivation ist der innere Zustand, der Handlungen bewirkt, sich in Bewegung zu setzen, ein Verhalten zu zeigen. Das gilt für den Hund wie auch für seinen Besitzer.

Motivation ist auch die Wahrscheinlichkeit, mit der eine Person eine spezifische Strategie der Veränderung beginnt, fortsetzt und beibehält. Die Motivation oder Motivierung des Besitzers spielt für den Therapieerfolg eine große, wenn nicht überhaupt die größte Rolle.

Motivation kann nach Miller und Rollnick in drei Elemente oder Zustände unterteilt werden:

- **Der Wunsch etwas zu verändern (willing):** Der Wunsch etwas verändern zu wollen hängt von der Intensität des Unwohlseins oder Leidens im System ab. Es ist der Unterschied zwischen dem aktuellen unangenehmen Zustand mit den Symptomen des Hundes und der Vorstellung, die der Besitzer von einem angenehmen Zustand hat. In der Konsultation versucht der Therapeut diesen Unterschied klarer und deutlicher zu machen, um die Motivation des Besitzers zu erhöhen.

- **Fähig sein etwas zu verändern (able):** Selbst wenn der Besitzer etwas verändern will, muss er dazu auch in der Lage sein oder vielmehr eine konkrete Vorstellung davon haben, dass eine Veränderung nicht nur wünschenswert, sondern tatsächlich – auch für ihn – machbar ist. Hier liegt das Hauptgewicht in der Arbeit des Verhaltensmediziners. In der Konsultation arbeitet man mit dem Hundebesitzer **gemeinsam** einfache Methoden aus. Das Ziel dieser Ko-Konstruktion ist ein Besitzer, der überzeugt ist, diese Arbeit schaffen zu können.
- **Bereit sein etwas zu ändern (ready):** Der große Wunsch oder die Notwendigkeit etwas zu verändern und zu wissen, wie es geht, sind noch immer nicht ausreichend. Die Veränderung muss auf der Prioritätenliste des Besitzers auch noch ganz oben stehen. Die erschöpfte Besitzerin eines hyperaktiven Hundes wird eine Therapie noch nicht umsetzen, obwohl sie es will und nach der Konsultation nun auch wüsste, dass es möglich ist und wie es geht – wenn ihr Ehemann gerade an Krebs erkrankt ist.

Die Kenntnis dieser unterschiedlichen Zustände erleichtert es dem Tierarzt empathisch zu bleiben und Verständnis zu haben angesichts der vordergründig oft unverständlichen und irrationalen Widerstandshaltung eines Klienten.

Die praktische Umsetzung dieser Elemente in der Konsultation ist das Erstellen einer **Kosten-Nutzen-Rechnung** für den aktuellen Zustand und eine weitere für den angestrebten Zustand. Als Kosten empfindet der Klient nicht nur die tatsächliche finanzielle Belastung, sondern auch den Einsatz von Zeit, Arbeit, Energie, Achtsamkeit ... Die Kosten-Nutzen-Rechnung ist nicht dazu gedacht, den Hundebesitzer in eine bestimmte Richtung zu manipulieren, vielmehr ist er eingeladen, sich mit seiner Ambivalenz zu befassen und eine bewusste Entscheidung zu treffen.

Motivierende Elemente in der Beratung selbst sind von Miller und Rollnick unter dem Akronym FRAMES zusammengefasst worden:

Definition

- **F** – Feedback geben (feedback)
- **R** – Verantwortung geben (responsibility)
- **A** – Informieren (advice)
- **M** – Wahlmöglichkeiten anbieten (menu)
- **E** – Empathie (empathy)
- **S** – Hoffnung und Überzeugung (self-efficacy)

In der Konsultation werden diese unterschiedlichen Elemente der individuellen Situation und dem Motivationszustand des Besitzers angepasst. Ein an seinen Fähigkeiten zweifelnder und sich schuldig fühlender Besitzer wird mit „empathy“ und „self-efficacy“ aufgemuntert, bevor man ihn überhaupt mit „menu“ und „responsibility“ fordern kann. Ein Klient, der noch gar nicht entschlossen ist, etwas zu ändern, erhält in einer Erstkonsultation besser „advice“ und „feedback“, eventuell auch schon ein „menu“ mit dem er sich befassen kann, bevor er eine Entscheidung trifft.

Die Konsultationsphasen **weitere Symptome des Hundes** (S. 113), **Diagnose** (S. 269) und **therapeutische Optionen** (S. 210) werden jeweils in eigenen Kapiteln behandelt.

1.3.4 Therapeutische Strategie

Für die Behandlung von Verhaltensstörungen sollte gemeinsam mit der Familie ein Therapieplan mit einer spezifischen Strategie erstellt werden.

Eine bestimmte Maßnahme ist auf ein konkretes und überprüfbares Ziel – z. B. die „Verbesserung des Symptoms Passanten auf der Straße attackieren um 50% in einem Zeitrahmen von 3 Monaten“ – ausgerichtet. Für den Fall, dass ein therapeutisches Ergebnis innerhalb dieses festgelegten Zeitrahmens nicht erreicht wird, sollten entsprechende Konsequenzen oder alternative Strategien bereits angekündigt sein. Auf diese Art bleiben die therapeutische Bindung, Compliance und Glaubwürdigkeit auch dann erhalten, wenn Dosierungen oder Medikamente oder andere Behandlungsmaßnahmen verändert werden müssen.

In der Praxis hat es sich als sehr effektiv erwiesen, eine Handlungsanweisung für den Besitzer auf **maximal fünf Einzelschritte oder Maßnahmen** zu limitieren.

Diese einfachen Anweisungen kann sich der **Besitzer** merken oder er sollte sie nach Möglichkeit sogar **selbst aufschreiben**. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie im Bewusstsein bleiben und auch umgesetzt werden. Schriftliche Anweisungen über einige Seiten für eine systematische Desensibilisierung werden erfahrungsgemäß nicht oder nur selten gelesen. Alleine die Länge und Menge der Anweisungen kann beim Besitzer Zweifel oder ein Gefühl der Frustration aufkommen lassen, ob das alles zu schaffen sein wird. Kleine Schritte führen auch zum Ziel und das Ausmaß der Arbeit wirkt nicht gleich demotivierend.

Die Durchführung einfacher definierter Maßnahmen kann beim nächsten Termin viel leichter überprüft werden: *Wurde Y durchgeführt ja/nein, wie oft und mit welchem Ergebnis? Wenn ‚nein‘ – wo waren die Schwierigkeiten?*

Unklare Anweisungen führen letztlich zu wenig objektivierbaren und unbrauchbaren Aussagen wie ... *hat auch nicht geholfen*.



Praxis

Optimale therapeutische Maßnahmen sind:

- wenige (max. 5)
- einfach durchführbar
- leicht verständlich
- objektivierbar
- nicht zu zeitaufwendig

1.3.5 Therapeutischer Vertrag, Einverständnis und Abschluss der Konsultation

Nach der Vermittlung der therapeutischen Maßnahmen empfiehlt es sich, das **Einverständnis** des Klienten oder der Familie nochmals ganz direkt zu erfragen: *Sind Sie mit diesem Plan/damit einverstanden?* oder besser noch *Womit sind Sie einverstanden?*

Dieses Einverständnis ist die Grundlage eines mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen **therapeutischen Vertrages**, bei dem auch der Klient seinen Arbeitsteil abliefern muss: *Nun, dann dürfen jetzt Sie frisch an die Arbeit!* oder auch *So, jetzt dürfen Sie ans Üben!* Damit wird verdeutlicht, dass für einen Therapieerfolg auch der Tierbesitzer seinen Anteil leisten muss. Selbstverständlich hat jeder Tierbesitzer das Recht, sei-

nen Teil des therapeutischen Vertrages nicht zu erfüllen – er kann jedoch nicht mehr den Tierarzt für seine eigene Nachlässigkeit verantwortlich machen.

Am **Ende der Konsultation** wird noch die nächste Kontaktaufnahme – entweder telefonisch, per E-Mail oder persönlich – besprochen oder gleich direkt vereinbart.

1.4

Spezielle Konsultationen

1.4.1 Erstkonsultation beim Welpen

Die ersten Konsultationen mit einem neuen Welpen sind sowohl für die Kundenbindung als auch für die Prävention oder frühzeitige Behandlung von Verhaltensstörungen essenziell. Die Möglichkeiten, sich jetzt die Basis für einen langfristigen und angenehmen Umgang mit einem kooperativen und vertrauensvollen Patienten zu schaffen, sind erstaunlich. Obwohl schon unendlich viele Fragen zur medizinischen Versorgung wie Impfungen und Parasitenbekämpfung oder zur Fütterung zu besprechen sind, sollte das Verhalten des Welpen oder Junghundes nicht zu kurz kommen. Dafür reicht ein durchschnittlicher Untersuchungstermin von 15 Minuten nicht aus und es ist unbedingt zu empfehlen, für die Erstkonsultationen für Welpen 30 oder 45 Minuten einzuplanen.

Je nach Erstvorstellungsalter ist der Junghund noch in einer mehr oder weniger intensiven Sozialisationsphase und jedes **positive** Erlebnis mit der Praxis, mit neuen Menschen und Situationen ist eine optimale Investition in die Zukunft des Hundes; siehe Entwicklung (S.44).

Allgemeine und häufige Fragen

Die wichtigsten und häufigsten Verhaltensfragen sollten **proaktiv** angesprochen und in kurzer prägnanter Form beantwortet werden können. Mit einem Übermaß an Information in der Erstkonsultation sind viele Besitzer überfordert.

Allzu viele Fragen können auch kanalisiert werden, indem man ein gutes und leichtverständliches Buch empfiehlt, z. B. Lassie, Rex & Co [10].

- **Sauberkeitserziehung:** Ein gesunder Welpe **ist** „sauber“, wenn er zu seinen Besitzern kommt. Er hält seinen Schlafplatz, seinen Futterplatz und seine unmittelbare Umgebung sauber. In der Umgebung beim Züchter hat der Welpe einen für Ausscheidungen geeigneten Untergrund erlernt: Beton, Fliesen, Zeitungspapier, Erde, Wiese etc.
 - Ein Welpe kann nur durch positive Bestätigung und nicht durch Verbot lernen! Bei letzterer Erziehungstechnik sind seine Fehlermöglichkeiten unendlich!
 - Den Lebensraum des Welpen so klein begrenzen („Hunde-Kinderzimmer“ = Box), dass er diesen Bereich auf jeden Fall natürlicherweise sauber hält.
 - Alle 1–2 Stunden, auf jeden Fall nach dem Schlafen, nach dem Fressen und gegen Ende einer Spielphase an immer denselben Ausscheidungsplatz gehen. Der Welpe ist dabei angeleint, er wird möglichst wenig abgelenkt.
 - Mit einem beliebigen Wort (*Lacki*, *beeil dich*, *Japan* etc.), das gleichzeitig mit dem Harn- oder Kotabsatz gesagt wird, kann ein Hund sehr schnell klassisch konditio-

niert werden. Der Hund kann später praktisch jederzeit mit diesem Signal zum Eliminieren veranlasst werden.

- Wenn der Hund Harn und/oder Kot abgesetzt hat, darf und soll gespielt und spazieren gegangen werden; macht er nichts kommt er wieder ins Hunde-Kinderzimmer oder unter strengste Aufsicht.
- Unfälle sind auf die eigene Unachtsamkeit zurückzuführen und der Welpen wird nicht bestraft!
- **Hochspringen:** Eine der einfachsten Übungen überhaupt: Man dreht sich **sofort** und **wortlos** um, wenn der Hund hochspringt; siehe Extinktion (S.251). Es wird sofortiger Kontakt mit dem Hund aufgenommen, sobald vier Pfoten am Boden sind. In der Praxis demonstrieren!
- **Grobes Spielen und Beißen:** Die Beißkontrolle sollte bis zur 16. Woche funktionieren!
 - Beißkontrolle wird nicht *von alleine, wenn er älter wird*, erlernt!
 - Menschliche Haut ist für Hundezähne – ausgenommen nach ausdrücklicher Einladung – tabu!
 - Spiel, das eskaliert, sofort und wortlos abbrechen; wenn sich der Welpen beruhigt hat weiterspielen.
 - Den Welpen mit einem deutlichen *au* vorwarnen wenn er grob wird und – falls erforderlich – **sofort** irgendwo im Kopf- oder Halsbereich (Lefzen, Ohren, Halsfalte etc.) dem Typ des Welpen entsprechend **einmal kurz und fest** zwicken, **nicht** schütteln.
 - Den Welpen hin und wieder mitten im Spiel **freundlich** festhalten und in Seiten- oder Rückenlage bringen. Solange fixieren bis er sich entspannt – unter Umständen sind das Minuten! Protest und Quietschen ignorieren, die eigene Emotion bleibt auf jeden Fall neutral bis bestimmt freundlich! Sobald das erste Anzeichen von Entspannung da ist, loslassen und weiterspielen.
Kann sich ein Welpen nicht stillhalten, kann dies ein Hinweis auf eine Pathologie wie eine Hyperaktivitätsstörung oder eine Angststörung sein.

Wichtige Punkte für die ersten Konsultationen mit Junghunden

- Verhalten des Welpen oder Junghundes im Wartezimmer, in der Praxis; das Explorationsverhalten des Hundes in den Praxisräumlichkeiten.
- Verhalten, Mimik und die Körperhaltungen des Welpen oder Junghundes gegenüber anderen Menschen und Hunden.
- Folgt der Hund seinem Besitzer nach, wie reagiert dieser auf die Verhaltensweisen seines Hundes.
- Bei der klinischen Untersuchung wird neben der körperlichen Gesundheit auch gleichzeitig die Fähigkeit des Hundes zur psychomotorischen Selbstkontrolle und seine Reaktion auf sanften Zwang beziehungsweise kurzfristige Fixierung beobachtet.
- Die Hände und Unterarme des Besitzers können dahingehend aufschlussreich sein, ob der Hund eine Beißkontrolle erlernt hat und seine Zähne im Spiel kontrollieren kann.
- Wie reagiert der Besitzer, wenn sein Hund an ihm oder anderen Menschen hochspringt?

- Kennt der Hund schon einfache Signale wie „Sitz“ oder „Komm“ und befolgt er sie? Mit welchen Methoden hat der Besitzer gearbeitet, um dieses Ergebnis zu erreichen?
- Wie nimmt der Hund Futter aus der Hand, ist er kontrolliert oder ungeduldig?
- Wie schnell lernt der Hund eine kleine Aufgabe – z. B. auf die Waage gehen und still sitzen?

Zu den Verhaltensweisen, die in der Praxis nicht beobachtet werden können, unbedingt **direkte Fragen** stellen:

- Woher stammt der Welpen? Waren seine Mutter oder andere erwachsene Hunde während der Entwicklung anwesend? Wie viele Geschwister hat er?
- Wie lange ist der Hund schon in der Familie und wie verhält er sich zu Hause? Gibt es spezielle Probleme – nachts, Sauberkeit, Grobheit, Hyperaktivität, Angst etc.?
- Wie verhält sich der Hund, wenn er draußen ist; wovor hat er Angst und wie reagiert er dann?
- Wie verhält er sich gegenüber anderen Hunden? Geht er in eine Welpenspielgruppe?
- Wie verhält er sich gegenüber anderen Menschen? Spielt er mit Menschen und wie kontrolliert ist er dabei?
- Wie sieht die Kommunikation des Hundes mit anderen jungen und erwachsenen Hunden oder Menschen aus, beherrscht er die Beschwichtigungs- und Unterwerfungsrituale, hat er schon andere Konfliktlösungsstrategien gelernt?

Tauchen bei einem oder mehr Punkten tatsächlich größere Probleme und Fragen auf, sollte ein eigener Termin für eine Verhaltenskonsultation vereinbart oder eine Überweisung vorgeschlagen werden. Eine abwartende Haltung *Das wird sich schon noch legen, wenn er älter wird* bringt außer dem Zeitverlust für eine rechtzeitige Intervention nur wenig.

Hausaufgaben für Welpenbesitzer

Das Aufgeben von Hausaufgaben für den Welpenbesitzer hat sich in der Praxis sehr bewährt. Es handelt sich dabei in erster Linie um Übungen, die für die Behandlung und das Handling in der Praxis wichtig sind oder die in der Welpenschule häufig nicht geübt werden.

Alle diese Übungen sollten unbedingt in der Praxis kurz demonstriert werden.

- Tabletten eingeben: Trockenfutter oder Leckerbissen als „Tablette“ nehmen und eingeben üben.
- Alle Körperteile untersuchen – insbesondere Zähne, Pfoten, Ohren, Bauch. Ganz leicht an den Haaren zupfen.
- Socken anziehen und Spiel initiieren. Mit einem Socken abwechselnd an einer Pfote beginnen, später alle vier Pfoten.
- T-Shirt anziehen und Spiel initiieren.
- In einem Gang oder Zimmer, später im Garten und auf Spaziergängen sitzen zwei Personen gegenüber und rufen den Welpen abwechselnd heran (jede Übung 5–10-mal wiederholen):
 - a) Der Welpen bekommt ein Futter, wenn er kommt.
 - b) Der Welpen muss sitzen und bekommt dann ein Futter.

- c) Der Welpen muss sitzen und sich am Halsband festhalten lassen während er das Futter bekommt, rechte und linke Hand abwechseln.
- d) Der Welpen muss sich stillhaltend vollständig anleinen lassen und bekommt danach erst das Futter.
- Nach dem Verlassen der Praxis ca. 5 Minuten spazieren und nochmals ins Wartezimmer kommen, wo der Hund eine Belohnung erhält.

Alle diese Übungen können in der folgenden Konsultation überprüft und die Entwicklung des Welpen kontrolliert werden. Der Erfolg ist meistens unmittelbar sichtbar und sollte natürlich lobend erwähnt werden.

1.4.2 Pubertätskonsultation

Der pubertierende Junghund und sein Besitzer werden in dieser kritischen Lebensphase nur selten aktiv tierärztlich betreut. In dieser entscheidenden Phase des Erwachsenwerdens und der körperlichen und psychischen Entwicklung seines Hundes ist der Besitzer somit auf sich alleine gestellt oder sucht vor allem Hilfe bei Hundetrainern. Mit einer routinemäßigen Pubertätskonsultation in der Allgemeinpraxis können, neben körperlichen Störungen, auch entwicklungsbedingte Verhaltensstörungen und durch ungeeignete Erziehungstechniken verursachte Probleme frühzeitig und mit guter Prognose behandelt oder durch präventive Maßnahmen sogar vermieden werden.

Pubertät

Die Pubertät ist ähnlich wie die primäre Sozialisationsphase von der 3.–12. Woche eine weitere sensible Phase, in der viele Einflüsse und Erlebnisse einen tiefen Eindruck in der Psyche des Hundes hinterlassen.

Der Junghund macht in dieser Zeit einen intensiven Wandel mit körperlichen und psychischen Veränderungen durch. Einige genetisch beeinflusste Verhaltensweisen wie Jagdverhalten, territoriale Aggression oder Distanzierungsaggression werden vielfach erst jetzt während der Pubertät oder beim jungerwachsenen Hund deutlich sichtbar.

Der Zeitpunkt der Pubertät ist von der Größe und vom Rassetyp abhängig: Bei kleinwüchsigen und Zwergrassen kann diese Entwicklungsphase bereits mit 3,5–4 Monaten beginnen, bei spätreifen und großwüchsigen Hundetypen kann die Pubertät auch erst mit 9 bis 10 Monaten oder sogar noch später eintreten. Als praktikablen Durchschnittswert könnte man 7 Monate ansehen.

Körperliche Veränderungen

- Ein äußerliches Kennzeichen der Pubertät ist das Einsetzen der sexuellen Reife – beim Rüden das Harnmarkieren mit gehobenem Bein und bei der Hündin die erste Läufigkeit.
- Das körperliche Wachstum verlangsamt sich nach der intensiven vorhergehenden Phase.
- Der Zahnwechsel ist mit rund 7 Monaten abgeschlossen.
- Unter dem Einfluss der Sexualhormone beginnt die Produktion von Pheromonen, an der auch andere Hunde die sexuelle Reife des Junghundes sofort erkennen können.

- Ebenfalls vor allem durch Testosteron verändert sich der Stoffwechsel, die Muskelmasse nimmt zu.
- Im Gehirn wird durch den hormonellen Einfluss die Empfindlichkeit der präsynaptischen Dopaminrezeptoren geringer und die dadurch intensivierte Dopamintransmission hat fördernden Einfluss auf die Antizipation, den Bewegungsantrieb, die Aggressivität und verändert die Wahrnehmung (das Weltbild) des Hundes.

Psychische Veränderungen

- In der natürlichen Gruppe würden pubertierende Junghunde als Herausforderer (Rüden früher als Hündinnen) angesehen und an den Rand der Gruppe verdrängt.
- Diese Distanzierung führt zur Lösung der exklusiven Bindung an die Mutter und es entwickelt sich eine Bindung an die ganze Gruppe und die Umwelt, der Junghund wird autonomer.
- Parallel dazu kommt es zur Desozialisation – auch der gut sozialisierte pubertierende Junghund unterscheidet nun plötzlich sehr genau, wer zu seinem vertrauten Kreis gehört und wer fremd ist.
- Mit der Ablehnung von Fremden geht die Entwicklung von territorialen Verhaltensweisen einher.
- In der sozialen Gruppe muss der Junghund nun die Regeln und Kommunikationsrituale der Erwachsenen einhalten und respektieren, er erhält seine Position in einer sozialen Ordnung.

Pubertätskonsultation

Eine Pubertätskonsultation ist noch keine spezielle Verhaltenskonsultation, sondern eine Routinevisite, bei der die vielfältigen entwicklungsbedingten Symptome des pubertierenden Hundes im Sinne einer frühzeitigen Vorbeuge untersucht und besprochen werden. Im Rahmen einer Pubertätskonsultation werden daher sowohl physische als auch psychische Fragestellungen besprochen. Die Schwerpunkte werden natürlich von den Fragen des Besitzers wie auch vom Typ des Hundes beeinflusst.

Wichtige Punkte in Bezug auf die Verhaltensentwicklung

- Verhalten des Junghundes im Wartezimmer, in der Praxis; das Explorationsverhalten des Hundes in den Praxisräumlichkeiten.
- Verhalten, Mimik und die Körperhaltungen des Junghundes gegenüber anderen Menschen und Hunden.
- Reaktionen des Besitzers auf die Verhaltensweisen seines Hundes und wie (mit welchen Erziehungstechniken) er seinen Hund kontrolliert.
- Bei der klinischen Untersuchung wird neben der körperlichen Gesundheit auch gleichzeitig die Fähigkeit des Hundes zur psychomotorischen Selbstkontrolle und seine Reaktion auf sanften Zwang beziehungsweise kurzfristige Fixierung beobachtet.
- Die Hände und Unterarme des Besitzers können dahingehend aufschlussreich sein, ob der Hund eine Beißkontrolle erlernt hat und seine Zähne im Spiel kontrollieren kann.
- Kennt der Hund einfache Signale wie „Sitz“ oder „Platz“ und befolgt er sie? Ist der Hund leinenführig, kommt er, wenn er gerufen wird? Mit welchen Methoden hat der Besitzer gearbeitet, um dieses Ergebnis zu erreichen?

Zu den Verhaltensweisen, die in der Praxis nicht beobachtet werden können, **direkte Fragen** stellen:

- Wie benimmt sich der Hund, wenn er alleine bleiben muss?
- Wie verhält er sich gegenüber anderen Hunden?
- Wie verhält er sich gegenüber anderen Menschen?
- Wie sieht die Kommunikation des Hundes mit anderen Hunden oder Menschen aus, beherrscht er Beschwichtigungs- und Unterwerfungsrituale oder andere Konfliktlösungsstrategien?

Tauchen bei einem oder mehr Punkten tatsächlich Probleme und Fragen auf, sollte ein eigener Termin für eine Verhaltenskonsultation vereinbart oder eine Überweisung vorgeschlagen werden.

Verhaltensprobleme, die in der Pubertät auffällig werden können

- Symptome entwicklungsbedingter Störungen wie Deprivationssyndrom (S.271), Hyperaktivitätsstörung (S.269), dyssoziale Persönlichkeitsstörung (S.286)
- trennungsbedingte Symptome (S.122)
- soziale Phobie und Distanzierungsaggression (S.61)
- Aggression gegenüber gleichgeschlechtlichen Hunden (S.140)
- destruktive Verhaltensweisen (S.152)
- Phobien (S.273)
- Jagdverhalten (S.53)
- anhaltend emotional bedingte Elimination (S.65)

1.4.3 Geriatrische Konsultation

Wie der pubertierende Hund wird auch der geriatrische Hund mit seinen psychischen Problemen in der tierärztlichen Praxis nur selten proaktiv betreut. Das Hauptaugenmerk bei der Betreuung des alternden Hundes liegt auf den zahlreichen möglichen körperlichen Erkrankungen. Beeinträchtigungen von Organfunktionen, abnehmende Sinnesleistungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparats stehen im Vordergrund der Aufmerksamkeit.

Erste diskrete Anzeichen für altersbedingte Störungen werden vom Besitzer nicht erkannt, nicht ernst genommen und daher bei einer Routineuntersuchung gar nicht spontan erwähnt.

Die affektive Bindung an den alten Hund ist oft ausgesprochen intensiv. Das frühzeitige Erkennen von altersbedingten psychischen Störungen kann dazu beitragen, diese Bindung und die Lebensqualität des Hundes und seiner Familie möglichst lange zu erhalten. Der zwar körperlich gesunde, aber psychisch beeinträchtigte senile Hund läuft Gefahr für seine Familie zur unhaltbaren Belastung zu werden und sein Leben deswegen zu verlieren.

Alterungsprozess

Das Altern ist ein unvermeidlicher Prozess im Lauf des Lebens. Das Auftreten der ersten altersbedingten Symptome hängt sehr stark von der Größe und vom Rassetyp des Hundes ab. Bei kleinwüchsigen Hunden und Zwergrassen kann man ab 8–10 Jahren vom alten Hund sprechen, bei großwüchsigen Rassen zum Teil schon ab 5–6 Jahren altersbedingte Symptome beobachten. Optimierte Fütterung und Haltungsbedingungen haben in den letzten Jahrzehnten die Lebenserwartung des Hundes erhöht. Die Wahrscheinlichkeit für altersbedingte psychische Störungen nimmt mit der steigenden Lebenserwartung zu. Grunderkrankungen wie Epilepsie (und die Medikation mit Pheno-barbital) oder endokrine Störungen können den Alterungsprozess beschleunigen.

Körperliche Veränderungen

- Die Sinneswahrnehmung, vor allem Sehen, Hören und sogar Riechen, wird schlechter.
- Der Hund schläft sehr viel tiefer und braucht länger, um völlig wach zu sein.
- Die Wahrscheinlichkeit für endokrine Störungen wie eine Hypothyreose oder einen Cushing steigt.
- Die Dichte seniler Plaques von β -Amyloid im Gehirn nimmt zu. Die Menge dieser Plaques korreliert mit dem kognitiven Abbau.
- Freie Radikale greifen die Lipide, Proteine, Enzyme und auch die DNA an. Die kompensatorischen Reparaturmechanismen erschöpfen sich und die Zelle kann ihre einwandfreie Funktion nicht mehr aufrechterhalten.
- Die Fluidität der Membranen und damit die flexible Anpassung der Rezeptoren für Neurotransmitter in ihr geht verloren.
- Das dopaminerge System baut mit weitreichenden Folgen ab: verringerte Sensibilität für Kontraste und Farben; verringerte Wachheit, Aufmerksamkeit und Gedächtnis; reduzierte emotionale und motorische Regulation einschließlich der Sphinkteren.

Psychische Veränderungen

- Die kognitiven Fähigkeiten nehmen ab, der Hund vergisst erlernte Signale oder reagiert verzögert.
- Der Hund wird insgesamt reizbarer und reagiert schneller mit irritativer Aggression: Unbehagen, Schmerz, Frustration, unerwünschter Kontakt oder Annäherung.
- Schlafstörungen wie nächtliches Erwachen, Schlaflosigkeit, Unruhe vor dem Schlafengehen sind häufig.
- Schon immer bestehende Angstsymptome verschlimmern sich, die emotionalen Reaktionen erscheinen oft übertrieben und unkontrolliert.
- Verlust des Sättigungssignals.
- Zielloses und orientierungsloses Umherwandern.
- Motivation für Spiel, Aktivität und soziale Kontakte ist oft reduziert.

Geriatrische Konsultation

Bei der geriatrischen Konsultation in der Allgemeinpraxis stehen klarerweise die körperlichen Erkrankungen im Vordergrund. Beim multimorbiden Patienten kann die aktuelle Diagnostik und Therapie schon so ausgedehnt sein, dass die Betreuung der psy-