



ZUCHTPROGRAMME ZUR BEKÄMPFUNG VON HERZERKRANKUNGEN

von Peter Friedrich, Präsident des Verbandes für das Deutsche Hundewesen

Gesundheit, Lebenserwartung und Verhalten, hinter diesen Begriffen verbergen sich die wichtigsten Kriterien, mittels derer zu erkennen ist, ob eine Hunderasse erfolgreich und verantwortlich gezüchtet wird. Nur wenn in diesen Bereichen akzeptable Ergebnisse erzielt werden, kommt auch einem hohen Formwert echte Bedeutung zu. Glücklicherweise sind die allermeisten unserer Schützlinge gesund, leben lange und zeigen erwünschte Verhaltensmerkmale. Aber es gibt natürlich auch Störungsbilder. Leider sind ein Teil derer unter keinen Umständen auszurotten. Zu diesen gehören auch die Herzerkrankungen, die, ganz egal was wir tun, eine gewisse Auftretenswahrscheinlichkeit niemals unterschreiten. Damit müssen wir uns abfinden. Womit wir uns hingegen nicht abfinden müssen und auch nicht abfinden dür-

fen, ist ein gehäuftes Auftreten von Herzkrankheiten, also ein In-Erscheinung-Treten, das deutlich und erkennbar über dem unvermeidlichen Maß liegt. Auch wenn die große Mehrzahl der Rassen davon nicht betroffen ist, ist es kein Fehler, sich bezüglich der Ausgestaltungsmöglichkeiten bei Zuchtprogrammen auf dem Laufenden zu halten. Als gutes Zeichen dürfen wir in diesem Zusammenhang das Nachhaken in Gesundheitsfragen auffassen, durch das gerade die organisierten Züchter immer wieder positiv auffallen.

Aber was ist genau zu tun, wenn ein Anfangsverdacht auf eine Ausbreitung von Anomalien im Bereich des Herzens bei einer Rassepopulation im Raum steht? Zu diesem Thema möchte ich im Folgenden meine persönliche Sicht der

Dinge äußern und einige Empfehlungen aussprechen. Es erscheint mir sinnvoll, dabei eine Aufteilung in zehn Phasen, genauer gesagt in zehn Arbeitsschritte, vorzunehmen, die etwas feiner gegliedert ist als das Schema, welches in den Durchführungsbestimmungen zur Zuchtordnung des Verbandes für das Deutsche Hundewesen (VDH) enthalten ist. An einer Stelle werde ich das Phasenprogramm zur Bekämpfung erblicher Krankheiten und Defekte des VDH erweitern. Dort, wo das geschieht, werde ich es hervorheben und erläutern, warum ich es für unvermeidlich halte. Zur Illustration sehen sie lauter Fotos von aktiven Hunden, die ihr Leben in vollen Zügen genießen. Um solche Hunde geht es mir. Sie stehen symbolisch für gutes, erfolgreiches Züchten, das uns wieder und wieder gelingt. Für die Fortführung dieses Ideals mit

modernen Mitteln setzen sich die nachfolgenden Argumentationslinien ein. So, jetzt lassen Sie uns zunächst einen Blick darauf werfen, wie der Einstieg in eine Maßnahme zur Verbesserung der Herzgesundheit aussehen kann.

ARBEITSSCHRITT 1:

AUFMERKSAME GRUNDHALTUNG

Nur wer im richtigen Moment die Augen offen hält, erfährt, ob zunächst völlig vereinzelt und schließlich wiederholt auftauchende Anzeichen für ein zuvor nicht bekanntes Gesundheitsproblem ein zügiges Eingreifen erfordern oder nicht. Es sind gerade die eher unsystematisch auftretenden Signale, an die ich hierbei denke. Mindestens drei Informationswege sind in diesem Kontext erwähnenswert. Anrufe oder schriftliche Mitteilungen besorgter oder trauernder Hundebesitzer, die hie und da beim betreffenden Verein eingehen, können den Anfang bilden. Einen zusätzlichen Eindruck über den Stand der Dinge sind den Antworten der sogenannten Gesundheitsfragebogen zu entnehmen, die viele Vereine ihren Mitgliedern im Internet bereitstellen. Züchter und Hundehalter können sie verwenden, um auf freiwilliger Basis und in freien Formulierungen Rückmeldung über Gesundheitsprobleme, Verhaltensauffälligkeiten, Behandlungsverläufe, Todesursachen und vieles mehr an die Zuchtleiter zu geben. Nennungen von Herzkrankheiten kommen normalerweise äußerst selten vor; doch schon Einzelfälle ermahnen zur Wachsamkeit. Das Anbieten von Gesundheitsfragebögen hat sich bewährt, zumindest dann, wenn der zuständige Auswerter berücksichtigt, dass er es bei ihnen nicht mit gesicherter, repräsentativer Information zu tun hat. Wertvolle Hinweise liefern sie dennoch regelmäßig; und Missbräuche kommen so gut wie nie vor. Klubs, die auf derartige Bogen gegenwärtig verzichten, seien sie ausdrücklich empfohlen. Informationsquelle Nummer drei sind praktizierende Tierärzte, deren Erfahrungswissen es zu nutzen gilt.

Schon die ersten Eindrücke, die spätere, systematischere Recherchen nahelegen, machen klar: Herzkrankheiten begegnen Hundehaltern, Züchtern und zuchtverantwortlichen Funktionären mit speziellen Charakteristika, die eine Bekämpfung nicht gerade vereinfachen. Lassen Sie mich sieben davon herausgreifen.

1. Herzkrankheiten verursachen oftmals schreckliches Leiden bei den vierbeinigen Patienten und damit natürlich auch bei jenen Menschen, die die betroffenen Tiere ins Herz geschlossen haben.
2. Es geht nicht um eine einzige oder einige wenige Krankheiten, sondern um eine beachtliche Anzahl von jeweils eigengesetzlichen Syndromen.
3. Für den medizinischen Laien, und dazu zählen die allermeisten Züchter, handelt es sich

um nur im Ansatz und nicht im Detail verständliche pathologische Vorgänge.

4. Herzerkrankungen treten relativ häufig erstmals auf, wenn das betroffene Individuum bereits ein fortgeschrittenes Lebensalter erreicht hat. Nicht selten verstreichen die ersten vier oder fünf Lebensjahre ohne Auffälligkeit, und danach verschlechtert sich der Gesundheitszustand rapide.
5. Die erforderliche kardiologische Diagnostik kann mit der gebotenen Verlässlichkeit nur von Spezialisten geleistet werden. Je nach Sachlage kann sie auch technisch aufwendig und vergleichsweise teuer sein.
6. Ein Züchter, der Herzkrankheiten entgegenwirken möchte, kann dies nicht allein tun. Er ist auf eine Kooperation mit Mitstreitern angewiesen, nicht zuletzt, weil er ohne umfangreiche Information ohne Erfolgchance bleibt.
7. Es ist eher die Regel und nicht die Ausnahme, dass ein ernst zu nehmender Einfluss der Vererbung belegt werden kann, die relevanten Genorte und Erbgänge jedoch nicht oder nicht vollends aufgeklärt sind.

Gemäß der demokratischen Willensbildung in unserem Kreise liegt die Zuchthoheit bei den Rassezuchtvereinen und nicht beim Dachverband. Und eines ist natürlich auch von vornherein klar: Ein durchdachtes Einschreiten bei einem auch nur leicht gehäuften Auftreten von Herzkrankheiten ist zuallererst ein ethisches Gebot und bleibt somit keinesfalls auf juristische Abwägungen beschränkt. Bitte erlauben Sie mir aber trotzdem an dieser Stelle eine unmissverständliche Feststellung zur Rechtslage. Sowohl das Tierschutzgesetz als auch die Zuchtordnung des VDH, die ja den Rechtsrahmen für die Zuchtordnungen der Vereine bildet, verpflichten zu einer wachsamem Haltung in puncto Herzerkrankungen und zu einer angemessenen züchterischen Bekämpfung, wenn sie verstärkt in Erscheinung treten. Niemand kann einem Klub die Details eines Zuchtprogramms aufzwingen. Dafür,

geeignete Verfahrensweisen zu erkennen, zu planen, zu regeln und praktisch anzuwenden, steht er selbst in der Verantwortung. Dieser Verantwortung kann und darf er sich nicht entziehen. In der Vergangenheit sind mit etlichen Zuchtprogrammen ausgezeichnete Erfolge erzielt worden. Nicht selten haben sich die Initiatoren dieser Eingriffe zuvor vom wissenschaftlichen Beirat des VDH beraten lassen, was ausnahmslos von großem Nutzen gewesen ist. Auch in Zukunft wird der wissenschaftliche Beirat des VDH den Rassezuchtvereinen kompetent, hilfsbereit und wirkungsvoll zur Seite stehen.

ARBEITSSCHRITT 2:

TEAMBILDUNG

Gehen wir nun davon aus, es existiere eine Hundepopulation, bezüglich derer ein Anfangsverdacht auf ein verstärktes Auftreten von Herzerkrankungen besteht, nachdem eine Reihe von Zuschriften und Auskünften als Alarmsignale verstanden werden müssen. Allerdings bleibt in dieser Phase immer noch im Dunkeln, ob tatsächlich eine weitreichende Verbreitung existiert und um welche Störungsformen es sich gegebenenfalls handelt. Unter solchen Bedingungen ist es an der Zeit, zu einer Klärung der Aufgabenstellung des betroffenen Vereins zu gelangen. Eine Zusammenstellung der großen Fragenkomplexe, die nach und nach einer Beantwortung bedürfen, hilft gewiss weiter:

1. Welche Herzerkrankungen kommen in der Population vor, und mit welchen Schweregraden und relativen Häufigkeiten verteilen sie sich über die verschiedenen Altersstufen?
2. Welche Ursachen liegen den Störungsbildern zugrunde; in wie hohem Ausmaß und durch welche Mechanismen kommen die krankhaften Veränderungen jeweils durch Vererbung zustande?
3. Welche Bekämpfungsmaßnahmen sind denkbar; wie kann ein Zuchtprogramm gestaltet werden, das Aussicht auf Erfolg verspricht und praxisgerecht ist?





4. Inwiefern müssen weitere Normabweichungen in die Planung einbezogen werden, nicht zuletzt wegen der Notwendigkeit der Wahrung einer möglichst hohen genetischen Diversität?
5. Wie können sich unter der Wirkung des Zuchtprogramms einstellende Veränderungen der Population langfristig erfasst und bewertet werden?
6. Mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen?
7. Welche Fehler sollten unbedingt vermieden werden?

Spätestens eine Sichtung des aufgeführten Fragenkatalogs beweist, wie chancenlos isolierte Einzelpersonen komplexen Gesundheitsbedrohungen gegenüberstehen. Wenn es um Herzkrankheiten geht, so ist eine Allianz von Experten mit unterschiedlichen Kenntnissen eine unabdingbare Voraussetzung für gravierenden Fortschritt. Züchter sind vonnöten, sonst fehlt es an jenen Hunden, um die es geht. Der Zuchtleiter ist vonnöten, sonst fehlt es an

Koordination und an Hintergrundwissen zur in Rede stehenden Population. Der Vorstand ist vonnöten, sonst fehlt es am administrativen Rahmen. Kardiologen sind vonnöten, sonst fehlt es an klinischen Befunden und der Erkundung ihrer Gesetzmäßigkeiten. Molekulargenetiker sind vonnöten, sonst fehlt es an jeglicher Möglichkeit, auf lange Sicht Ursachen besser zu verstehen. Es sei betont: Was die Zuchtleitung tut und was die Zuchtleitung unterlässt, ist folgenreich. Sie ist das Bindeglied zwischen all den Spezialisten, die ohne das Zutun eines Moderators nur allzu leicht aneinander vorbeireden. Entsprechend intensiv und ausführlich muss der Zuchtleiter mit allen Personengruppen kommunizieren. Die Züchter und der Vorstand sind ihm bestens bekannt.

Wie aber sind die richtigen Mitstreiter aus der Welt der Naturwissenschaften zu identifizieren? Mit der Qualität jedes einzelnen Schrittes des Vorgehens steht und fällt das ganze Projekt. Für

die klinische Untersuchung des Herzens kommen nur Tierärzte in Frage, bei denen man sich voll darauf verlassen kann, dass sie zu einer differenzierten und verlässlichen Befundung nach neuestem Kenntnisstand in der Lage sind. In Deutschland hat sich eine Gruppe von Experten unter dem Namen „Collegium Cardiologicum“ zusammengefunden, die sich der Qualitätssicherung kardiologischer Zuchttauglichkeitsuntersuchungen verschrieben hat. Alle Mitglieder dieser Vereinigung sind gründlich ausgebildet, apparativ angemessen ausgestattet und speziell geprüft. Sie sind erstklassige Ansprechpartner für Organisatoren von auf das Herz bezogenen Zuchtprogrammen und vermögen eine flächendeckende Versorgung zu garantieren. Kardiologieprofessoren veterinärmedizinischer Hochschulen sind selbstverständlich ebenfalls bestens ausgewiesene Fachleute. Bei den Molekulargenetikern fällt auf, in welchem hohen Maße sich die Arbeit einer überschaubaren Reihe von namentlich bekannten Personen in

der jüngeren Vergangenheit günstig ausgewirkt hat. Besagte Fachleute haben zu aktuellen Problemen Gentests bis hin zur Anwendungsreife entwickelt, und ihre Verfahren haben sogar den Praxistest über Jahre hinweg mit Bravour bestanden. Zahlreiche Störungen sind dergestalt massiv zurückgedrängt oder ausgerottet worden. Genau diese bewährten Molekulargenetiker sind auch für zukunftsorientierte Planungen die richtigen Kontaktpersonen. Nicht unerwähnt bleiben darf bei dieser Gelegenheit das Mitwirken der Gesellschaft zur Förderung Kynologischer Forschung (GKF), die etliche Projekte finanziell gefördert hat, die dem Wohl von Hunden und indirekt auch dem von Menschen dienlich gewesen sind und das auch weiterhin bleiben.

ARBEITSSCHRITT 3: DATENERHEBUNG UND AKUTMASSNAHMEN

In Phase 3 geht es vor allem um eine durchdachte Gewinnung detaillierter und aussagekräftiger Daten, aus welchen wiederum anschließend, also in Phase 4, wirksame Gegenmaßnahmen abgeleitet werden können. Im Idealfall verriet uns das Zahlenwerk das Spektrum an Krankheiten, das in der Rassepopulation auftritt, die Schweregrade und Häufigkeiten ihrer Ausprägungen und die Rollen des Lebensalters und typischer Entwicklungsprozesse bei jedem einzelnen Störungsbild. Das klingt einfach, ist es aber beileibe nicht. Nicht nur, dass die deutschen Hunde keine abgeschlossene Population bilden, sondern mit Zuchttieren anderer Länder verflochten sind, die nicht ohne Weiteres einer Untersuchung zugeführt werden können. Nein, schon ein Überblick über die Schützlinge eines einzigen Rassezuchtvereins ist schwer zu erlangen. Lückenlos zu allen Tieren des Klubs einen Zugang zu bekommen ist ein Ding der Unmöglichkeit; und wäre das doch annähernd erreichbar, so könnte die Untersuchungsflut höchstwahrscheinlich nicht finanziert werden. Also müssen Hunde ausgewählt werden.

Zwei der denkbaren Planungsalternativen sind am überzeugendsten. Handlungsplan 1 verwirklicht eine repräsentative Stichprobe. Je nach der Beschaffenheit der Population muss eine solche etwas größer oder etwas kleiner sein, aber das Prinzip ist immer dasselbe. Nehmen wir als Beispiel eine Stichprobe von einhundert Tieren. Alle wesentlichen Merkmale sollten in ihr sehr ähnlich verteilt sein wie bei der Gesamtzahl aller existierenden Rassevertreter, der Grundgesamtheit. Sind in der Rasse zehn Prozent der Hunde sehr groß, so sollten in der Stichprobe ebenfalls zehn Prozent sehr große enthalten sein. Desgleichen gilt für die Statur und viele andere Variablen. Da auch Abstammungen und Verwandtschaftsgrade berücksichtigt werden müssen, sind ein hoher Planungsaufwand und ein hohes Maß an Motivationsarbeit bezüglich der Besitzer erforder-

lich, um schließlich genau die Gruppe von Hunden in die veterinärmedizinischen Praxen zu bekommen, die als geeignete Stellvertreter für die Population betrachtet werden dürfen. Damit nicht genug. Wenn bei einem Störungsbild absehbar ist, dass es nicht selten erstmals in Erscheinung tritt, wenn das betroffene Individuum bereits vier, fünf oder mehr Jahre alt ist, so macht es keinen Sinn, lediglich Zwei- oder Dreijährige näher anzuschauen. Würde jemand nur Hunde im Alter von bis zu drei Jahren untersuchen, so ergäbe sich ein verzerrtes Bild, und die gesamte Einschätzung



der Rassepopulation wäre weltfremd. Für alle Naturwissenschaftler gibt es, was diese Problematik der entwicklungsbezogenen Normabweichung angeht, eine hochinteressante Lösung. Sie nennt sich Längsschnittstudie. Wird sie erhoben, so werden die Hunde aus der repräsentativen Stichprobe erstmals im Alter von eineinhalb Jahren untersucht und danach regelmäßig wieder und wieder im Einjahres- oder Zweijahresturnus, bis sie schließlich alt oder verstorben sind. Für den Erkenntnisgewinn ist das optimal. An den Bedürfnissen der Praxis geht es etwas vorbei, weil die Untersuchung sehr lange laufen muss, bis die eigentlich interessante Altersspanne zwischen fünf und acht Jahren komplett eruiert ist. Meines Erachtens müssen Tiere in fortgeschrittenem Lebensalter von Anfang an ins Kalkül einbezogen werden, was bei der relativ kostengünstigen repräsentativen Stichprobe ohne großen Mehraufwand leistbar ist. Wird eine Längsschnittstudie mit querschnittlichen Elementen kombiniert, was eine in den Naturwissenschaften gängige Methode ist, so überzeugt sie auch den anspruchsvollen Praktiker.

Nun kommen wir zum alternativen Handlungsplan Nummer 2. Er stellt eine Verknüpfung

der Herzuntersuchung mit der Zuchtzulassung und mit weiteren Zuchtverwendungen her. Demnach bräuchte ein Rüde oder eine Hündin am Tag der Entscheidung über die Zuchtzulassung eine Herzuntersuchung, die nicht länger als acht Monate zurückliegt. Und auch zum ersten Decktag einer jeden Zuchtverwendung müsste eine Herzuntersuchung nachgewiesen werden, die nicht länger als acht Monate zuvor stattgefunden hat. Natürlich könnte, je nach der Bedürfnislage des Vereins, die Spanne anstelle von acht Monaten auch länger sein. Es geht hier nur um den Grundsatz. Nach-

dem nun die Erhebungszeitpunkte beleuchtet worden sind, genügen wenige Worte zur Art der anfallenden Daten. Im Mittelpunkt stehen klinische Daten, das sind die Ergebnisse der Auskultation (des Abhörens) und vor allem der Ultraschall-Untersuchungen mit all ihren Varianten. Bitte missverstehen Sie die Begriffsverwendung nicht. „Klinisch“ ist keineswegs gleichbedeutend mit „krank“. Auch wenn ein Hund als herzgesund klassifiziert wird, so ist das ein klinisches Datum, weil es mit einer entsprechenden Methode gewonnen worden ist. Ergänzend mögen Richterurteile eine Rolle spielen. Relevante genetische Daten stehen beim Herzen kaum zur Verfügung. Damit das nicht noch sehr lange so bleibt, ist es ratsam, von jedem herzuntersuchten Hund eine Blutprobe einzulagern und auf Forschungsprojekte hinzuarbeiten, die genetischen Erkenntnisfortschritt zum Ziel haben.

Arbeitsschritt 3 fokussiert sich auf ein besseres Kennenlernen der Population. Doch machen wir uns nichts vor, wenn bei der Untersuchung eines bestimmten Hundes eine schwerwiegende, erbbedenkliche Herzerkrankung festgestellt wird, so kann das für dieses Tier und seinen Eigentümer nicht ohne Konsequenzen bleiben.



Unter dem Terminus „erbbedenklich“ verstehe ich dabei die begründete Befürchtung, dass der betreffende Hund die Neigung zu besagtem Problem bei einem Zuchteinsatz an die nächsten Generationen weitergeben würde. Strafft man die Formulierung im Tierschutzgesetz ein wenig, so steht dort: *„Es ist verboten, Wirbeltiere zu züchten, soweit züchterische Erkenntnisse erwarten lassen, dass als Folge der Zucht bei der Nachzucht Organe für den artgemäßen Gebrauch fehlen oder untauglich oder umgestaltet sind und hierdurch Schmerzen, Leiden oder Schäden auftreten.“* In der Zuchtordnung des VDH ist zu lesen: *„Zur Zucht dürfen nur gesunde, verhaltenssichere und rassetyrische Hunde zugelassen und eingesetzt werden.“* Aus beidem ist ein Zuchtverbot für den beschriebenen Hund zwingend abzuleiten, für dessen Einhaltung der Eigentümer auch ohne äußeren Druck sorgen muss. Wer von einem Tierarzt erfährt, dass sein Rüde ernsthaft erbbedenklich krank ist, darf ihn nicht zum Decken bereitstellen.

Wem dasselbe mit seiner Hündin widerfährt, der darf sie nicht belegen lassen. Das gilt selbst dann, wenn dem Rüden oder der Hündin eine Zuchtzulassung ausgesprochen worden ist und kein Zuchtprogramm, das Einschränkungen festlegt, existiert.

Nun werden Sie hoffentlich nachvollziehen können, warum in der Überschrift zu diesem Textabschnitt von Akutmaßnahmen die Rede ist. Bei schweren Krankheitsverläufen erwarten wir von den Mitgliedern des Collegium Cardilogicum natürlich klare Aussagen den betroffenen Hundehaltern gegenüber, die ja nur mit diesem Wissen voll entscheidungsfähig sind. Zuchtausschlüsse werden im ersten Absatz des Phasenprogramms zur Bekämpfung erblicher Krankheiten und Defekte des VDH nicht thematisiert, und doch können sie, wie gezeigt, zustande kommen. Wir sollten in der nächsten Mitgliederversammlung diesbezüglich einen unmissverständlichen Wortlaut beschließen.

Sie sehen, die anfallenden Daten können durchaus brisant sein. Es wäre blauäugig, sie zu sammeln, ohne genau zu überlegen, was mit ihnen geschehen soll und welche Einverständniserklärungen dazu vonnöten sind. Einen Verstoß gegen Datenschutz-Bestimmungen will sicher niemand riskieren. Zudem empfehle ich die Ablage einer Sicherungskopie eines jeden Untersuchungsergebnisses bei einer neutralen Einrichtung oder Person, der alle Beteiligten vertrauen, um bei Datenverlusten oder Zweifelsfällen nicht hilflos dazustehen.

ARBEITSSCHRITT 4: DATENAUFBEREITUNG UND DATENAUSWERTUNG

Mit der Datenauswertung hat der Rassezuchtverein zunächst nicht allzu viel zu tun; er ist hauptsächlich in der Rolle des Kunden von Fachleuten. Jene werden, wenn die Sache läuft wie geplant, eine übersichtliche und verständliche Darstellung liefern, die es an die Mitglie-

der weiterzuehen und in ihren Folgen für die Zuchtpraxis zu erläutern gilt. Abgerundet wird die Bestandsaufnahme allerdings erst durch ein Studium der Ahnentafeln befallener und nicht befallener Tiere durch Zuchtexperten, ohne dass voreilige Schlussfolgerungen gezogen werden. Es genügt erfahrungsgemäß nicht, lediglich Veröffentlichungen in der Klubzeitschrift vorzusehen. Eine persönliche Ansprache der Züchter, die Beantwortung aufkommender Fragen und ein Durchdiskutieren der Handlungsoptionen bis hin zu einer gemeinsam getragenen Willensentscheidung sind der zielführende Weg. Womit schon vor einer Neufassung von Zuchtregeln unbedingt zu rechnen ist, sind Nachfragen von Hündinnenbesitzern bei Deckrüdenbesitzern und umgekehrt nach dem Status des Herzens, bevor einer Zusammenführung von Partnern zugestimmt wird. Auch diese Gepflogenheit darf offen durchgesprochen werden, da sie einen gewissen sozialen Druck erzeugt, der nicht überraschend auftauchen sollte. Im Übrigen ist der Sprung von der Datensichtung zum Zuchtprogramm nicht obligatorisch. Es kann sich auch abbilden, dass für ein Zuchtprogramm gar keine Notwendigkeit besteht.

ARBEITSSCHRITT 5: ZUCHTPROGRAMM

Zuchtprogramme weisen zumeist drei Hauptelemente auf, nämlich die Diagnose, die Definition der zu erbringenden Voraussetzungen für eine Zuchtzulassung und verbindliche Anpaarungsregeln. Diagnostische Abläufe sind bereits skizziert worden. Nun stehen die Bemerkungen zur Bewertung der Zuchttauglichkeit und der Anpaarungsregeln an. Beide können nicht feinjustiert werden, wenn nicht die Rahmenbedingungen im Auge behalten werden. Wie groß ist der Genpool der Rasse; wie steht es um die genetische Diversität? Wie verteilen sich die Gene einflussreicher Vererber? Wie hoch ist der Selektionsdruck, der auf eine Bekämpfung weiterer unliebsamer Merkmale zurückgeht? Bevor die Antworten zu diesen Fragen nicht auf dem Tisch liegen, kann nicht fragiert darüber entschieden werden, mit welchem Selektionsdruck den Herzanomalien begegnet werden kann, wobei ernsthaft Kranke selbstverständlich niemals einer Zuchtverwendung zugeführt werden dürfen. Nun könnte es in der Praxis tatsächlich eintreten, dass rassespezifisch analog zu den Hüftgelenken Kategorien bezüglich des Funktionszustandes des Herzens gebildet werden und nur die Kategorien A und B eine Zuchtzulassung erhalten und B-Hunde nur mit A-Hunden verpaart werden dürfen. Um das fiktive Beispiel fortzuführen, könnte der Verein obendrein verlangen, dass bei Rüden wie Hündinnen zum ersten Decktag einer jeden Zuchtverwendung eine Herzuntersuchung nachgewiesen wird, die nicht länger als acht Monate zurückliegt und ein A-Ergebnis oder ein B-Ergebnis, aber kein schlechteres erbracht hat. Hunde, die über längere Zeitspannen hinweg immer wieder zur

Zucht auserkoren werden, hätten dann mehrere Untersuchungstermine wahrzunehmen. Wird so verfahren, dann bleibt gewiss der Fall nicht aus, dass ein Hund, der im Alter von drei Jahren Welpen gezeugt hat, schließlich im Alter von sechs Jahren aus der Zucht genommen wird, weil er doch noch Symptome entwickelt hat. Das ist nicht ideal. Dennoch ist es Teil der Logik eines Zuchtprogramms, das auf lange Sicht Erfolg verspricht. Die geworfenen Welpen unterliegen derselben Untersuchungspflicht wie jeder andere potenzielle Zuchthund, sie werden wegen der Biografie ihres Vaters nicht sanktioniert. Die skizzierte Methode führt zu einem langsam immer höher werdenden Anteil „guter Herzvererber“ in der Zucht und somit über die Jahre zu besserer Gesundheit durch ein schrittweises Zurückdrängen kritischer Gene. Wie ihre Wirksamkeit erheblich gesteigert werden kann, werde ich im nächsten Textabschnitt aufzeigen.



ARBEITSSCHRITT 6: BEACHTUNG FITTER HUNDE IN FORTGESCHRITTENEM LEBENSALTER

Lassen Sie uns in einem Gedankenexperiment zwei fiktive Gruppen von jeweils 100 männlichen Hunden miteinander vergleichen, die beide ein und derselben Population entstammen, in der erblich beeinflusste Herzkrankheiten gehäuft vorkommen. Den Rüden der Gruppe A ist im Alter von zwei Jahren und den Rüden der Gruppe B im Alter von sieben Jahren jeweils nach sorgsamer Untersuchung völlige Herzgesundheit attestiert worden. Womöglich sind die Rüden der Gruppe A genetisch genauso gut wie die der Gruppe B; bei den Rüden der Gruppe B ist unser Informationsstand aber besser. Die A-Tiere könnten ja bis hin zu ihrem siebten Lebensjahr noch genetisch prädisponierte Herzstörungen entwickeln und sich somit als problematischer als die B-Tiere erweisen. Wenn angenommen werden darf, dass die Tiere der Gruppe A eine repräsentative Stichprobe der genannten Rassepopulation bilden, dann ist mit einer Reihe von Individuen zu rechnen, die erste Symptome erst mit vier oder

mehr Jahren zeigen. Die Gene der Gruppe B haben sich bereits länger bewährt. Spinnen wir das Beispiel fort. Von den Rüden der Gruppe B wissen wir zusätzlich, dass sie alle mindestens zwölf Jahre alt geworden sind und im Alter von elf noch lebenslustig gespielt haben. Wie alt die Rüden der Gruppe A geworden sind, ist uns nicht bekannt. Deckeinsätze der A-Rüden sind mit höherer Ungewissheit verbunden als Deckeinsätze der B-Rüden. Machen wir nun den Sachverhalt noch extremer. Alle Eltern und Großeltern der B-Hunde sind im Alter von sieben Jahren nachweislich herzgesund gewesen. Bezüglich der A-Hunde wissen wir, dass ihre Eltern und Großeltern im Alter von zwei Jahren herzgesund gewesen sind. Gruppe-B-Hunde wären für die Zucht von ganz besonders hohem Wert. Wäre es bei der Population, der beide Gruppen entstammen, eine allgemein übliche Gepflogenheit, vital wirkende Siebenjährige

untersuchen zu lassen, so wären die Verhältnisse sogar noch eindeutiger.

Worauf möchte ich hinaus? Die Betrachtung von Deckrüden und Zuchthündinnen, die sich in einem fortgeschrittenen Lebensalter befinden, liefert ungemein aufschlussreiche Information. Selbst wenn die Tiere in jüngerem Alter schon Nachzucht produziert haben, ist das Wissen um den Gesundheitszustand, die Verfassung und die Lebensqualität eines siebenjährigen oder älteren Hundes von außerordentlicher Relevanz für die Zuchtplanung eines jeden verantwortlich handelnden Hundeliebhavers. Anwendungsmöglichkeiten für dieses Wissen werde ich gleich aufzeigen, zuvor jedoch einige Anmerkungen zum Umgang mit Hunden im Lebensalter von sieben und mehr Jahren auf Vereinsebene. Zurzeit passiert gar nicht viel mit ihnen. Den Achtjährigen steht die Veteranenklasse offen, übermäßig beliebt ist sie aber nicht. Wir lassen uns jede Menge Information entgehen, die für die Zucht von unschätzbarem Wert ist. Das sollten wir ändern, insbesondere dann, wenn wir eine Population betreuen, bei

der verstärkt eine Gesundheitsstörung auftritt, die ihre Symptome nicht selten erstmals dann zeigt, wenn das dritte oder vierte Lebensjahr längst abgeschlossen ist, und der dadurch ein gewisses Absinken der durchschnittlichen Lebenserwartung droht. Ideale Bedingungen sind für die neuen Wege, von denen ich spreche, gegeben, wenn der betreffende Rassezuchtverein bereits gesonderte Veranstaltungen zur Zuchtzulassung etabliert hat. An denselben ist nichts auszusetzen, sie können weiterlaufen wie gehabt. Eine Ergänzung ihrer Zielsetzung und ihres Verlaufs ist jedoch angezeigter denn je. Ich schlage vor, im Rahmen der Zuchtzulassungsprüfungen ein zusätzliches Beurteilungsverfahren für Hunde, die das siebte Lebensjahr bereits vollendet haben, durchzuführen.

Nehmen wir als Beispiel wieder eine Rasse mit Herzproblemen. Eine Startberechtigung sollte in diesem Fall allen Tieren zukommen, die schon zur Zucht zugelassen sind – oder es waren und aufgrund ihres hohen Alters wieder aus dem Zuchtgeschehen ausscheiden mussten – und die obendrein an einer nach ihrem siebten Geburtstag durchgeführten, vom Verein anerkannten Herzuntersuchung teilgenommen haben und als kerngesund eingestuft worden sind. Bei der Inaugenscheinnahme durch den Zuchtrichter ginge es schließlich mit strengen Maßstäben um die Vitalität, die Motivierbarkeit und die Beweglichkeit der Kandidaten. Voruntersuchte gesunde, fitte Hunde im Alter von sieben oder mehr Jahren könnten so identifiziert und mit einer Art von Prädikat oder Zertifikat aus der Menge hervorgehoben werden. Züchter erführen aus der Vereinszeitschrift oder dem Zuchtbuch von ihrer Existenz und könnten sie in ihre Wurfplanungen einbeziehen. Nach ein paar Jahren ginge es dann schon nicht mehr nur um das Einzelexemplar, sondern derjenige, der das wollte, könnte bevorzugt mit Hündinnen züchten und Deckrüden auswählen, in deren Ahnentafeln überzufällig viele dergestalt zertifizierte Hunde vorzufinden sind und als problembelastet erkannte Vererber zugleich fehlen.

Eine noch weiter gehende Strategie drängt sich geradezu auf. Angenommen ein leistungsfähiger und typvoller Rüde hat seine Deckfähigkeit als Dreijähriger unter Beweis gestellt und von ihm wird eine ordentliche Menge an Gefriersperma eingelagert. Erst Jahre später werden seine anhaltende Herzgesundheit, seine Langlebigkeit und sein besonderer Zuchtwert offenkundig. Nach seinem Ableben könnte sein Samen für hoffnungsvollen Nachwuchs sorgen. Das Gefriersperma von Rüden, die sich in ihren späten Entwicklungsabschnitten deutlich weniger lebensfähig präsentiert haben, dürfte, das sei nicht verschwiegen, nicht zum Zuge kommen, was mit wirtschaftlichen Opfern verbunden wäre.

Auch bei der Umsetzung dieser Zuchtstrategie, innerhalb derer die künstliche Besamung eine tragende Rolle spielt, könnten die Vereine aktiv mitwirken.

ARBEITSSCHRITT 7: BEURTEILUNGSVERFAHREN AUF DEM PRÜFSTAND

Kommt es im Ausnahmefall zu Diskrepanzen zwischen Zuchtprogrammen auf der einen Seite und Bewertungsverfahren im Showring auf der anderen Seite, so besteht Handlungsbedarf. Es ist unvernünftig, Hundehalter zu Kardiologen zu schicken und die Hunde bei einer Ausstellung nur ganz kurz und womöglich auch noch richtiggehend langsam laufen zu lassen. Nicht nur, dass die Aufmerksamkeit aller Anwesenden in die falsche Richtung gelenkt wird, nein, selbst hochproblematische Hunde kommen so gar nicht erst in die Lage, ihre Alarmsignale zu zeigen. Wie kann der amtierende Richter sie dann pflichtgemäß beurteilen? Er kann es nicht. Also müssen sie im Mindestmaß und nicht gar zu langsam traben.

Ein Ansatz außerhalb des Ausstellungswesens, initiiert von den Zuchtverantwortlichen der Französischen Bulldogge, zeigt mittlerweile schon vorteilhafte Auswirkungen und soll deshalb hier nicht unerwähnt bleiben. Es ist der Kurzbelastungstest, der seit einiger Zeit in einer revidierten, erschwerten Form abgewickelt wird und der einen zusätzlichen Mosaikstein neben den veterinärmedizinisch-klinischen Auflagen für Zuchttiere verkörpert. Abgefordert wird den Französischen Bulldoggen eine Strecke von einem Kilometer in zügiger Gangart, das heißt in maximal acht Minuten vom Start bis zum Ziel. Zuvor werden sie tierärztlich inspiziert und die Herzen abgehört. Nach der Wegstrecke werden sie abermals kurz untersucht. Dabei werden unter anderem die Atemfrequenz, der Pulsschlag und Atemgeräusche registriert und als Beurteilungsdimensionen herangezogen. Es geht also nicht um eine Überprüfung der Ausdauer des Teilnehmers, sondern darum, ob die gestellte Anforderung eine Anomalie wie eine überhöhte Atemfrequenz, Auffälligkeiten beim Puls oder übermäßige Atemgeräusche auslöst oder nicht. Mit Französischen Bulldoggen, die den Test nicht bestehen, darf nicht gezüchtet werden. Allein schon die psychologische Wirkung der Vorgehensweise trägt zu einer positiven Entwicklung der Französischen Bulldogge bei. Alle Beteiligten erleben die Bedeutung einer ungetrübten Bewegungsfähigkeit ganz anschaulich am eigenen Leib und widmen ihr spürbar mehr Aufmerksamkeit als früher.

ARBEITSSCHRITT 8: ABSEHBARE SCHWIERIGKEITEN

Wer sich zum Wohl der Hunde aufrichtig zu Unvollkommenheiten bekennt und intensiv an Problemlösungen arbeitet, der tut das Richtige, und der wird häufig mit gesunden, fidele Hunden belohnt, die er in der Wurfkiste

in seinen Händen hält und die ein Jahrzehnt später auf einer Wiese um ihn herumstrolchen. Aber er muss sich auch, sinnbildlich gesprochen, warm anziehen, denn er wird Feinde haben oder zumindest Leute um sich herum, die ihre Chance wittern, auf verwerfliche Art und Weise und auf Kosten des verantwortungsvollen Züchters Vorteile zu ergattern. Es gibt viele, viele weitsichtige und solidarische Mitzüchter. Es gibt viele, viele abwägende und unvoreingenommene Journalisten. Und es gibt schwarze Schafe. Da werden „Billigzüchter“ ihre Welpen schönreden und werbewirksam in Szene setzen. Da werden neben den Berichterstattern, die berechnete und vertretbare Kritik vortragen, auch Personen sein, die einseitig und unsachgemäß in Erscheinung treten, weil sie es nur so in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit schaffen und auch nur so an eine Menge Geld kommen. Sobald wir zur Aufklärung von Krankheiten beitragen und Leiden bekämpfen, werden sie das – ganz paradox – als Beweis für die Schlechtigkeit der Hundezucht verkaufen. Gegen eine solche missgünstige Stimmungsmache kommt man nicht immer leicht an, was, neudeutsch gesagt, echt frustrierend ist. All die Negativerfahrungen sollten wir jedoch gedanklich und gefühlsmäßig nicht mit den Gesundheitsprojekten verknüpfen, sondern als das sehen, was sie sind: unerwünschte, schwerlich vermeidbare Nebenwirkungen höchst sinnvoller Maßnahmen, mit denen wir so geschickt wie möglich umgehen müssen. Und die positiven Erfahrungen überwiegen ja auch bei Weitem.

ARBEITSSCHRITT 9: EVALUATION

Funktioniert das Zuchtprogramm überhaupt? Ist es einmal in Gang gesetzt, so kommt früher oder später die Zeit für diese Frage. Aber wie viel früher oder wie viel später sollte das sein? Selektionskriterien und Anpaarungsregeln können den Zustand einer Population frühestens nach einer Reihe von Generationen verbessern. Nach dieser Zeitspanne ist eine Nachuntersuchung der Verteilung von Störungen und Schweregraden in der Rasse unter der Berücksichtigung von Altersstufen informativ. Frühere Untersuchungsansätze bedürfen komplizierter Stichprobenkonstruktionen und sind mit erschreckenden Irrtumswahrscheinlichkeiten behaftet. Evaluationsstudien gehören zur hohen Schule der Versuchsplanung, wenn sie aussagekräftig sein sollen. Es hat auch schon Ansätze gegeben, deren Datengewinnung und Datenanalyse so gestaltet gewesen sind, dass unter keinen Umständen ein Beleg für ein positives Wirken der betrachteten Intervention zu finden sein konnte. Fallen in einer solchen Veröffentlichung Sätze wie „Ein Beleg für die Wirksamkeit des Zuchtprogramms konnte nicht gefunden werden“ oder „Die erhobenen Daten sprechen nicht für eine Wirksamkeit des Zuchtprogramms“, dann ist das zwar nicht gelogen, aber doch eine tendenziöse Verzerrung

der Realität. Für bestehende Zuchtprogramme ist also stets mit besonderer Sorgfalt zu überdenken, wie Untersuchungsmethoden und Untersuchungsergebnisse aussehen könnten, die Anlass für ihre Modifikation oder Beendigung wären, sei es wegen des eingetretenen durchschlagenden Erfolges, sei es, wovon wir hoffentlich verschont bleiben, wegen zu geringer Effektivität.

ARBEITSSCHRITT 10: WISSENSTRANSFER

Welche Rasse wir auch züchten und mit einem Zuchtprogramm versehen – wir sind nicht allein. Um uns herum gibt es andere Rassen und andere Länder. Womöglich können wir von bestehenden Erfahrungen lernen. Oder die Verhältnisse sind genau umgekehrt. Wir werben um Züchter und Organisationen auch außerhalb unserer Landesgrenzen, die sich unserer Initiative anschließen mögen. Rassehundezucht ist heutzutage so gut wie nie mehr ein lokales Phänomen, ganz anders als in der Ära der Landschläge. Es gibt eine internationale Vernetzung. Transkontinentale Importe und Exporte von Zuchttieren füllen ganze Flugzeuge. Gefriersperma ist aus jedem Erdteil erhältlich und erschwinglich. Darüber dürfen wir froh sein, ist dies doch vielfach der genetischen Diversi-

tät zuträglich, auf die wir unstrittig angewiesen sind. Für die Bekämpfung von Gesundheitsstörungen bleibt das nicht ohne Folgen. Nationale Zuchtprogramme sind nicht das Optimum, sondern ein Zugeständnis. All die operativen Maßnahmen, die bislang erläutert worden sind, würden am besten nicht nur von einem nationalen Rassezuchtverein, sondern sozusagen von der Weltgemeinschaft der betreffenden Rasse umgesetzt. Ohne eine international aufgestellte Institution, die ihre Zuständigkeit in diesem Arbeitsgebiet anerkennt und ordnend eingreift, ist das jedoch nicht machbar. Hier wartet ein zukunftsbezogenes Arbeitsfeld.

Und diese Feststellung trifft meinem Eindruck nach nicht nur für die Kynologen zu. Für einen Hundehalter, der mit seinem Schützling eine Herzuntersuchung bei einem zertifizierten Arzt in Süddeutschland durchführen lässt und dafür mehr als einhundert Euro investiert, ist es natürlich von größter Wichtigkeit, dass sein Hund, würde er ihn in Norddeutschland in derselben Verfassung vorstellen, ein sehr ähnliches Ergebnis attestiert bekäme. Für den missliebigen Fall, dass das Tier nicht als herzgesund eingestuft würde, erwartete er natürlich auch eine ähnliche veterinärmedizinisch begründete Einschät-

zung hier wie da, was die Zuchteignung angeht. Voll handlungsfähig wären wir aber erst, wenn länderübergreifend von Skandinavien bis Südeuropa und gar bis Übersee dieselben Normen Geltung hätten. Auch die veterinärmedizinische Kardiologie steht vor globalen Herausforderungen.

Gesunde und vitale Hunde werden auf Dauer nur von besonnenen, gut informierten Menschen mit Durchhaltevermögen gezüchtet. Bitte nutzen Sie die Bildungsangebote der VDH-Akademie, und lassen Sie sich, sofern sie ein entsprechendes Amt innehaben, bei der Tagung der Zuchtverantwortlichen sehen, auf der wir selbstverständlich auch liebend gerne alle Zucht- und Leistungsrichter willkommen heißen. Den Rassezuchtvereinen, die sich mit der Thematik Herzgesundheit etwas näher auseinandersetzen wollen, empfehlen wir darüber hinaus das persönliche Gespräch in einer überschaubaren Runde mit den beim jeweiligen Klub und den beim VDH zuständigen Funktionsträgern als Teilnehmern, wobei auch das, was auf den ersten Blick ein wenig wissenschaftschinesisch anmutet, anschaulich und praxisgerecht durchgearbeitet werden kann.

Fotos: Eva Maria Krämer

Gesellschaft zur Förderung Kynologischer Forschung e.V.



Forschung
für den Hund

Die Gesellschaft zur Förderung Kynologischer Forschung e.V. (GKF) ist 1994 mit dem Ziel gegründet worden, Forschung zum Wohle des Hundes finanziell zu unterstützen.

Bisher hat sie 93 Forschungsprojekte mit einer Gesamtsumme von ca. 1.850.000 € gefördert. Dieses Geld stammt aus Mitgliedsbeiträgen und aus Spenden. Die finanzierten Projekte sind ausschließlich praxisrelevant; die Ergebnisse der Forschungsvorhaben kommen also unmittelbar den Hunden und ihren Besitzern zugute.

**Gesellschaft zur Förderung
Kynologischer Forschung e.V.**
Postfach 14 03 53 · 53058 Bonn
Service-Telefon (0180) 334 74 94
www.gkf-bonn.de



**UNTERSTÜTZEN
SIE DIE GKF!**

Volksbank Bonn
BLZ 380 601 86
KTO 100 10 10 014