

1.3

Wohnungsplan oder Hausbesuch

Hausbesuche werden manchmal als unverzichtbarer Bestandteil der verhaltensmedizinischen Konsultation für Katzen angesehen. Dem stehen allerdings der Zeitaufwand für den Tierarzt und der für den Besitzer damit verbundene finanzielle Aufwand gegenüber. Es stellt sich auch die Frage, ob der erwartete Informationsgewinn diesen erhöhten Aufwand wert ist.

Bei Hausbesuchen kann man zwar die Lebensverhältnisse der Katze aus eigener Anschauung beurteilen, aber es fehlt im Grunde die richtige Übersicht und Struktur. Der Mensch ist zudem ein Augentier und die automatische optische Ablenkung in fremden Wohnungen auf für die Konsultation völlig unwesentliche Dinge wie die Reader's Digest Auswahlbände im Wohnzimmerverbau, die unansehnliche Farbe des Teppichbodens oder das Lametta vom letzten Weihnachtsfest hinter dem Sofa ist groß. Das Risiko, dass der Besitzer bei einem Hausbesuch die Gesprächsführung übernimmt oder die Konsultation zu einem gemütlichen Plausch bei Kaffee umgestaltet, ist gegeben.

Das Wohlbefinden des Tierarztes hat für eine gute Konsultation oberste Priorität, und in den eigenen vertrauten Räumen ist das viel sicherer gewährleistet.

Ein freundlich eingerichteter Raum in der Praxis (z. B. kann ein Wartezimmer außerhalb der Praxiszeiten als Konsultationsraum dienen) schafft eine gemütliche Atmosphäre für Tier und Besitzer, der Tierarzt bleibt in seiner vertrauten und fachlichen Umgebung (► Abb. 1.1).



► Abb. 1.1 Konsultationsraum.

**Praxis****Wesentliche Strukturen im Wohnungsplan:**

- Futterplatz
- Trinkplatz
- Tabuzonen (relative, absolute)
- Schlafplätze
- Ruheplätze
- Verstecke
- Aussichtsplätze
- Katzentoailette(n)
- Kratzstelle(n)
- Klettermöglichkeit(en)
- Unsauberkeit: mit Zahlen kann die zeitliche Evolution dargestellt werden
- Harnmarkierungen: mit Zahlen kann die zeitliche Evolution dargestellt werden
- Orte, an denen häufig Aggression gezeigt wird

Nach der Diagnostik können anhand dieses Plans mit dem Besitzer am Ende der Konsultation auch Veränderungen und Maßnahmen für Management und Therapien erarbeitet werden.

1.4

Handling von Katzen in der Praxis

Es ist erstaunlich, wie viele Katzen ausgesprochen kooperativ bleiben, wenn sie – aus Katzensicht – freundlich und höflich behandelt werden. An sich eine Selbstverständlichkeit fällt dieser Vorsatz schnell den Missverständnissen zwischen Tierarzt und Katze zum Opfer und einer beginnenden Unkooperativität der Katze wird vorbeugend durch mehr Zwang begegnet.

Jede Katze hat ihre eigene Toleranzgrenze, bis zu der sie Manipulation recht gut toleriert, ab diesem Zeitpunkt beginnt sie – unter Umständen auch ganz plötzlich – mit mehr oder weniger heftiger Gegenwehr. Im Rahmen einer Untersuchung ist es also sehr sinnvoll, diese Toleranzgrenze durch freundlichen Umgang und flexible Planung erst gar nicht zu erreichen oder zumindest sehr weit hinauszuschieben.

Wichtig: Zum Aufbrauchen der Toleranz können **alle** Reize beitragen, die auf die Katze auch schon zu Hause vor dem Tierarztbesuch und während des Transports einwirken! Dazu gehören alle Berührungen (oft auch vermeintlich beruhigendes Streicheln, Fixation) ebenso wie alle Geräusche (Anreden, Hundegebell, fremde Stimmen, Einmalverpackungen, Instrumente, Schermaschine, Telefon), Gerüche (Alkohol, Hunde, Desinfektionsmittel, Analbeutelsekret), grelles Licht, Hektik im Raum und alle Bewegungen von der Katze weg und wieder zu ihr hin.

Die **Adspektion** in der Ruhe und Bewegung sollte – wann immer die Möglichkeit besteht – der erste Teil des Untersuchungsgangs sein, weil das weitere Vorgehen von den hierbei gewonnenen Informationen nicht unerheblich beeinflusst wird. Alleine die Art und Weise, wie sich eine Katze im Behandlungsraum bewegt, exploriert oder einfach nur liegen bleibt, liefert wertvolle Informationen zu ihrem Befinden, die bei unmittelbarer und direkter Kontaktaufnahme unter Umständen verschwinden oder verfälscht werden.

Der Stress durch den Transport und die sofortige weitere Manipulation oder Fixation verändert zahlreiche Parameter wie Atem- und Herzfrequenz, Blutdruck, Blutglukosewerte, aber auch die Art, wie sich die Katze bewegt oder atmet, sodass eine eindeutige Beurteilung erschwert wird.

Die Zeit des Wartens und Beobachtens kann gleichzeitig zum umfassenden **Anamnese- und Beratungsgespräch** und zur Planung des weiteren Vorgehens genutzt werden. Schon bevor die Katze auf dem Untersuchungstisch sitzt und überhaupt berührt wird, ist auf diese Weise vieles bekannt, allfällige Symptome oder Hinweise auf Gesundheitsprobleme genauer erfragt und ein gedanklicher Plan erstellt, in welcher Reihenfolge was zu untersuchen ist. Außerdem wird offensichtlicher, in welche Richtung die Persönlichkeit der Katze einzuschätzen ist – ob sie ängstlich und vermutlich bereit zur Gegenwehr sein wird, aufgeschlossen und kontaktfreudig durch den Raum geht, selbstbewusst weiß, bis wohin sie kooperativ bleibt, oder vor Angst erstarrt beinahe alles erträgt und sich möglichst klein zusammenkauert. Dieser erste Teil der Untersuchung ist auch eine allgemein vertrauensbildende Maßnahme für den Patienten Katze, in dem einer direkten Kontaktaufnahme eine Phase des indirekten Kennenlernens vorangeht, wie sie im Ethogramm der Katze typisch ist.

Verlässt die Katze ihre **Transportbox** nicht selbstständig, ist es günstiger, die obere Hälfte – leise! – zu entfernen und die Katze vorerst im Unterteil zu transportieren oder soweit möglich auch darin zu untersuchen. Für unsichere Katzen ist dies ihre letzte vertraute Verbindung zum Heim, selbst wenn sie die Box eigentlich nicht mögen – in der Fremde wird sie zur sicheren Bastion.

Ganz allgemein kann es von Vorteil sein, die **Allgemeinuntersuchung** zunächst an dem Platz zu beginnen, wo sich die Katze wohlfühlt, auch wenn es auf dem Schoß des Besitzers, auf der Fensterbank oder auf dem Boden ist. Intimere, unerwünschte und unangenehme bis schmerzhaft Manipulationen sollten auf jeden Fall nicht am Beginn einer Untersuchung stehen, weil die Toleranzschwelle damit zu schnell überschritten ist. Etwas invasivere Maßnahmen werden hingegen oft toleriert, wenn man sich durch höfliches Herantasten schon eine gewisse Vertrauensbasis mit der Katze geschaffen hat.

Bei vielen Katzen kann es helfen, zwischen den verschiedenen Untersuchungsblöcken kleinere **Entspannungsphasen** einzubauen, in denen sich die Katze wieder frei bewegen darf – Neugier befriedigen kann eine gute Alternative zur Futterbelohnung und entspannend sein. Für andere Katzen hingegen ist es besser, alle Maßnahmen zügig und ohne Pause durchzuziehen, weil sie sich auch durch mehr Freiraum nicht entspannen, sondern sich durch die alleinige Anwesenheit und die Zeit in der Praxis ihrer Toleranzschwelle nähern.

Direktes Ansehen der Katze während der Untersuchung kann durch gelegentliches Zwinkern und seitliches Kopfdrehen unterbrochen werden und signalisiert ihr, dass das genaue Betrachten keine Bedrohung darstellen soll. In einem ähnlichen Sinne hilft die **Positionierung der Katze** mit dem Kopf vom Untersucher weg ihre persönliche Distanz zu respektieren und die Betrachtung der Kopfschleimhäute, Zähne und Ohren ist mit einiger Übung von hinten oder der Seite leicht möglich. Die Palpation des Abdomens wird meist gut toleriert, wenn der Druck zunächst flächig ausgeübt wird und der Unterarm auf der Gegenseite zum breiten Widerlager wird. Gegen ununterbrochenes **Schnurren**, das die Auskultation behindert, hilft oft das Aufdrehen des Wasserhahns;

nötigenfalls kann für einen kurzen Moment die Nase zugehalten oder sanfter Druck auf den Larynx ausgeübt werden.

Bei Lageveränderungen oder bestimmten Positionen ist es oft leichter, die Katze in kleinen Schritten an das Endziel zu heranzuführen und ihr dazwischen jeweils einige Momente der Wahrnehmung zu gestatten, dass nichts Schlimmes passiert. So kann die Seiten- oder Rückenlage aus der „Default“-Position des Sitzens über die Zwischenschritte Brust, Bauch und dann halbseitliche und Seitenlage erreicht werden. Die Bedrohlichkeit der Situation wird für die Katze vermindert, wenn sie dabei nie den Halt verliert und immer nach Möglichkeit flächige Anlehnung z. B. am Unterarm oder Oberkörper der Praxisassistentin erfährt. Halten oder Ziehen an den Pfoten mögen Katzen ausgesprochen ungerne, körpernahes Strecken der Pfoten vom Ellbogen- oder Kniegelenk ausgehend wird hingegen viel eher toleriert. Bei Widerstand der Katze ist es günstig, den Druck nicht sofort zu vergrößern, sondern mit Bestimmtheit für einige Sekunden nur zu halten. Wenn die Katze besser versteht und etwas in der Spannung nachlässt, fortsetzen.

1.4.1 Geduld und Zeit

Geduld und verfügbare Zeit stellen ein wesentliches Kriterium der katzenfreundlichen Praxis dar. Alle Zeit der Welt zu haben – oder zumindest so zu tun, als hätte man sie – ist eine gute Grundeinstellung, um Katzen in der Praxis zur Kooperation zu bewegen. Ungeduld, Hektik und Arbeiten unter Zeitdruck führen mit ziemlich großer Wahrscheinlichkeit zum gegenteiligen Effekt – es erfordert wesentlich mehr Zeit, die Lage mit einer unkooperativen, aggressiven und gefährlichen Katze unter Kontrolle zu bringen. Ganz abgesehen von der unerfreulichen Erfahrung, aus der Katzen für die nächste Untersuchung lernen, sich noch heftiger und noch früher zur Wehr zu setzen.

In finanzieller Hinsicht ist die Berücksichtigung des Zeitfaktors anstelle der reinen Behandlungsleistung eine wichtige Maßnahme, um auch in wirtschaftlicher Hinsicht mit einer Katzenpraxis Erfolg zu haben. Eine einfache Beratung mit Untersuchung, Blutdruckmessung oder Blutentnahme kann je nach Katze und Besitzer 15 oder 45 Minuten beanspruchen – die Zeit und das Wissen für versiertes und geduldig-katzenfreundliches Handling muss dann entsprechend über den erhöhten Zeitaufwand honoriert werden. Die Erfahrung zeigt, dass Besitzer, die auf freundliches Handling ihrer Katze Wert legen, dies in der Tat auch zu schätzen wissen und zu bezahlen bereit sind.

1.4.2 Fixation von Katzen

Es ist sehr förderlich, wenn man im Umgang mit der Katze – bis zum ersten Hinweis auf das Gegenteil – grundsätzlich von ihrer Kooperation ausgeht und sie erst fixiert, wenn es unumgänglich erscheint. Auch dann ist es sinnvoll, gerade so viel und so lange zu fixieren, wie unbedingt notwendig – weniger kann hier oft mehr sein. Bei zahlreichen diagnostischen Maßnahmen wie Blutdruckmessung, ophthalmologischen, neurologischen oder orthopädischen Untersuchungen ist ein verwertbares Ergebnis überhaupt nur zu erzielen, wenn die Katze nicht übermäßig fixiert wird, sondern zur Kooperation bereit ist.

Für unsichere Katzen ist es oft angenehmer, in einer kleinen Höhle zu sitzen, die aus dem Oberkörper und den beiden Unterarmen gebildet wird, in der die Katze mit ihrem Hinterteil Anlehnung am Bauch oder Oberkörper hat. Manchen Katzen hilft es auch, vorerst mit dem Kopf in dieser gebotenen Deckung einzuschauen oder sie mit einem Handtuch abzudecken.

Vielfach kann auch der Besitzer bei seiner Katze erheblich mehr Kooperation erreichen – vor allem wenn eine enge Mensch-Katze-Beziehung besteht – und seine Einbindung in die Manipulation und Fixation der Katze ist dann sehr sinnvoll.

Die Nackenfalte ist nach wie vor bei den meisten Katzen eine gute und sichere Stelle zum Fixieren, aber oft reicht es, den Griff an die Hautfalte nur als Signal – *ich könnte fester, wenn ich wollte* – leicht anzudeuten und sie nicht mehr als unbedingt notwendig zu halten. Kurzfristige Fixation an der Nackenfalte wird von den meisten Katzen toleriert, wenn auch nicht besonders geschätzt.

! Merke

Tragen an der Nackenfalte ohne Unterstützung des Körpers ist kein katzenfreundlicher Umgang!

Handtücher eignen sich in vielfältiger Weise zur gefahrlosen und katzenfreundlichen Fixation:

- Normalgroßes Handtuch (80 × 100 cm): Längs gedrittelt oder geviertelt, als breite Halskrause möglichst knapp am Kopf fixiert, wird es auch von Besitzern gut und mit weniger Hemmung gehalten (► Abb. 1.3). Diese Maßnahme eignet sich auch für Katzen, die auf Fixation der Nackenfalte überempfindlich reagieren, und verhindert insbesondere das Nach-unten-Beißen bei der Blutentnahme an der V. cephalica.



► **Abb. 1.3** Fixation mit einem Handtuch als Halskrause.



► **Abb. 1.4**

- a Ein Handtuch wird vorsichtig zwischen das Ober- und Unterteil der Box gezogen.
 b Anschließend wird das Oberteil entfernt und die Katze entweder sediert oder vorsichtig untersucht.

- Badetuch (70 × 140 cm oder größer): Zwischen Ober- und Unterteil einer Transportbox eingezogen ermöglicht es ein gefahrloses Öffnen des Oberteils und Fixieren ohne direkten Kontakt bei aggressiven Katzen – je nach Ausmaß der Aggression kann die Katze dann direkt sediert oder durch verschiedene Wickeltechniken so weit fixiert werden, um sie vorsichtig zu untersuchen (► **Abb. 1.4**).

Wenn sich eine geplante Aktion mit einer Katze in der erwarteten Form als nicht durchführbar erweist, dann hilft die Strategie „mehr desselben“ nur sehr selten. Ein äußerst wichtiges Element im erfolgreichen Umgang mit der Katze ist die **Flexibilität**, einen Plan B, C und allenfalls D kreativ zur Anwendung zu bringen. Heftige Zwangsmaßnahmen sind immer kontraproduktiv und führen langfristig zu noch mehr und intensiverer Aggression bei späteren Visiten.

Zu guter Letzt steht in der modernen Katzenmedizin immer die Möglichkeit der Medikation und Sedation zur Verfügung, deren frühzeitiger und großzügiger Einsatz der Sicherheit und dem Wohlbefinden aller Beteiligten dient.

1.4.3 Medikation schwieriger Katzen

Bei Katzen, die schon vorhersehbar schwierig und unkooperativ sind, ist die Medikation oft unumgänglich und hilft allen Beteiligten.

Vorbeugend und für **Desensibilisierungsbesuche** können zum Einsatz kommen:

- Alpha-Casozepin (Zylkene®) in doppelter Dosierung 1–2 Stunden vor dem Transport
- Alprazolam 2 × täglich, beginnend 36 Stunden vor dem Transport

In der Praxis haben sich zur **Sedierung** verschiedene Kombinationen aus Butorphanol, Medetomidin, Ketamin, Midazolam bewährt, die allenfalls auch transmukosal verabreicht werden können.

! Merke

Je geringer der Erregungslevel der Katze vor der Medikation ist, desto schneller, besser und damit auch gefahrloser ist die Wirkung.

1.5

Struktur der Konsultation

☑ Methode

Erster Teil der Konsultation

In der verhaltensmedizinischen Konsultation werden in möglichst systematischer Weise erhoben:

- Motiv für die Konsultation
- Auftrag und Erwartung des Besitzers
- Ressourcen und Möglichkeiten für eine therapeutische Intervention
- Symptome der Katze

☑ Methode

Zweiter Teil der Konsultation

Basierend auf den Informationen aus dem ersten Teil der Konsultation folgen die weiteren Schritte:

- Diagnose
- Therapeutische Optionen
- Therapieplan
- Prognose
- Vermittlung der Maßnahmen

1.6

Motiv, Auslöser, Auftrag und Erwartung

Das **Motiv** ist der Grund, warum der Tierbesitzer um Rat fragt und einen Termin für eine verhaltensmedizinische Konsultation vereinbart. Es sind die Probleme, die er mit seinem Tier oder dessen Symptomen hat.

Der **Auslöser** für die Frage nach Beratung gibt eher Auskunft darüber, wie dringlich das Problem ist. Der Anlass oder Auslöser für die Suche nach Hilfe hat möglicherweise wenig oder gar nichts mit dem seit Jahren bestehenden Problem zu tun. Zur Klärung ist die Frage *Warum jetzt?* von ganz erheblicher Bedeutung.

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

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

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

! Merke

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

Weiterhin gibt es sogenannte **verdeckte** oder **geheime Aufträge**, die bei Nichterkennen zum Misserfolg führen werden. Typische verdeckte Aufträge sind z. B. das Abschieben der Verantwortung und der Entscheidung für eine Euthanasie auf den Tierarzt oder das Gewinnen des Tierarztes als Allianz gegen einen Partner.

Ethisch unannehmbare, paradoxe oder **unmögliche Aufträge**: *Meine Katze soll nie wieder unsauber sein! Meine Katze soll nicht jagen! Emotionale Erpressungen wie Wenn sie noch einmal markiert, lasse ich sie einschläfern!* sollten als solche erkannt werden. Sie können je nach persönlicher ethischer Einstellung entweder abgelehnt oder in realistische Aufträge abgewandelt werden.

Je diffuser, allgemeiner und ungenauer der angenommene Auftrag, z. B. *Meine Katze soll sich wohler und nicht so ängstlich fühlen!*, desto größer ist das Risiko für den Tierarzt: Eine Verlaufskontrolle, die Bestimmung von Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung ist 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 essenzielle Bestandteile der Konsultation: *Welches Problem ist das wichtigste/soll als erstes behandelt werden?*

Die **Erwartung** ist die Vorstellung des Tierbesitzers vom Ergebnis der Therapie. Es gibt unrealistische Erwartungen bezüglich Ergebnis, der Geschwindigkeit, mit dem dieses erreicht werden kann, und der Dauer einer Therapie. Die häufige Ansicht, dass es bei Verhaltenssymptomen einen Zustand von „Alles oder nichts“ gibt, sollte z. B. mithilfe von Prozentangaben oder Skalen (S. 34) entsprechend relativiert werden: *Wären Sie mit 50% Besserung des Symptoms X in 8 Wochen zufrieden? Wenn Sie das Problem Y jetzt mit 7 auf einer Skala von 1–11 einschätzen, welches Ziel wollen Sie in 4 Wochen erreichen?*

1.7

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:

- Beziehung eines jeden Familienmitglieds zum Tier
- Beziehung zum Tierarzt, der die Verhaltensstörung behandelt
- Beziehung zu anderen Tieren in der Familie oder zur sozialen Umwelt
- Ausnahmen vom Problemverhalten
- Motivation des Besitzers

In der Praxis kann z. B. die besondere Beziehung einer Katze zu einem Kind und die Tatsache, dass die Katze in dessen Zimmer nicht unsauber ist, als Ressource in die Therapie eingebunden werden. Eine andere, im Grunde simple, aber erstaunlich oft übersehene Ressource wäre das Schließen einer Tür in der Nacht.

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 wäre Ihre persönliche Lösung, wenn auch ich keine Lösung für Ihr Problem hätte?* können die vorhandenen Ressourcen des Systems und die Einstellung des Besitzers zu seiner Katze sehr rasch ausgelotet werden. Die Antworten umfassen das ganze Spektrum von Euthanasie bis dahin, den Ist-Zustand zu akzeptieren, und geben den Spielraum und die Richtung für die Behandlung vor.

Merke

Eine für das therapeutische Konzept ganz entscheidende Ressource ist, ob und wie der Katze Medikamente verabreicht werden können.

Lösungsansätze und Vorschläge, die aus dem betroffenen System selbst kommen, haben die größte Chance auf Realisierung und bleibenden Erfolg.

Nach bereits erfolgten Therapieversuchen und deren Ergebnissen sollte auf jeden Fall gefragt werden. Sie können zum einen Hinweise auf die Diagnose geben, zum anderen können sie in einer neuen therapeutischen Empfehlung entweder korrigiert, optimiert (bisher falsche Technik, Anwendung etc.) und protokolliert 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 Strafen oder Zwangsmaßnahmen – wenn möglich – nicht persönlich kritisiert werden. Nur selten sind diese Lösungsansätze mit böser Absicht verbunden und sie entstehen in der Regel aus Hilflosigkeit, Unwissenheit und Verzweiflung. Schuldzuweisungen 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 Hilfe zu erbitten.

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

Definition

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

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

In der Konsultation werden diese unterschiedlichen Elemente dem jeweiligen Motivationszustand des Besitzers angepasst. Ein an seinen Fähigkeiten zweifelnder und sich

schuldig fühlender Besitzer sollte nicht mit „responsibility“ und „menu“ konfrontiert werden, sondern besser mit „empathy“ und „advice“ in seiner Entscheidung unterstützt werden. Hingegen sind „feedback, empathy und self-efficacy“ wenig förderlich, wenn noch gar keine Veränderung begonnen wurde.

Die Punkte Symptome der Katze (S.85), Diagnose (S.201) und therapeutische Optionen (S.163) im Aufbau der Konsultation werden in jeweils eigenen Kapiteln behandelt.

1.8

Therapeutische Strategie

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

Eine bestimmte Maßnahme ist auf ein konkretes und überprüfbares Ziel – z. B. die „Verbesserung des Symptoms Harnmarkieren um 50% innerhalb eines Zeitrahmens von 4 Wochen“ – ausgerichtet. Für den Fall, dass ein therapeutisches Ergebnis innerhalb dieses festgelegten Zeitraums 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 Behandlungsanweisung für den Besitzer auf **maximal 5 Maßnahmen** zu limitieren.

Diese einfachen Anweisungen kann sich der Besitzer merken oder nach Möglichkeit selbst notieren. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass diese im Bewusstsein bleiben und umgesetzt werden. Die Durchführung einfacher definierter Maßnahmen kann beim nächsten Termin leichter überprüft werden: *Wurde Y durchgeführt (ja/nein)? Wie oft und mit welchem Ergebnis? Wenn „nein“ – wo lagen die Schwierigkeiten?* Unklare Anweisungen führen letztlich zu wenig objektivierbaren und unbrauchbaren Aussagen wie *Die Maßnahme XY hat auch nicht geholfen.*



Praxis

Optimale therapeutische Maßnahmen sind:

- wenige (max. 5)
- einfach durchführbar
- verständlich
- objektivierbar
- wenig zeitaufwendig