



5. Hatte das Tier einen Vorbesitzer?  Ja  Nein  
 aus dem Tierheim übernommen  
 nicht bekannt

6. Wenn das Tier einen Vorbesitzer hatte, wurde es wegen Problemen mit der Stubenreinheit abgegeben?  Ja  Nein

**FRAGEN ZUR TIERHALTUNG:**

7. Art der Tierhaltung:  Wohnung  
Anzahl der Räume (inkl. Bad/Toilette, Küche):  
 3  4  
 5  mehr als 5  
 Haus  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

8. Hat Ihr Tier Zugang zum Balkon?  Ja, ständig (z.B. mittels Katzenklappe)  
 Ja, begrenzt  
 Nein

9. Hat Ihr Tier Zugang zum Garten?  Ja, ständig (z.B. mittels Katzenklappe)  
 Ja, begrenzt  
 Nein

10. Durfte sich Ihr Tier früher im Freien aufhalten?  Ja  Nein  
 nicht bekannt

11. Kann Ihr Tier andere Katzen oder Hunde durch die Fensterscheibe beobachten?  
 Ja  Nein

12. Wie lange ist Ihr Tier durchschnittlich pro Tag alleine zuhause?

- \_\_\_\_\_ Stunden

**FRAGEN ZUR CHARAKTERISTIK DES TIERES:**

13. Wie würden Sie das Verhalten Ihres Tieres zu Hause beschreiben?

- nervös/ängstlich  
 vertrauensvoll/selbstbewusst  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**FRAGEN ZUM TAGESABLAUF:**

14. Findet die Fütterung Ihres Tieres jeden Tag zur gleichen Zeit statt?  Ja  
 Nein

15. Wird das Tier immer von derselben Person gefüttert?  Ja  
 Nein

16. Wo füttern Sie Ihr Tier?  Küche  
 Badezimmer  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

17. Befinden sich Futter- bzw. Wassernapf in unmittelbarer Nähe der Katzenttoilette?  
 Ja  Nein  teilweise Ja

18. Wie viele Stunden täglich beschäftigen Sie sich mit Ihrem Tier?  
 weniger als eine Stunde  
 1-2 Stunden  
 mehr als 2 Stunden

**FRAGEN ZUR EINRICHTUNG:**

19. Hat Ihr Tier bestimmte Plätze, an denen es sich zurückziehen / verstecken kann?

- Ja                       Nein

20. Darf sich Ihr Tier überall innerhalb aller Wohnräume und auf den Möbeln aufhalten?

- Ja                       Nein

21. Schläft Ihr Tier nachts bei Ihnen oder einem anderen Familienmitglied im Bett?

- Ja                       Nein

**FRAGEN ZUR KATZENTOILETTE:**

22. Wie viele Katzentoiletten befinden sich in Ihrer Wohnung / Ihrem Haus?

- 1                       4  
 2                       mehr als 4  
 3

23. Welche Arten von Katzentoiletten besitzen Sie?

- Haubentoilette                       Schalen-toilette                       beide Arten

24. Haben Sie Ihre Katzentoiletten in verschiedenen Räumen verteilt?

- Ja                       Nein

25. Haben Sie in jedem Raum eine Katzentoilette?     Ja                       Nein

26. Wo im Zimmer / Flur stehen die Katzentoiletten (Mehrfachnennungen möglich)?

- Ecke / ruhiger Platz  
 Durchgangsbereich

27. Benutzen Sie feinkörniges Tonstreu (wie z.B. Catsan) für die Katzentoilette?

- Ja                       Nein

28. Haben Sie die Marke vom Katzenstreu schon mal gewechselt, seit Sie das Tier haben?     Ja                       Nein

29. Wie oft reinigen Sie die Katzentoilette?

- Urin- und Kotentnahme:     täglich             monatlich  
    wöchentlich     2 x monatlich
  
- vollständiges Streauswechseln incl. Auswaschen:  
    täglich             monatlich  
    wöchentlich     2 x monatlich

30. Konnten Sie beobachten, dass Ihr Tier die Toilette nach der Reinigung sofort aufsucht, um Urin oder Kot abzusetzen?             Ja             Nein

31. Welches Reinigungsmittel verwenden Sie beim Auswaschen der Toilette?

- nur reines Wasser
- Haushaltsreinigungsmittel, Desinfektionsmittel

32. Beschreiben Sie das Verhalten des Tieres bei Benutzung der Katzentoilette (Mehrfachnennungen möglich):

- Das Tier hockt in der Toilette, der Urinstrahl ist abwärts gerichtet.
- Das Tier steht in der Toilette, der Urinstrahl ist horizontal gerichtet, der Schwanz steht nach oben und zittert evtl., die Hinterbeine trippeln.
- Das Tier steht beim Urin- und/oder Kotabsatz auf dem Rand der Toilette.
- Das Tier scharrt vor Benutzung der Toilette innerhalb der Toilette.
- Das Tier scharrt nach Benutzung der Toilette innerhalb der Toilette.
- Das Tier scharrt außerhalb der Katzentoilette.
- Während das Tier Kot oder Urin absetzt, miaut bzw. schreit es.
- Nach der Benutzung der Toilette verlässt das Tier panikartig den Ort des Geschehens.
- Sonstige Beobachtungen
- Nicht bekannt

33. Welche Menge an Katzenstreu geben Sie in die Katzentoilette?

- wenig (Boden bedeckt)
- mittel (ca. 2-3 cm Füllhöhe)
- viel (min. 4-5 cm Füllhöhe)

34. War Ihr Tier schon einmal vollkommen stubenrein (länger als 30 Tage)?

- Ja
- Nein

35. Ist Ihr Tier bzw. war es jemals nicht stubenrein?

- Ja
- Nein

**ZEIGT IHR TIER EINE VERHALTENSTÖRUNG BEZÜGLICH DER BENUTZUNG DER KATZENTOILETTE?**

WENN NEIN, ÜBERSPRINGEN SIE BITTE DIE NÄCHSTEN BEIDEN SEITEN UND FÜLLEN SIE NUR NOCH DIE LETZTE SEITE AUS.

36. Welches der aufgelisteten Verhaltensprobleme trifft auf Ihr Tier zu?

- Kotabsatz außerhalb der Katzentoilette
- Urinabsatz außerhalb der Katzentoilette
- Kot- und Urinabsatz außerhalb der Katzentoilette

37. Wurden organische Erkrankungen als Ursachen ausgeschlossen?

- Ja, nach Abklärung durch einen Tierarzt
- Nein

38. Hatte das Tier im letzten halben Jahr vor Auftreten des Verhaltensproblems eine Erkrankung durchgemacht?     Ja                       Nein

39. Wenn Ja, welche Organe bzw. Körperteile waren betroffen:

- Harntrakt                                       Magen- Darm- Trakt  
 Geschlechtsorgane                       Gliedmaßen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

40. Wann ist die Unsauberkeit das erste Mal aufgetreten?

- vor 1-14 Tagen                       vor 2-8 Wochen  
 vor 2-12 Monaten                       vor über einem Jahr

41. Ist das Tier ständig stubenunrein?                       Ja     Nein, phasenweise

42. Wie häufig tritt das Verhaltensproblem auf?

- 1-3 x täglich                                       1-6 x wöchentlich  
 1-10 x im Monat                                       1-20 x im Jahr

43. Wenn das Verhaltensproblem nicht mehr besteht, wie lange dauerte es insgesamt an?     \_\_\_\_\_ Wochen                       \_\_\_\_\_ Monate                       \_\_\_\_\_ Jahre

44. Wurde das Tier aufgrund des Verhaltensproblems schon einmal von einem Tierarzt behandelt?

- Ja                       Nein

*wenn ja (bezieht sich auf das Verhaltensproblem, nicht auf klinische Erkrankungen!):*

45. Welche Art der Behandlung wird/wurde versucht (Mehrfachnennungen möglich, Zutreffendes in Klammern bitte unterstreichen)?

	konsequente* Durchführung?		Dauer	Ergebnis		
	ja	nein		total eliminiert	gebessert	keine Veränderung
Medikamente (z.B. Hormone, Beruhigungsmittel)						
Kastration						
operative Therapie (z.B. Durchtrennung der Geruchsnerven, Hypothalamusläsion, Durchtrennung des Ischiocavernosusmuskels)						
Homöopathie						
Bachblüten						
Akupunktur						
Sonstiges						

verhaltenstherapeutische Maßnahmen

	konsequente* Durchführung?		Dauer	Ergebnis		
	ja	nein		total eliminiert	gebessert	keine Veränderung
vermehrte Zuwendung						
Einsperren des Tieres						
Aversionstherapie (z.B. Mausefalle, Wassersprayer, Elektroschocks, Alufolie, laute Geräusche)						
Veränderung der Katzen-toilette (z.B. Streu, Ort, Art)						
Bestrafung						
Sprays (z.B. abstoßend riechende Sprays, Feliway)						
Veränderung der Stellen mit unerwünschtem Harnabsatz zu Futter- oder Spielplatz						
Sonstiges						

\*Konsequenz: gleiche Reaktion des Besitzers auf jedes unerwünschte Verhalten über mindestens zwei Wochen

46. Wie hoch ist Ihre persönliche Belastung durch die Stubenunreinheit Ihres Tieres?  
Haben Sie schon über weitergehende Maßnahmen nachgedacht?

Ja                       Nein

wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

47. Würden Sie sich wieder eine Katze bzw. einen Kater anschaffen?

- Ja                       Nein

**SPEZIELLE FRAGEN ZUM URIN- BZW. KOTABSATZ DES TIERES AUSSERHALB DER KATZENTOILETTE:**

48. Bevorzugt das Tier:

- einen bestimmten Ort bzw. bestimmte Orte?                       Ja                       Nein
  
- eine bestimmte Unterlage (Mehrfachnennungen möglich)?
  - Plastiktüten                       glatte Unterlage (Fliesen, Laminat, Badewanne,..)
  - Keine                       weiche Unterlagen (Teppich, Kissen,...)
  - Sonstige

49. Wie ist die Körperhaltung beim Urin- oder Kotabsatz außerhalb der Katzentoilette (Mehrfachnennungen möglich)?

- hockend, Urinstrahl abwärts gerichtet
- stehend, Urinstrahl horizontal gerichtet (evtl. mit aufrechtem Schwanz und trippelnden Hinterbeinen)
- Sonstiges
- nicht bekannt

50. Scharrt das Tier beim Kot- oder Urinabsatz?

- Ja  
wenn Ja:                       vorher                       nachher                       vor- und nachher
- Nein

51. Leidet oder litt Ihr Tier an einem weiteren Verhaltensproblem?

- Ja                       Nein  
wenn Ja, welches: \_\_\_\_\_

### **FRAGEN ZUM SOZIALEN UMFELD DER KATZE:**

52. Haben Sie in der Zeit bis sechs Monate vor Auftreten der ersten Unsauberkeit Veränderungen im sozialen Umfeld der Katze vorgenommen?

- Umzug
- Neues Mitglied in der Wohnung / dem Haus (Baby, Tier, Partner,...)
- Ausscheiden eines Mitgliedes aus der Wohnung / dem Haus
- Umstellen von Möbeln
- Renovieren
- Veränderungen der Katzentoilette
- Veränderungen der Beschäftigungsdauer mit dem Tier
- Veränderungen der Fütterungsgewohnheiten
- Sonstiges
- Nein, keine Veränderungen

### **PERSÖNLICHE ANGABEN:**

53. Geschlecht:  weiblich  männlich

54. Sind Sie die Haupt-Bezugsperson für die Katze?

- Ja  Nein

55. Alter:

- bis 20 Jahre
- 20-40 Jahre
- 40-60 Jahre
- über 60 Jahre

56. Wohnbereich:

- Einpersonenhaushalt
- Mehrpersonenhaushalt
  - Anzahl der Personen im Haushalt:
    - 2  mehr als 2
  - davon wie viele Kinder:
    - 1  mehr als 1

57. Weitere Tiere im Haushalt:

- Katzen (Anzahl): \_\_\_\_\_
- Hunde (Anzahl): \_\_\_\_\_
  
- Sonstige (Meerschweinchen, Kaninchen, Vögel,...)

**Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, um den Fragebogen auszufüllen!**

