

# Stellungnahme zur Auswertung des DDC 1888 e.V. zur Häufigkeit der erblichen Herzkrankheit DCM bei der Deutschen Dogge

von Ruth Stolzewsk, BSc Umweltplanung, Doggen vom Irschener Winkel, Juni 2017

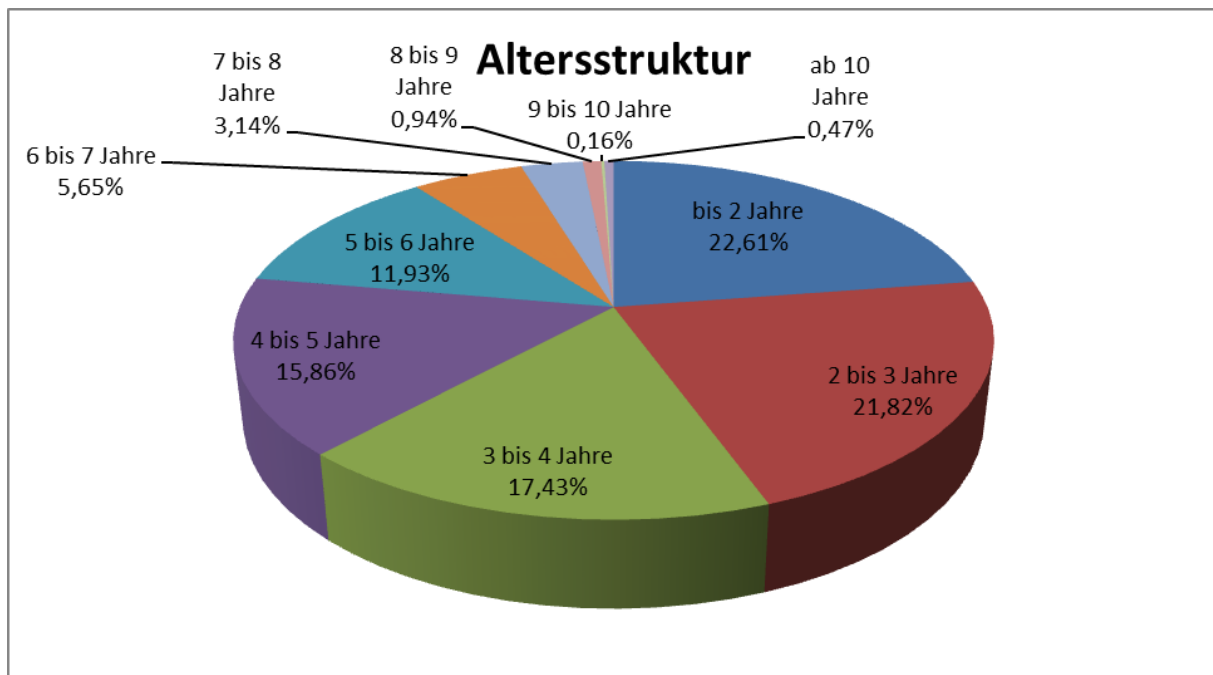
Vom 01.01.2014 bis 31.12.2016 fand im Deutschen Doggen Club 1888 e.V. eine Datensammlung von Herzultraschallbefunden in Zusammenarbeit mit dem Collegium Cardiologicum (CC) statt. Diese Daten wurden in der Vereinszeitschrift "unsere Deutsche Dogge" (uDD) und auf der Homepage des Vereins [www.doggen.de](http://www.doggen.de) im April 2017 ausgewertet und veröffentlicht. Da die Daten nicht aussagekräftig sind, da vor allem junge Hunde vor dem ersten Zuchteinsatz untersucht wurden, und weil die Auswertung vom DDC irreführend ist und aus ihr die falschen Schlussfolgerungen gezogen werden soll an dieser Stelle ein zweiter, gründlicher Blick auf die Datensammlung geworfen werden.

## 1. Datenmaterial

Die Daten wurden vom 01.01.2014 bis 31.12.2016 erhoben mithilfe von standardisierten Herzultraschallbefunden (HUS) des Collegium Cardiologicum, der Vereinigung von Tierkardiologen. In diesem Zeitraum bestand eine Untersuchungspflicht für Doggen im DDC vor dem Zuchteinsatz, die alle zwei Jahre wiederholt werden musste, wenn ein weiterer Zuchteinsatz erfolgen sollte. Manche Hunde wurden also zwei oder sogar drei Mal geschallt. Leider geht aus der Auswertung des DDC nicht hervor, ob jeweils nur der aktuellste HUS pro Hund berücksichtigt wurde oder jeder eingereichte HUS-Befund. Es wird lediglich von "637 Hunden" gesprochen. Auf der Homepage des DDC ist eine Liste der Doggen zu finden, die an der Studie teilgenommen haben. Dort sind 642 Eintragungen zu finden, wobei zahlreiche Hunde mehrmals auftauchen. Wenn jede geschallte Dogge nur einmal gerechnet wird verbleiben **565 Hunde**. Wenn ein Hund mit 2 Jahren als gesund eingestuft wurde und mit 4 Jahren als DCM krank, dann ergibt sich ein verfälschtes Ergebnis, wenn beide Befunde in die Auswertung mit einfließen. Es sollte jeweils nur der aktuellste Befund berücksichtigt werden. Hier liegt ein schwerer methodischer Fehler in der Auswertung vor. Eine weitere Verzerrung der Datenlage ergibt sich daraus, dass an DCM verstorbene und vorher ohne Befund geschallte Hunde nicht berücksichtigt werden. Außerdem bestand die Möglichkeit, dass Hunde, die Symptome zeigten oder bei einem Kardiologen außerhalb des CC mit Befund vorgeschallt wurden nicht mehr erneut für die Studie untersucht wurden. Da das originale Datenmaterial nicht vorliegt muss im Folgenden aber mit dem fehlerhaften Material, das vom DDC veröffentlicht wurde, weiter gearbeitet werden.

## 2. Die Altersstruktur

*"Der Auswertung lagen nur Befunde von Hunden zugrunde, für die eine Zuchtuntersuchung gemacht wurde"*. Im DDC dürfen Hunde ab dem 18. Lebensmonat in der Zucht eingesetzt werden, und so ist es nicht verwunderlich, dass die meisten Hunde, die Herz geschallt wurden, sehr jung sind. Die Altersstruktur zeigt folgende Verteilung: 22,61% der Hunde waren bei der Untersuchung unter 2 Jahre alt, 44,43% unter 3 Jahre, 61,86% unter 4 Jahre, 77,72% unter 5 Jahre, 89,65% unter 6 Jahre, 95,3% unter 7 Jahre und 98,44% der Hunde unter 8 Jahre. Nur 1,56% der untersuchten Hunde waren über 8 Jahre alt.



Die DCM (Dilatative Kardiomyopathie) ist eine Herzkrankheit, die meist erst zwischen dem 4. bis 6. Lebensjahr auftritt. Sie ist genetisch bedingt, entwickelt sich aber erst im Laufe des Lebens. Darum gibt die Prävalenz - also die Befallsrate - bei einem niedrigen Durchschnittsalter der untersuchten Hunde nicht die tatsächliche Befallsrate der Population wieder. Ein Hund kann erst als mit großer Sicherheit gesund eingestuft werden, wenn er mit über 6 Jahren ohne Befund Herz geschallt wurde. D.h. lediglich bei 10,35% der im DDC untersuchten Hunde kann überhaupt mit Sicherheit gesagt werden, ob sie gesund oder krank sind. Alle Hunde die unter 6 Jahren geschallt wurden können noch an DCM erkranken! Diese Tatsache wird bei der Auswertung durch den DDC verschwiegen, stattdessen wird behauptet: *"Wir denken, dass die Zahlen aussagekräftig sind, um die aktuelle Situation rund um die DCM-Erkrankung bei DDC-Hunden darzustellen."*

Es wird wohlweislich auch nicht das **Durchschnittsalter** der untersuchten Hunde erwähnt. Dieses liegt bei etwa **3,6 Jahren**. Trotz dieses niedrigen Durchschnittsalters der 637 untersuchten Doggen liegt bereits eine Prävalenz von 4,39% an DCM-kranken Hunde (DCM 2 und 3) und 8,79% an Hunden in einer Übergangsphase, die als DCM 1 bezeichnet wird, vor. D.h. **insgesamt haben 13,18% der untersuchten Doggen einen auffälligen Herzbefund!**

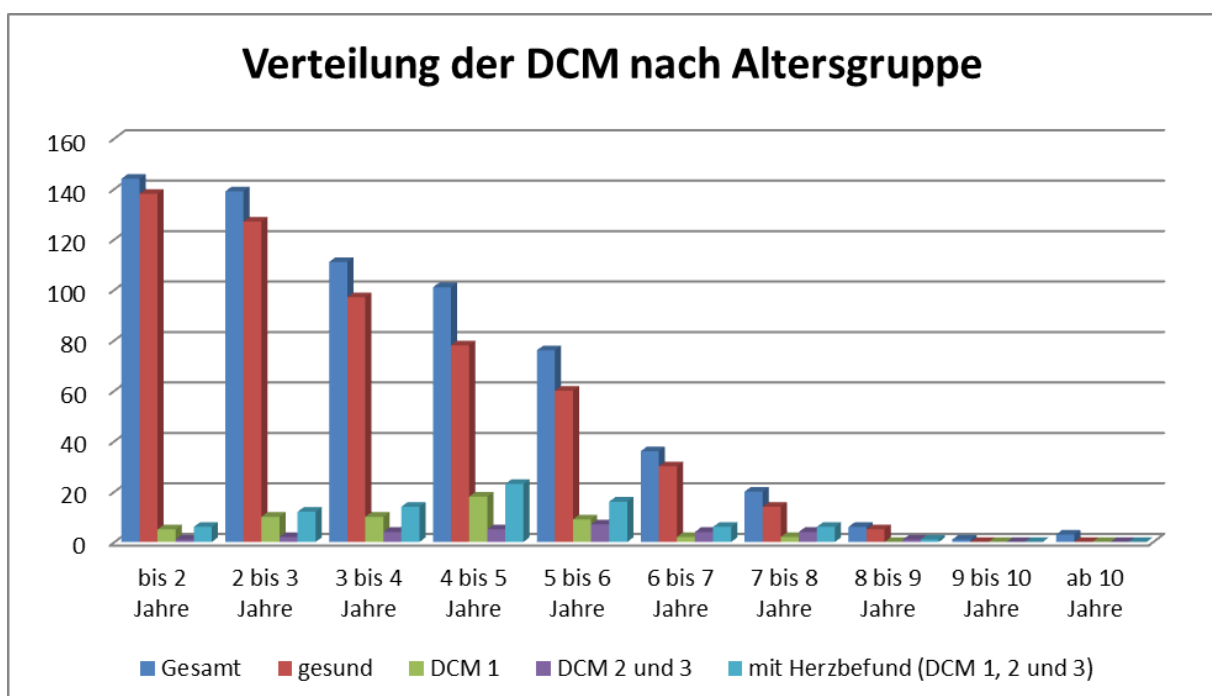
### 3. Befallsrate/Prävalenz nach Alter

Wie bereits erwähnt wurde ist die DCM eine Krankheit, die sich im Laufe des Lebens entwickelt. Somit steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter an. Genau dies zeigt sich auch in der Datensammlung des DDC. Leider wurde in der vom DDC veröffentlichten Auswertung die Befallsrate nach Alter fälschlicherweise nicht mit der Anzahl der Hunde der jeweiligen Altersklasse in Relation gesetzt sondern mit der Gesamtzahl der insgesamt untersuchten Hunde. So ergibt sich ein falsches und irreführendes Bild. **Um die Prävalenz nach Altersklasse zu berechnen müssen die erkrankten Hunde mit der Gesamtzahl der Hunde der jeweiligen Altersklasse verglichen werden!!!**

Daraus ergibt sich folgende Verteilung:

	Gesamt	DCM (DCM 2 und 3)	in Prozent	mit Herzbefund (DCM 1,2 und 3)	in Prozent
<b>bis 2 Jahre</b>	144	1	0,70%	6	4,20%
<b>2 bis 3 Jahre</b>	139	2	1,40%	12	8,60%
<b>3 bis 4 Jahre</b>	111	4	3,60%	14	12,60%
<b>4 bis 5 Jahre</b>	101	5	4,95%	23	22,80%
<b>5 bis 6 Jahre</b>	76	7	9,20%	16	21,10%
<b>6 bis 7 Jahre</b>	36	4	11,10%	6	16,70%
<b>7 bis 8 Jahre</b>	20	4	20,00%	6	30,00%
<b>8 bis 9 Jahre</b>	6	1	16,70%	1	16,70%
<b>9 bis 10 Jahre</b>	1	0	0,00%	0	0,00%
<b>ab 10 Jahre</b>	3	0	0,00%	0	0,00%

Während die Prävalenz der DCM-kranken Hunde bei unter 2 Jahren noch bei 0,7 % liegt steigt sie bis zum Alter von 7 bis 8 Jahren auf 20% an. Berücksichtigt man alle Doggen mit Herzbefund steigt die Prävalenz sogar auf 30% im Alter von 7 bis 8 Jahren an. Danach sinkt sie wieder, was aber auf die viel zu geringe Datenzahl zurückzuführen ist. Wir erinnern uns: Nur 10 von 637 Doggen, also 1,56% der untersuchten Hunde waren über 8 Jahre alt.



## 4. Vergleich mit anderen Studien und Datensammlungen

Trotz der verzerrten Datenlage ergibt sich aber ein Bild, das sich mit anderen Studien zur DCM bei der Dogge - aber auch beim Dobermann - deckt. So hat Dr. Kresken (Vorsitzender des CC) in Zusammenarbeit mit seiner Kollegin Dr. Roggon insgesamt 397 Doggen über einen Zeitraum von mehreren Jahren untersucht, wovon 31% einen Herzbefund hatten. Die Ergebnisse seiner Datensammlung stellte er auf dem Kongress "Experten Erklären" in Düsseldorf im Jahr 2012 vor.

Im selben Jahr wurde in England im Journal for Vet.Intern.Med eine Studie veröffentlicht von Stephenson et al. (2012). Für diese Studie wurden 103 Doggen von 2008-2011 ab 4 Jahren untersucht, die von ihren Besitzern als augenscheinlich gesund eingestuft wurden. Nur 27% der untersuchten Hunde waren jünger als 6 Jahre und die Prävalenz der DCM lag bei 35,9%!

Beim Dobermann wurde nach Phase I des VDH-Untersuchungsprogramms eine Befallsrate von nur 6 Prozent festgestellt. *"Es wurden 315 Hunde zwischen 2,5 und 5 Jahren untersucht. Lediglich 6% der untersuchten Hunde wurden nicht zur Zucht zugelassen (Hatten also DCM 2 und 3, Anm.d.Verf.). Daraufhin wurde der Antrag zur Fortführung der Herzuntersuchungen abgelehnt"* (Auszug aus der HV des Dobermann-Vereins am 21.05.2009). Laut Dr.Wess, dem Leiter der Tierkardiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München und Mitglied des CC, der in den letzten 10 Jahren über 2800 Untersuchungen an Dobermännern durchgeführt hat, liegt die tatsächliche Prävalenz weit höher: *"Wenn man unsere Ergebnisse auf das komplette Dobermannleben umrechnet kamen wir darauf, dass die Prävalenz beim Dobermann bei 58 Prozent liegt. D.h. jeder 2. Dobermann wird im Laufe seines Lebens diese Krankheit entwickeln. Und diese Zahlen sind identisch mit denen in den USA oder in Kanada."* **Dabei liegt die Befallsrate bei den 2-4 Jahre alten Dobermännern "nur" bei 9,9%, bei den 6-8 Jahre alten schon bei 43,6%,** (Studie aus dem Jahr 2010, die im Journal for Veterinary Medicine veröffentlicht wurde). Wir erinnern uns: **bei den Doggen liegt die Befallsrate von DCM 1,2 und 3 zwischen 2 und 4 Jahren bei 10,4% und zwischen 6 und 8 Jahren bei 21,4%. Lügen mehr Befunde von Doggen über 6 Jahre vor und wäre von jedem Hund nur der aktuellste Befunde berücksichtigt ist also mit einer weit höheren tatsächlichen Prävalenz in der Gesamtpopulation zu rechnen.**

Zum Abbruch der HUS-Pflicht beim Dobermann äußerte sich auch Dr. Kresken, Leiter des Collegium Cardiologicum und Leiter der damaligen Dobermann-Studie in der VDH-Zeitschrift "Der Rassehund" kritisch: *"In Deutschland wurde von 2006-2008 die Dobermänner untersucht, die neu zur Zucht zugelassen werden sollten. Die untersuchten Hunde waren zwar noch relativ jung, aber trotzdem konnten schon Hunde mit subklinischer und einige mit klinischer DKM erfasst werden. Da das Durchschnittsalter dieser deutschen Population bei unter zwei Jahren lag sind die Werte der Prävalenz der DKM in der gesamten Dobermannpopulation nicht repräsentativ und wirken geschönt"*. Mittlerweile sind so viele Dobermänner von der DCM betroffen, dass viele Halter und Züchter sich von der Rasse abwenden und sich die Welpeneintragungszahlen in den letzten 5 Jahren fast halbiert haben. Auch die Welpenzahlen der Deutschen Dogge im VDH sind in den letzten 10 Jahren um gut ein Drittel zurückgegangen!

Auch sämtliche Studien und Datensammlungen weltweit zu den häufigsten Todesursachen der Deutschen Dogge zeigen ganz klar, dass Herzerkrankungen zusammen mit Krebs und Magendrehung an oberster Stelle liegen. Dazu habe ich im Januar 2016 einen ausführlichen Artikel veröffentlicht:

<http://doggen-irschener-winkel.de/wp-content/uploads/2016/12/Lebenserwartung-und-h%C3%A4ufige-Todesursachen-der-Deutschen-Dogge.pdf>

Selbst das Gesundheitsmonitoring des DDC aus dem Jahr 2008 ergab folgendes Bild: *"Bei den Krankheiten fällt auf, dass sehr häufig Gelenkkrankheiten und Augenprobleme genannt werden. Aber das Hauptproblem dürfte bei den Krebserkrankungen, der Magendrehung und den Herzerkrankungen liegen."* (Zuchtleiter des DDC Herr Fischbach im Almanach 2004-2008) Aus einer Grafik aus dem Almanach geht hervor, dass die häufigsten bekannten Todesursachen (also ohne "unbekannt" und "Altersschwäche") Krebs (80 Fälle - 28,4%), Magendrehung (63 Fälle - 22,3%) und Herzerkrankungen (57 Fälle - 20,2%) sind.

## 5. Zusammenfassung

**13,18% der untersuchten Doggen mit einem Durchschnittsalter von nur 3,6 Jahren haben also einen auffälligen Herzbefund, davon sind 4,39% an okkulten und klinischen DCM erkrankt. Nur 10,35% der im DDC untersuchten Hunde sind über dem aussagekräftigen Alter von 6 Jahren, in dem sie erst mit Sicherheit als krank oder gesund eingestuft werden können. Die Auswertung des DDC weist aufgrund der Berücksichtigung mehrerer Befunde pro Hund außerdem methodische Fehler auf!**

Trotz dieser Zahlen und der Erkenntnisse aus anderen Datensammlungen und Studien wird die Problematik der Herzerkrankungen bei der Dogge von Teilen des DDC-Vorstandes und einiger Mitglieder verharmlost und eine verpflichtende Herzuntersuchung nicht für notwendig erachtet. Diese Einschätzung ist völlig unverständlich, vor allem angesichts der Tatsache, dass am HD-Röntgen weiterhin festgehalten wird, obwohl seit Jahrzehnten weniger als 5% der Doggen HD-D oder E aufweisen. Auch am Zuchtausschluss von Hunden mit fehlenden P1 im Oberkiefer wird weiterhin festgehalten, obwohl sogar die FCI das Fehlen dieser Zähne folgendermaßen einschätzt: ***"Wissenschaftlich ist bewiesen, dass es sich bei fehlenden PM1 und PM3 um Variabilitäten und nicht um vererbte Merkmale handelt. Sie sollten deshalb nicht als disqualifizierende Fehler betrachtet werden."*** (siehe FCI Modellstandard <http://fci.be/medias/FCI-REG-RGT-MOD-ANN-002-de-1722.doc>)

Wieso wird auf verpflichtende Untersuchungen für seltene, durchselektierte Krankheiten wie die HD weiterhin bestanden und auf den Zuchtausschluss von gesunden Hunden mit fehlenden Reliktzähnen, während auf eine bei der Dogge häufige, tödliche und erblich bedingte Krankheit wie die DCM nicht untersucht werden muss? Wo ist da die Logik?

Stattdessen wird lediglich eine freiwillige Untersuchung empfohlen und auf den guten Willen und die Ehrlichkeit der Züchter gesetzt. Angesichts der Tatsache, dass eben erst eine Hündin in der Zucht eingesetzt wurde (Daphne von den Borkener Türmen), von der nachweislich 4 Vollgeschwister und 2 Halbgeschwister herzkrank sind (davon bereits drei unter 3 Jahren verstorben) und eine Hündin belegt wurde mit DCM-Befund 1 (Quinta vom Solling im Zwinger vom Hospodar) ist es verheerend, nur auf die Einsicht der Züchter zu setzen und darauf zu hoffen, dass sich das Problem von selbst löst, wenn man nur fest genug die Augen verschließt und daran glaubt. Außerdem werden so wieder einmal die Züchter benachteiligt, die verantwortungsbewusst sind und bereits seit vielen Jahren freiwillig schallen, denn für den Welpenkäufer ist ein Unterschied zwischen "guten" und "schlechten"

Züchtern kaum ersichtlich. Es sollte zumindest ein Prädikat für Züchter eingeführt werden, die besonders auf die Gesundheit achten, um deren Engagement von Seiten des Vereins endlich einmal öffentlich Wert zu schätzen und Welpenkäufern die Möglichkeit zu geben, eine Auswahl zu treffen.

Über die nationale und internationale Außenwirkung einer solchen verharmlosenden Einschätzung der DCM von Seiten des standardführenden Vereins für die Deutsche Dogge brauchen wir gar nicht erst zu sprechen. Es ist bedauerlich, dass so viele DDC-Mitglieder die Datenauswertung nicht hinterfragen und keiner es für nötig erachtet hat, einen Antrag für die Wiedereinführung der HUS-Pflicht für die nächste Hauptversammlung des DDC im Herbst 2017 zu stellen. (Angesichts des undemokratischen Delegiertenwahlsystems im DDC ist eine "Politikverdrossenheit" aber auch nachvollziehbar.)

Ich habe einen solchen Antrag gestellt (ebenso wie drei weitere Anträge zu P1, Höchstalter von Rüden und Farbverpaarungen, siehe Anhang), die aber nicht berücksichtigt werden, da ich mich an die Anweisungen der Geschäftsführerin des DDC im Vorwort der uDD März 2017 gehalten habe und diese falsch waren: *"Anträge einreichen können jede Landesgruppe und Ortsgruppe, aber auch Einzelpersonen. Bitte senden Sie Ihre Anträge als Word-Dokument an service@doggen.de und gleichzeitig per Post an unsere Geschäftsstelle (...). Dieser "doppelte Weg" soll keine Schikane sein - er dient vielmehr der Kontrolle, dass der Text, den Sie als Word-Dokument geschickt haben, nicht verändert wird."* Elke Baltzer, uDD März 2017. Dass die Anträge auch noch an die entsprechende Landesgruppe geschickt werden müssen laut Satzung wurde nicht erwähnt.

Im Phasenprogramm des VDH ist nicht definiert, ab welcher Prävalenz eine Hunderasse als häufig betroffen gilt. Sind es 10%, 20% oder 30%? (Beim Menschen liegt die Häufigkeit der DCM bei 36 pro 100.000 Einwohner, also bei 0,036%. Quelle: Doktorarbeit der Freien Universität Berlin). Der Interpretationsspielraum ist also groß und letztendlich liegt es in der Verantwortung aller Vereinsfunktionäre und Züchter, die weitere Ausbreitung dieser erblich bedingten und unheilbaren Herzkrankheit in der Population der Deutschen Dogge zu verhindern. Eine Herzultraschallpflicht bringt erst dann aussagekräftige Ergebnisse, wenn Hunde bis an ihr Lebensende geschallt werden und mehrere Generationen geschallt wurden. Dabei muss die Veröffentlichung der Befunde - egal ob positiv oder negativ - verpflichtend sein. Eine Aussetzung des Herzultraschalls wäre grob fahrlässig und würde auch gegen die Satzung und die Zuchtordnung des DDC verstoßen. *"Die ZO dient der Förderung planmäßiger Zucht funktional **erbgesunder**, verhaltenssicherer Rassehunde. **Erbgesund ist ein Rassehund dann**, wenn er Standardmerkmal, Rassetyp und rassetypisches Wesen vererbt, **jedoch keine erheblichen erblichen Defekte, die die funktionale Gesundheit seiner Nachkommen beeinträchtigen könnten.**(...) **Mit dieser ZO verpflichtet sich der DDC zur Verhinderung einer Ausbeutung der Zuchttiere und zur methodischen Bekämpfung erblicher Defekte.**"* (Zuchtordnung I.Allgemeines)

Es bleibt zu hoffen, dass vom Collegium Cardiologicum auch noch eine wissenschaftlich fundierte Auswertung der Daten und eine entsprechende Empfehlung erfolgt!

## 6. Anhang

**Antragsstellerin: Ruth Stolzewski**

**Antrag: Wiedereinführung der Herzultraschallpflicht**

Durchführungsbestimmungen zur Zuchtzulassungs- und Körordnung:

Bisher: Herzuntersuchungen

*"Zur Bekämpfung erblich bedingter Herzerkrankungen, entsprechend dem Phasenprogramm des VDH, hat der DDC die Phase 1 – Erfassung der erforderlichen Daten - beschlossen.*

*Alle Deutschen Doggen die in der Zucht verwendet werden, müssen ab 01.01.2014 eine Herzuntersuchung (HUS) nachweisen. Ausgenommen von dieser Erhebung sind Deckrüden die im Ausland stehen. Liegt von diesen Deckrüden ein Befundbogen einer Herzuntersuchung vor, wird diese analog der Deckrüden mit DDC ZZL in die Stammdaten des Hundes eingetragen. Wurde die Untersuchung vor dem 01.01.2014 vorgenommen, so wird sie nur anerkannt, wenn sie von einem Mitglied des Collegium-Cardiologicum oder einem anderen Kardiologen durchgeführt wurde. Wird die Untersuchung nach dem 01.01.2014 durchgeführt, ist sie von einem CC-Mitglied auf dem CC-Befundbogen festzuhalten. Das Original erhält der Besitzer, eine Kopie der Zuchtleiter des DDC, eine weitere bleibt beim Untersucher der diese Daten an die CC-Erfassungsstelle weiterleitet. Die auf den HUS-Ergebnisbögen (CC-Formulare bzw. Befundbögen anderer Kardiologen die vor dem 31.12.2013 ausgestellt wurden) angegebenen Folge-/Wiedervorstellungstermine sind grundsätzlich einzuhalten, damit die Zuchterlaubnis nicht verloren geht. Bei weiteren Zuchteinsätzen muss diese im Abstand von zwei Jahren (es sei denn, der Kardiologe zeigt auf dem HUS-Formular eine kürzere Zeitspanne an) erfolgen.*

*Das Mindestalter für die Herzuntersuchung für Rüden und Hündinnen beträgt 18 Monate. Das Datum der Herzuntersuchung muss für den Rüden und die Hündin auf dem Deckschein vermerkt werden. Der vorliegende gültige Befundbogen der Herzuntersuchung zum Zeitpunkt des Deckaktes bzw. Wurfdatum wird bei den Deck- und Wurfmitteilungen mit der Bezeichnung HUS dokumentiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in einer externen Datenbank gespeichert und ausgewertet. Der Zuchtleiter des DDC erhält in regelmäßigen Abständen eine Liste als Auszug aus der CCDatenbank. Die Laufzeit der Studie beträgt 3 Jahre. Die Auswertung - Phase 2 - erfolgt mit wissenschaftlicher Begleitung. Danach in der Phase 3 wird über mögliche Konsequenzen entschieden. Diese können Fortsetzung, Modifikation oder Einstellung der vorgenannten Bedingungen zur Erlangung der Zuchtverwendung sein.*

*Eine Einschränkung aufgrund des HUS-Ergebnisses für den Zuchteinsatz ergibt sich daraus zurzeit nicht. Grundsätzlich gilt jedoch, dass Hunde mit der DCM-Beurteilung 2 (okkult, verborgen) oder 3 (manifest. klinisch) nicht zur Zucht verwendet werden dürfen. Gültig ist immer der letzte Befund.*

**Zuchttauglichkeit** *Zuchttauglich kann nur ein Hund sein, der die typischen Merkmale der Rasse besitzt, von ausgeglichenen Proportionen ist und in guter Verfassung vorgestellt wird. Man wird ihm einige verzeihliche Fehler nachsehen, jedoch keine morphologischen.*

*Unabdingbare Voraussetzung für die Zuerkennung der Zuchttauglichkeit ist ein HD-Befund von Grad A bis höchstens Grad C.*

Ändern in: Herzuntersuchungen

*"Alle Deutschen Doggen die in der Zucht verwendet werden, müssen ab 01.01.2018 eine Herzuntersuchung (HUS) nachweisen. Ausgenommen von dieser Erhebung sind Deckrüden die im Ausland stehen. Liegt von diesen Deckrüden ein Befundbogen einer Herzuntersuchung vor, wird diese analog der Deckrüden mit DDC ZZL in die Stammdaten des Hundes eingetragen. Wurde die Untersuchung vor dem 01.01.2018 vorgenommen, so wird sie nur anerkannt, wenn sie von einem Mitglied des Collegium-Cardiologicum oder einem anderen Kardiologen durchgeführt wurde. Wird die Untersuchung nach dem 01.01.2018 durchgeführt, ist sie von einem CC-Mitglied auf dem CC-Befundbogen festzuhalten. Das Original erhält der Besitzer, eine Kopie der Zuchtleiter des DDC, eine weitere bleibt beim Untersucher der diese Daten an die CC-Erfassungsstelle weiterleitet. Die auf den HUS-Ergebnisbögen (CC-Formulare bzw. Befundbögen anderer Kardiologen die vor dem 31.12.2017 ausgestellt wurden) angegebenen Folge-/Wiedervorstellungstermine sind grundsätzlich einzuhalten, damit die Zuchterlaubnis nicht verloren geht. Bei weiteren Zuchteinsätzen muss diese im Abstand von zwei Jahren (es sei denn, der Kardiologe zeigt auf dem HUS-Formular eine kürzere Zeitspanne an) erfolgen.*

*Das Mindestalter für die Herzuntersuchung für Rüden und Hündinnen beträgt 18 Monate. Das Datum der Herzuntersuchung muss für den Rüden und die Hündin auf dem Deckschein vermerkt werden. Der vorliegende gültige Befundbogen der Herzuntersuchung zum Zeitpunkt des Deckaktes bzw. Wurfdatum wird bei den Deck- und Wurfmitteilungen mit der Bezeichnung HUS dokumentiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden auf der Homepage des DDC und in der Vereinszeitschrift uDD - analog den HD-Auswertungen - veröffentlicht.*

*Hunde mit der DCM-Beurteilung 2 (okkult, verborgen) oder 3 (manifest. klinisch) dürfen nicht zur Zucht verwendet werden. Hunde mit der DCM-Beurteilung 1 dürfen nur zur Zucht verwendet werden nach einer Wiedervorstellung beim selben Kardiologen in dem von ihm vorgegebenen Zeitraum, bei gleichbleibenden oder besseren Untersuchungsergebnissen, ohne erfolgte Medikation. Gültig ist immer der letzte Befund.*

### **Zuchttauglichkeit**

*Zuchttauglich kann nur ein Hund sein, der die typischen Merkmale der Rasse besitzt, von ausgeglichenen Proportionen ist und in guter Verfassung vorgestellt wird. Man wird ihm einige verzeihliche Fehler nachsehen, jedoch keine morphologischen.*

*Unabdingbare Voraussetzung für die Zuerkennung der Zuchttauglichkeit ist ein HD-Befund von Grad A bis höchstens Grad C und ein Herzultraschall mit dem Befund 0 (bzw. 1, siehe "Herzuntersuchungen").*

Begründung:

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen die Ergebnisse aus dem Phasenprogramm Phase I noch nicht vor. Da jedoch vorrangig junge Hunde vor dem ersten Zuchteinsatz geschallt wurden ist mit einem niedrigen Durchschnittsalter der untersuchten Hunde von 3-4 Jahren zu rechnen. Die DCM ist eine



Herzkrankheit, die meist erst zwischen dem 4. bis 6. Lebensjahr auftritt. Darum gibt die Prävalenz - also die Befallsrate - bei einem niedrigen Durchschnittsalter der untersuchten Hunde nicht die tatsächliche Befallsrate der Population wieder. Beim Dobermann wurde nach Phase I eine Befallsrate von nur 6 Prozent festgestellt. *"Es wurden 315 Hunde zwischen 2,5 und 5 Jahren untersucht. Lediglich 6% der untersuchten Hunde wurden nicht zur Zucht zugelassen (Hatten also DCM 2 und 3, Anm.R.St.). Daraufhin wurde der Antrag zur Fortführung der Herzuntersuchungen abgelehnt"* (Auszug aus der HV des Dobermann-Vereins am 21.05.2009). Laut Dr.Wess, dem Leiter der Tierkardiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München und Mitglied des CC, der in den letzten 10 Jahren über 2800 Untersuchungen an Dobermännern durchgeführt hat, liegt die tatsächliche Prävalenz weit höher: *"Wenn man unsere Ergebnisse auf das komplette Dobermannleben umrechnet kamen wir darauf, dass die Prävalenz beim Dobermann bei 58 Prozent liegt. D.h. jeder 2. Dobermann wird im Laufe seines Lebens diese Krankheit entwickeln. Und diese Zahlen sind identisch mit denen in den USA oder in Kanada."* Dabei liegt die Befallsrate bei den 2-4 Jährigen "nur" bei 9,9%, bei den 6-8 Jährigen schon bei 43,6%, (Studie aus dem Jahr 2010, die im Journal for Veterinary Medicine veröffentlicht wurde). Zum Abbruch der HUS-Pflicht beim Dobermann äußerte sich auch Dr. Kresken, Leiter des Collegium Cardiologicum und Leiter der damaligen Dobermann-Studie in der VDH-Zeitschrift "Der Rassehund" kritisch: *"In Deutschland wurde von 2006-2008 die Dobermänner untersucht, die neu zur Zucht zugelassen werden sollten. Die untersuchten Hunde waren zwar noch relativ jung, aber trotzdem konnten schon Hunde mit subklinischer und einige mit klinischer DKM erfasst werden. Da das Durchschnittsalter dieser deutschen Population bei unter zwei Jahren lag sind die Werte der Prävalenz der DKM in der gesamten Dobermannpopulation nicht repräsentativ und wirken geschönt"*. Mittlerweile sind so viele Dobermänner von der DCM betroffen, dass viele Halter und Züchter sich von der Rasse abwenden und sich die Welpeneintragungszahlen in den letzten 5 Jahren fast halbiert haben. Dieses Schicksal muss der Deutschen Dogge erspart bleiben!

Im Phasenprogramm des VDH ist nicht definiert, ab welcher Prävalenz eine Hunderasse als häufig betroffen gilt. Sind es 10%, 20% oder 30%? (Beim Menschen liegt die Häufigkeit der DCM bei 36 pro 100.000 Einwohner, also bei 0,036%. Quelle: Doktorarbeit der Freien Universität Berlin). Der Interpretationsspielraum ist also groß und letztendlich liegt es in der Verantwortung aller Vereinsfunktionäre und Züchter, die weitere Ausbreitung dieser erblich bedingten und unheilbaren Herzkrankheit in der Population der Deutschen Dogge zu verhindern. Eine Herzultraschallpflicht bringt erst dann aussagekräftige Ergebnisse, wenn Hunde bis an ihr Lebensende geschallt werden und mehrere Generationen geschallt wurden. Dabei muss die Veröffentlichung der Befunde - egal ob positiv oder negativ - verpflichtend sein. Eine Aussetzung des Herzultraschalls wäre grob fahrlässig und würde auch gegen die Satzung und die Zuchtordnung des DDC verstoßen. *"Die ZO dient der Förderung planmäßiger Zucht funktional **erbgesunder**, verhaltenssicherer Rassehunde. **Erbgesund ist ein Rassehund dann**, wenn er Standardmerkmal, Rassetyp und rassetypisches Wesen vererbt, **jedoch keine erheblichen erblichen Defekte, die die funktionale Gesundheit seiner Nachkommen beeinträchtigen könnten**.(...) **Mit dieser ZO verpflichtet sich der DDC zur Verhinderung einer Ausbeutung der Zuchttiere und zur methodischen Bekämpfung erblicher Defekte.**"* (Zuchtordnung I.Allgemeines)