



Verein für Deutsche Wachtelhunde e.V.

Hinweise zur Untersuchung der Hüftgelenkdysplasie (HD)

Sehr geehrte(r) Welpenkäufer(in),

zur Gesunderhaltung unserer Rasse bitten wir sie, ihren Welpen nach Vollendung des 12. Lebensmonates auf Hüftgelenkdysplasie untersuchen zu lassen.

Die von ihrem Tierarzt gemachte Röntgenaufnahme reicht dieser mit der von ihm unterschriebenen Ahnentafel und dem Auswertungsformular bei der zentralen Auswertungsstelle des Vereins ein:

Verein für Deutsche Wachtelhunde e.V.

Martin Hauser

Forsthaus Rombach, Rohnbachweg 65

75337 Enzklösterle

Tel.: 07085-7216 - Fax: 07085-920461

E-mail: martin.hauser@wachtelhund.de

Digitale Aufnahmen werden über das Portal www.myvetsxl.com angenommen. Auch in diesem Fall müssen Ahnentafel und Formblatt an die o.a. Adresse gesandt werden.

Innerhalb von ca. 5 Wochen erhalten sie ihre Ahnentafel mit Befund zurück. Die Röntgenaufnahme bleibt im Eigentum der Auswertungsstelle des VDW und wird dort 10 Jahre archiviert.

Die Beurteilung der HD obliegt ausschließlich dem geschulten und vom Verein ernannten Gutachter und Obergutachter, beides Veterinärmediziner. Sie erfolgt nach der FCI-Methode, die vom Verband für Deutsches Hundewesen (VDH) als einzige anerkannt ist.

Ihr liegen Kriterien wie z.B. Arthrosen, Gleichförmigkeit des Beckens, des Gelenkspaltes und Norberg-Winkel zugrunde. Für den Befund ist die schlechtere Hüfte ausschlaggebend.

Bei ihrem Tierarzt zahlen sie lediglich die ärztliche Leistung, er ist ihnen gegenüber verpflichtet ein, Bild zu liefern, das nach den FCI-Kriterien auswertbar ist:

1. Der Hund ist ausreichend zu sedieren.
2. Der Hund ist so zu lagern, dass die Hüften nicht verkanten.
3. Die Hinterläufe sind zu strecken und soweit einzudrehen, dass die Kniescheibe auf der Vorderseite der Aufnahme, mittig auf dem Gelenk zu sehen ist.
4. Achten sie darauf, dass das Bild gut belichtet und die Konturen scharf sind. Die Zuchtbuchnummer muss mit aufgenommen werden.

HD-Beurteilung für Deutsche Wachtelhunde

Name des Hundes:		Zuchtbuch-Nr.:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin		Chip-Nr.:
(Adressfeld zur Rücksendung bitte gut lesbar ausfüllen.)		
Name und Anschrift des Eigentümers:		Hinweis für den Eigentümer: Die Röntgenaufnahme geht mit Einverständnis des Eigentümers in das Eigentum des VDW über.
Name		
Straße		
PLZ Ort		
		_____ Unterschrift des Eigentümers

Tierärztliche Bescheinigung des Röntgenarztes:	
Tätowienummer bzw. Chipnummer: lesbar: <input type="checkbox"/> schlecht lesbar: <input type="checkbox"/> unleserlich: <input type="checkbox"/>	Die Röntgenaufnahme ist ohne Vorbeurteilung zusammen mit diesem Formblatt und der Ahnentafel zu schicken an die HD-Auswertungsstelle: Verein für Deutsche Wachtelhunde e.V. Martin Hauser Forsthaus Rombach, Rohnbachweg 65 75337 Enzklösterle Digitale Aufnahmen können nur über das Portal www.myvetsxl.com angenommen werden. Auch in diesem Fall sind Ahnentafel und dieses Formblatt an die o.a. Adresse zu senden.
Ich bestätige hiermit, dass ich den o. g. Hund geröntgt habe. Die Röntgenaufnahme ist mit der Zuchtbuchnummer und/oder der Chipnummer des Hundes gekennzeichnet. Der Hund wurde ausreichend sediert.	
Datum	Unterschrift des Tierarztes _____ Praxisstempel / Anschrift / Telefon-Nr.

HD Auswertung durch den Gutachter des VDW

Lagerungs- und Qualitätsmängel	Asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	Unscharf	<input type="checkbox"/>	
Gliedermaßen	Ungenügend gestreckt	<input type="checkbox"/>	Ungenügend eingedreht	<input type="checkbox"/>	
Beckenpfanne:	Übermäßig eingedreht	<input type="checkbox"/>	Ungenügend parallel zueinander	<input type="checkbox"/>	
Gesamteindruck	Tief	<input type="checkbox"/>	Flach	<input type="checkbox"/>	<u>geringgradig</u>
Kraniale Pfannenkontur	Strichförmig	<input type="checkbox"/>	Subchondr. Sklerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraniolater Pfannenrand	Rund auslaufend	<input type="checkbox"/>	Abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelkopf:			Mit Ablagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	kugelförmig	<input type="checkbox"/>	Zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kragenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz des Kopfes in der Pfanne	Tief	<input type="checkbox"/>	Deformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberschenkelhals	Schlank	<input type="checkbox"/>	Lose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vom Kopf abgesetzt	<input type="checkbox"/>	Walzenförmig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Scharf konturiert	<input type="checkbox"/>	Unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkspalt			Auflagerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestreckte Gliedermaßen	Konzentrisch	<input type="checkbox"/>	Linie nach Morgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrum des Femurkopfes	Medial d. dorsalen Pfannenrandes	<input type="checkbox"/>	Divergierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung nach Norberg:					
	Winkel größer als 105*	<input type="checkbox"/>	Kleiner als 105*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kleiner als 100*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kleiner als 90*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung und Befund:

HD – A	1	2	HD – A (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>
HD – B	1	2	HD – B (HD frei Stempel)	<input type="checkbox"/>
HD – C	1	2	HD – C leichte HD	<input type="checkbox"/>
HD – D	1	2	HD – D mittlere HD	<input type="checkbox"/>
HD – E	1	2	HD – E schwere HD	<input type="checkbox"/>

Auswertungsnummer:

Datum

Unterschrift des Gutachters

Praxisstempel