VERBAND DER PFERDEZÜCHTER MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.

Verband der Pferdezüchter M-V e.V., Charles-Darwin-Ring 4, 18059 Rostock

36. Mecklenburger Körtage vom 3. bis 5. Dezember 2026

Sehr geehrter Hengsthalter,

bitte reichen Sie nachstehende Unterlagen/Informationen bis spätestens zu den genannten Terminen beim Verband ein:

- Anmeldung bis spätestens 20.10.2026: Anmeldeformular zur Hauptkörung (Anlage 1)

- bis 25.10.2026 an die Geschäftsstelle (Merkblatt Anlage 2):
  - Protokoll der klinischen und röntgenologischen Untersuchung und die Röntgenbilder (im DICOM-Format) (Anlage 3).
  - vom Verantwortlichen oder Eigentümer unterzeichnete OP-Erklärung (Anlage 4)

- bis zum 01.11.2026: Der WFFS-Test ist durch Hengsthalter zu veranlassen und der Geschäftsstelle bis zum 01.11.2026 vorzulegen
- bis zum 15.11.2026: EVA Befund – Probennahme bis 4 Wochen vor der Körung möglich. (Anlage 5)

- am Tag der Körung im Körbüro (Portalreithalle): Erklärung über verabreichte Medikamente und dem leitlinienkonformen Umgang (Anlage 6)
- Veterinäranforderungen für die Körung: empfohlen wird eine gültige Influenzaimpfung (gem. LPO)

Unsere Kontaktdaten:

- per Mail: koerung@pzvmv.de oder

- per Post:

  Verband der Pferdezüchter MV, Charles-Darwin-Ring 4 in 18059 Rostock

Unvollständige Unterlagen gefährden die Auftriebserlaubnis.

Anlage 1

Anmeldeformular Hauptkörung Angaben zum Schriftwechsel & Katalogerstellung

Abgabe bis 20.10.2026
per Mail: koerung@pzvmv.de
oder per Post: Charles-Darwin-Ring 4 in 18059 Rostock

Name: _____

LN _____ Vater: _____

Bitte ankreuzen (jeweils nur ein Kreuz):

Der Schriftwechsel soll geführt werden mit: ☐ Eigentümer oder ☐ Vorführer

Im Katalog soll veröffentlicht werden: ☐ Eigentümer oder ☐ Vorführer

Rechnungsempfänger: ☐ Eigentümer oder ☐ Vorführer

Kontaktdaten:

	Eigentümer	Vorführer
Firma		
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ Ort		
Tel.-Nr.		
E-Mail		

Soll der Hengst im Katalog als „verkäuflich“ angegeben werden: ☐ ja ☐ nein

Tel.-Nr. des Ansprechpartners für den Verkauf:
(wird im Katalog veröffentlicht) _____

Hiermit wird der o. g. Hengst verbindlich zur Hauptkörung angemeldet.

_____ _____ _____

Datum Unterschrift Name in Druckschrift

Anlage 2

Merkblatt für die tierärztliche Untersuchung der Hengste

Die digitalen Röntgenaufnahmen im DICOM-Format sind der Geschäftsstelle (Adresse siehe unten) zu übermitteln. Dieses ist mittels einer Cloudlösung ohne Ablaufdatum (z.B. easyIMAGE-Link, Dropbox,…) oder USB-Datenträger möglich.
Zur einfachen technischen Abwicklung der Befundung ist die Importmöglichkeit im DICOM Format in ein anderes PACS zu gewährleisten.
Aufnahmen in anderen Datenformaten werden nicht anerkannt.
Die Röntgenkommission behält sich vor, zusätzliche Aufnahmen anzufordern, sollten die Aufnahmen nicht den Mindestanforderungen an Technik und Qualität entsprechen. Erwartet wird der Standard, wie er in dem derzeit gültigen Röntgenleitfaden gefordert wird (neu: 22 Bilder inklusive Zehe 0° aller vier Extremitäten). Der Röntgenleitfaden wurde für 3-jährige und ältere Warmblutpferde entwickelt, kommt jedoch aus Standardisierungsgründen für alle in MV zur Körung vorgestellten Hengste zur Anwendung. Sind Röntgenbefunde erkennbar, die einer genauen Abklärung durch Zusatzaufnahmen bedürfen, sind diese zu stellen. Wurde das Pferd im Bereich der zu beurteilenden Röntgenaufnahmen operiert, sind die präoperativen Aufnahmen unaufgefordert vorzulegen.

Die eingereichten Röntgenaufnahmen dürfen nicht vor dem 01. August 2026 angefertigt worden sein.

Alle Röntgenaufnahmen müssen dokumentationssicher und unverwechselbar bei der Herstellung beschriftet werden. Die Zuordnung zu einem Pferd muss zweifelsfrei möglich sein. Alle Aufnahmen sind entsprechend zu kennzeichnen mit:

- Name bzw. Abstammung des Pferdes (Vater-Name x MutterVater-Name)
- Lebensnummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Aufnahmedatum
- Ersteller der Röntgenaufnahmen

Die folgenden Röntgenaufnahmen (22) sind **mit einbelichtetem Seitenzeichen am sedierten Pferd ohne Hufeisen** zu erstellen (s. a. Röntgenleitfaden 2026 **„auf der Kassette angebrachter Gliedmaßenkennzeichnung“**):

- Huf beidseits (90°) Zentrierung auf das Strahlbein
- Zehe vorne beidseits (0° und 90°) Zentrierung auf das Fesselgelenk
- Oxspringaufnahmen vorne beidseits
- Zehe hinten beidseits (0° und 90°), der überwiegende Teil des Hufes muss mit abgebildet sein
- Sprunggelenke beidseits (0°, ca. 45° und ca. 135°)
- Kniegelenke beidseits (90-135°)
- Kniegelenke beidseits (0°)

Die Röntgenbilder sowie vom Röntgen- /untersuchenden Tierarzt unterzeichneten Protokolle über die Befundung und die klinische Untersuchung sind bis zum 25.10.2026 unter koerung@pzvmv.de oder auf dem Postweg.

einzureichen. Gleichzeitig mit den Aufnahmen und der Befundung durch den Röntgentierarzt ist die durch den Besitzer unterzeichnete Eigentümererklärung (Anlage 5 „OP-Bescheinigung“) einzureichen.
Unvollständige Bildsätze, fehlende Befunde und Erklärungen sowie nach dem 25.10.2026 eingereichte Aufnahmen können aus organisatorischen Gründen nicht mehr berücksichtigt werden, weshalb der Hengst von der Teilnahme an der Körung ausgeschlossen wird.

Rostock, September 2026
Uwe Träder (Zuchtleiter)

o.b.B. = ohne besonderen Befund, Bsh. = Besonderheiten
w.p.f. = without particular findings, Ptl. = Particularities

1. Eigentümer
Owner

2. Name des Pferdes / *Name of horse*	**Geb.** / *Date of birth*
3. Lebensnummer / UELN	**Chipnummer** / *Chip number*
Abzeichen verglichen / *Markings compared* ☐	

4. Farbe *Color*	**Vater** *Sire*	**Muttervater** *Dam sire*
5. Frühere Erkrankungen/Operationen *Previous diseases/operations*	☐ keine / *none* ☐ ja / *yes*	**Eigentümer-Erklärung liegt vor** *Owner declaration is available* ☐

6. Zeuge der Untersuchung / *Witness of the examination*

Untersuchung / Examination

7. Haltung und Verhalten / *Demeanour and behavior*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
8. Pflege- und Ernährungszustand *Care and body condition*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
9. Haut und Narben (z.B. OP-Narben, Nabelbruch etc.) ***Skin and scars*** *(f.e. operations scars, umbilical* hernia, etc.)	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
10. Kopf-, Hals-, Rumpfbereich, Rücken adspektorisch und palpatorisch ***Area of head, neck, torso, back,*** *adseptoric and palpatoric*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
11. vordere Maulhöhle und Schneidezähne *anterior oral cavity and incisors*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
- **Überbiss** (weniger als 50% in Reibung (bei physiologischer Kopfhaltung)) - ***Overbite*** *(less than 50% in friction (in physiological head posture))*	☐ nein / *no*	☐ ja / *yes*
12. Augen (abgedunkelter Raum) Eyes (dark room)	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*

UELN: _____

13. Hoden *Testicals*	**Physiologisch /** *Physiological:* **(Konsistenz /** *consistency;* **Größe /** *size;* **Lage /** *position)* rechts/*right* links*/left*	☐ o.b.B. *w.p.f.* ☐ ☐	☐ Bsh. *Ptl.*
	Besonderheiten / *peculiarity* rechts/*right* links*/left*	☐ ☐	
14. Präputium, Hodensack *Preputium, scrotum*		☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
15. Kreislauf- und Atmungsapparat in Ruhe (inkl. Auskultation) *Circulatory and respiratory system at rest (incl. auscultation)*		☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
16. spontaner Husten *spontanious coughing*		☐ nicht vorhanden *not present*	☐ vorhanden *present*
17. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen *Adspection and palpation of the limbs*		VL / *FL:* HL:	VR /*FR*: HR:
18. Stellung, Huf, Hufform *Posture of limbs, hoof, shape of hoof*		☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*

UELN: _____

19. Beschlag Besonderheiten *shoeing deviations*	☐ nein / *no*	☐ vorne / *front:* ☐ hinten / *hind:*
20. Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand auf der Geraden auf festem Boden *Clinical assessment at walk and trot in hand, straight up and back on hard ground*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
20a. Traben auf dem Zirkel auf weichem und festem Boden auf beiden Händen *Trotting on circle on soft and hard ground on both hands*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
20b. Rückwärtsrichten *Rein-back*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
20c. enge Wendungen *narrow turning*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
21. Neurologische Störungen: Hinweise auf Ataxie, Zuckfuß, Rammigkeit/ *Shivering neurological disorders: Signs of ataxia, stringhalt, shivering*	☐ nein / *no*	☐ ja / *yes*
22. Untersuchung unter Belastung bis zum Eintritt intensiver Atmung *Examination during exercise until rapid respiration*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
23. Atemgeräusche, während und nach Belastung *Respiratory sounds, during and after exercise*	☐ nein / *no* ☐ inspiratorisch / *on inspiration* ☐ expiratorisch / *on exspiration*	

UELN: _____

23a. Laryngoskopie unter Sedation (nur/zwingend bei vorhandenem Atemgeräusch) *laryngoscopy under sedation (*only m*endatory if respiratory sounds are present)* **Kehlkopf (Bewegung der Stellknorpel)** *Larynx (movement of arytenoid cartilage)* **Laryngoskopie am** / *date of laryngoscopy* _____	☐ **synchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel** /*synchronous with full abduction of arytenoid cartilage* ☐ **asynchron mit vollständiger Abduktion der Stellknorpel** / *asynchronous with full abduction of arytenoid cartilage* ☐ **asynchron mit unvollständiger Abduktion der Stellknorpel** / *asynchronous with incomplete abduction of arytenoid cartilage* **sonstige Befunde** / *other findings*: **Befunde** / *findings*:	
24. Auskultation von Herz und Lunge nach Belastung *Auscultation of heart and lungs after exercise*	☐ o.b.B. *w.p.f.*	☐ Bsh.: *Ptl.:*
25. weitere Untersuchungen *Further examinations*	**Befunde** / *findings*:	
26. Nachuntersuchung erforderlich? *Follow up examination required?*	☐ nein / *no* ☐ ja, wegen / *yes, because of*:	

Bemerkungen / *Observations:*

Untersuchungsdatum
Examination date

Name des Tierarztes (Druckbuchstaben)
Name of the veterinarian (block letters)

Unterschrift, Stempel des Tierarztes
Signature, stamp of the veterinarian

Verband der ferde Verband der Pferdezüchter Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Röntgenbefundung/X-ray findings

UELN:_____

o.b.B. = ohne besonderen Befund, Bsh. = Besonderheiten
w.p.f. = without particular findings, Ptl. = Particularities

Befundung am/Findings from:

Röntgenbilder/ Radiografic images	Befundung/ finding	o.b.B./w.p.f.
Huf/ Hoof 0° (Oxspring) vorne links/ front left		☐
vorne rechts/front right		☐
Huf / Hoof 90° vorne links/front left		☐
vorne rechts/ front right		☐
Zehe/ Toe 0° vorne links/ front left		☐
vorne rechts/ front right		☐
hinten links/ hind left		☐
hinten rechts/ hind right		☐
Zehe/ Toe 90° vorne links/ front left		☐
vorne rechts/ front right		☐
hinten links/ hind left		☐
hinten rechts/ hind right		☐
Sprunggelenk/Hock links/ left (0°)		☐
links/ left (ca. 45°)		☐
links/ left (ca. 135°)		☐
rechts/ right (0°)		☐
rechts/ right (ca. 45°)		☐
rechts/ right (ca. 135°)		☐
Knie/ Stifle links/ left (90°-135°)		☐
links/ left (0°)		☐
rechts/ right (90°-135°)		☐
rechts/ right (0°)		☐

Verband der Pferdezüchter Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Röntgenbefundung/X-ray findings

UELN:_____

Zusätzliche Röntgenaufnahmen/ additionally xrays			
Rücken / back		☐	liegen vor/ are available
Nackenbandansatz / neck		☐	liegen vor/ are available
Halswirbelsäule / cervical spine		☐	liegen vor/ are available

_____ _____

Ort und Datum der Untersuchung/
Place and date of examination

Untersuchender Tierarzt/in / Stempel
Signature of Veterinarian/ stam

Befundung Körveterinäre/ Findings of the licensing veterinarys:	Befund/ Findings:	o.b.B/w.p.f ☐

_____ _____

Ort und Datum/Place & date

Dr. Gerd Ricker

_____ _____

Dr. Jörg Neubauer

Dr. Knut Giersemehl

Anlage 4

Eigentümer-Erklärung
OP-Erklärung

Abgabe bis zum 01.11.2026 an die
Geschäftsstelle – Verband der Pferdezüchter MV – Charles-Darwin-Ring 4 – 18059 Rostock
oder koerung@pzvmv.de.

Für das Pferd:

Vater: _____ MutterVater: _____

Lebensnummer: _____ Farbe: _____

Eigentümer: _____

Der/die Eigentümer erklärt/erklären, dass der Hengst keine Anzeichen von **Weben** und **Koppen** zeigt.

Operationen (OP):

An dem Pferd wurden durchgeführt: (OP-Bericht und ggfs. Röntgenbilder beilegen)

Arthroskopie (Chip-OP)	☐	nein
	☐	ja, bitte Angabe der operierten Gelenke und Röntgenbilder vor OP sowie OP-Bericht beilegen

Nabelkorrektur	☐	nein	☐	ja
Kolik-OP	☐	nein	☐	ja
Schweif-Korrektur	☐	nein	☐	ja
Kopper-OP	☐	nein	☐	ja
Kehlkopfpfeiffer-OP (Ton-OP)	☐	nein	☐	ja
Bockhuf-/Sehnenstelzfuss-OP	☐	nein	☐	ja
Neurektonomie	☐	nein	☐	ja
Equine rezidivierende Uveitis	☐	nein	☐	ja
Hodenhochstand	☐	nein	☐	ja

Sonstige Eingriffe: _____

Dem Hengst ist auf Grund veterinärmedizinischer Befunde noch nie die Zulassung zur Körung verweigert worden, noch wurde er aus diesen Gründen nicht gekört:

_____ _____

Ort Datum Eigentümer/Bevollmächtigter

Anlage 5

Merkblatt EVA-Untersuchung

EVA – Untersuchung

Abgabetermin: 15.11.2026 an den Verband

Erstellung: Die Probe kann bis zu 4 Wochen vor dem Termin der Körung genommen werden

Für den Nachweis reichen Sie bitte eine Kopie des Untersuchungsbefundes eines beliebigen Untersuchungsinstitutes in der Verbandsgeschäftsstelle ein.

Adresse: Verband der Pferdezüchter MV

Charles-Darwin-Ring 4

18059 Rostock

koerung@pzvmv.de

Rostock, im September 2026

Uwe Träder

Zuchtleiter

Anlage 6

Erklärung über verabreichte Medikamente und dem leitlinienkonformen Umgang mit dem Hengst

Abgabe am Tag der Körung im Körbüro im Landgestüt Redefin (Portalreithalle)

Für das Pferd:

Name: _____

LN: _____ Vater: _____

Eigentümer: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir verbindlich, dass dem oben genannten Pferd innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Körtermin ausschließlich folgende Medikamente / Substanzen (Antiparasitika und Impfungen ausgeschlossen) verabreicht wurden: Unterschrift Rückseite!

Datum	**Wirkstoff**	**Art der Verabreichung**	**Grund / Diagnose**	**Unterschrift Tierarzt (Stempel) / verantwortliche Person**

☐ Dem Hengst wurden in der angegebenen Zeit keine Medikamente verabreicht.

Bitte Rückseite beachten und Unterschreiben!

FN Anti-Doping- und Medikationskontroll-Regeln (FN-ADMR) 05/2024

Zur Körung nicht zugelassen und ggf. nachträglich auszuschließen sind Hengste, denen verbotene Substanzen gem. der Listen und Durchführungsbestimmungen der jeweils gültigen LPO (Teil C Rechtsordnung – FN Anti-Doping- und Medikationskontroll-Regeln für den Pferdesport – ADMR)

Anlage 6

Erklärung über verabreichte Medikamente und dem leitlinienkonformen Umgang mit dem Hengst

verabreicht oder an denen eine verbotene Methode angewendet oder zur Beeinflussung der Leistung, Leistungsfähigkeit oder Leistungsbereitschaft irgendein Eingriff oder Manipulation vorgenommen wurde **(NULL-Lösung)**. Die Körkommission ist berechtigt, jederzeit Medikationskontrollen als Stichproben anzuordnen. Die Durchführung der Medikationskontrollen erfolgt mittels Blutprobe gem. Durchführungsbestimmungen der jeweils gültigen LPO (Teil C Rechtsordnung – FN Anti-Doping- und Medikationskontroll-Regeln für den Pferdesport – ADMR). Es wird auf die von der FN empfohlenen Karenzzeiten hingewiesen.
Verabreichung von Medikationen im Zeitraum von sechs Wochen vor der Körung müssen im Vorfeld mit dem jeweiligen Körtierarzt abgestimmt und in der Tabelle zur Erklärung über verabreichte Medikamente aufgeführt sein.

Scheren und Clippen von Pferden

Der Veranstalter weist darauf hin, dass im Sinne der Leitlinien zur Beurteilung von Pferdehaltung unter Tierschutzgesichtspunkten des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft, die Manipulation an Haaren, die funktionaler Teil von Organen sind (z.B. Tasthaare) oder besondere Schutzfunktionen haben (z.B. Haare in den Ohrmuscheln) ohne veterinärmedizinische Indikatoren gemäß § 6 I TSchG tierschutzwidrig sind. Pferde mit diesen Manipulationen an den Haaren sind nicht startberechtigt.

Leitlinienkonformer Umgang mit Junghengsten

Hiermit bestätigt der Unterzeichner, dass der Umgang und die Haltung des Hengstes im Vorfeld der Körung hinsichtlich der Vorgaben der BMEL-Leitlinie Tierschutz im Pferdesport konform waren/sind.

Schiedskommission der Tierärzte

1. Sobald bei der Zulassung von Hengsten zur Körung aus veterinärmedizinischer Sicht fragliche bzw. strittige Befunde auftreten, wird eine Schiedskommission vorrangig bei der Bewertung der radiologischen Befunde tätig. Für klinische oder andrologische Fragestellungen steht es den Verbänden frei, Spezialisten für das entsprechende Gebiet zu beauftragen.
2. Der Verband wird in diesem Fall grundsätzlich drei Mitglieder dieser Kommission beauftragen, die nicht zum betroffenen Zuchtverband gehören.
3. Die Berufung erfolgt alle vier Jahre durch den Beirat Zucht der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (FN) – die Vorschläge kommen aus dem Arbeitskreis der Verbandstierärzte. Derzeit sind folgende Tierärzte in die Schiedskommission berufen:
   Dr. V. Baltus, Dr. H. Steinmann, Dr. W. Jahn, Dr. M. Köhler, Frau Dr. Franziska Wehrenpfennig, Dr. Karsten Weitkamp und Dr. Wolf-Dieter Wagner.
4. Für die Zulassung zur Körung aus veterinärmedizinischer Sicht ist die Entscheidung dieser berufenen Schiedskommission bindend.
5. Im Streitfall bezüglich radiologischer Beurteilungen im Falle einer Reklamation nach Verkauf besteht ebenfalls für die Verbände die Möglichkeit, die Schiedskommission anzurufen.
6. Das Honorar für die Mitglieder der Schiedskommission beträgt für die Betrachtung und Beurteilung der Röntgenbilder 100 € netto pro Gutachter. Bei Bestätigung der Befundung durch die Schiedskommission muss der Eigentümer des Hengstes die Kosten der Schiedskommission übernehmen, bei Änderung der Befundung durch die Schiedskommission muss der betroffene Zuchtverband die Kosten der Schiedskommission tragen.

Datum:_____ _____

Unterschrift des Eigentümers / Bevollmächtigten