

HELMUT RACIC, St. Veit an der Glan/Österreich

Grenzen der Jagd aus der Sicht des Arztes und Psychotherapeuten

Schlagworte/key words: Grenzziehungen, Jagdausübung, rechtliche Grundlagen, Jagdtauglichkeit, Diagnostik, Therapie

1. Einleitung

Die **ideale Jägerpersönlichkeit**, die nach dem Sturm und Drang der Jugend mit zunehmender Erfahrung und Reife ein guter Heger und Jäger wird und schließlich sein Wissen und Können mit Rat und Tat weitergibt, wird von allen angestrebt. Wohl aber wissen wir, dass das Leben überhaupt und besonders das **zunehmende Alter** gekennzeichnet ist von Krankheiten, Unfallfolgen und degenerativen Veränderungen unterschiedlicher Natur, die **Defizite** hervorrufen und **Einschränkungen** zur Folge haben können.

Ich möchte mich in wenigen Worten in dreierlei Hinsicht vorstellen: ich bin erstens niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, Fachrichtung Verhaltenstherapie, in St. Veit an der Glan in Kärnten, bin zweitens aktiver Jäger und Jagdaufseher und habe eine Pachtjagd im Kärntner Mittelgebirge, und drittens gehöre ich der Ballei Österreich des Internationalen St. Hubertus-Ordens an, einer Gründung von 1695, die schon damals (Stichwort barocke Hofjagd) wie heute jagdliche Gemeinschaft und Erfahrungsaustausch im Sinne ethischer Verantwortung pflegt.

2. Rechtliche Grundlagen

Die **gesetzlichen Grundlagen** schaffen gewisse Rahmenbedingungen, stellen aber in der Praxis im Wesentlichen Zugangsbedingungen dar. Das **Jagdgesetz** liegt in Österreich in der Kompetenz der Länder, variiert also von Bundesland zu Bundesland. Im Kärntner Jagdgesetz gibt es zwei relevante Paragraphen, nämlich § 38 Verweigerung der Jagdkarte und § 46 Bestellung als Jagdschutzorgan.

Im **Paragraph 38** sind nun unter anderem drei **medizinische Gründe** angeführt:

- Personen, für die ein **Sachwalter** bestellt ist
- Personen, die wegen **geistiger oder körperlicher Mängel** unfähig sind, ein Jagdgewehr sicher zu führen, und schließlich
- Personen, deren bisheriges Verhalten besorgen lässt, dass sie die **öffentliche Sicherheit** gefährden.

Der **Paragraph 46**, die **Jagdschutzorgane** betreffend, verlangt ganz allgemein die geistige und körperliche Eignung für die mit der Ausübung des Jagdschutzes verbundenen Aufgaben. Darüber hinaus sind die **Bezirksverwaltungsbehörden (amtsärztlicher Dienst)** befugt, in

medizinisch begründeten Fällen die jagdliche Eignung zu überprüfen und gegebenenfalls die Jagdkarte zu entziehen.

Man muss also ein gewisses Alter haben, um die Jagd ausüben zu können, mit 16 Jahren in Begleitung, mit 18 Jahren allein. Um die Jungjägerprüfung bzw. Aufsichtsjägerprüfung bestehen zu können, benötigt der Anwärter also geistige Voraussetzungen, um den umfangreichen Stoff zu erlernen und wiedergeben zu können. Es muss beim Treffen von Tontauben sowie Zielscheiben bewiesen werden, dass eine Waffe sicher geführt wird. Weiterhin braucht man eine Strafregisterbescheinigung, die möglichst leer sein soll, und für die Jagdaufsicht ein hausärztliches Attest. Ein absolvierter Erste-Hilfe-Kurs rundet dann die Bedingungen ab. Dann kann die Ausübung der Jagd beginnen und sollte in ein erfülltes Jägerleben übergehen, das mit dem letzten Bruch am offenen Grab endet.

Definitionen

Grundsätzlich ist zwischen **akuten** Erkrankungen und Zuständen (z.B. Verletzungen, Operationen), welche die Jagdausübung **temporär** einschränken oder verhindern, und **chronischen** Leiden oder Krankheits- und Unfallfolgen, die möglicherweise keine ausreichende Wiederherstellung zulassen, zu unterscheiden.

Krankheitsbegriff:

Unter **Krankheit** versteht man eine **Störung der Lebensvorgänge** in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren **körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen**.

Unter einer **Behinderung** versteht man nach der Terminologie der **WHO** die Begriffe **Impairment** (Schädigung), **Disability** (Beeinträchtigung) und **Handicap** (Benachteiligung).

Relevante Behinderungen für die Ausübung der Jagd

- grobe Störungen des Raum-Muskelsinns, des Tastgefühls oder der Koordination
- schwere respiratorische Insuffizienz

- defekte an Gliedmaßen, eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken und Gliedmaßen, Fehlen von Gliedmaßen
- mangelhaftes Sehvermögen
- mangelhaftes Hörvermögen und Gleichgewichtsstörungen.

3. Spezieller Teil

In dieser Übersicht werden die wichtigsten der für die Jagdausübung **bedeutsamen Erkrankungen aus den einzelnen medizinischen Fächern** aufgelistet.

Aufgrund der Aufgabenstellung einer **Übersichtsarbeit** kann die Thematik natürlich nur angerissen werden und sich auf Wesentliches beschränken, jedoch eine vollständige Abhandlung im Sinne eines Sachbuches nicht ersetzen.

3.1. Augenheilkunde

- **Bindehaut:** Konjunktivitis
- **Hornhaut:** Keratokonus, Pterygium, Keratitis, Hornhautverletzungen
- **Vorderkammer:** Grüner Star
- **Linse:** Grauer Star, Presbyopie mit Adaptationsproblemen
- **Glaskörper:** Glaskörperabhebung
- **Netzhaut:** Gefäßerkrankungen, degenerative Veränderungen, Traumen, Retinopathie, Netzhautablösung
- **Optik und Sehvermögen:** Myopie, Hyperopie, Astigmatismus, Farbsinn- und Gesichtsfeldstörungen
- **Sehnerv, Sehbahn:** Stauungspapille, Opticusatrophie
- **Verschiedenes:** Augenverletzungen, Tumore, Verlust eines Auges

3.2. HNO-Erkrankungen

- **Trommelfell, Mittelohr:** Trommelfellperforation, chron. Otitis media
- **Innenohr, Gleichgewichtsorgan:** Lärmschwerhörigkeit, Altersschwerhörigkeit bis Taubheit
- **Schwindelerkrankungen,** Tinnitus
- **Nase:** Verlust des Geruchssinnes, behinderte Nasenatmung, Allergien

3.3. Orthopädie, Rheumatologie, Unfallchirurgie

- **Degenerative Veränderungen:** Arthrosen, besonders der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke, Arthrosen der Fingergelenke (Heberden, Bouchard), degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenschäden, Osteoporose
- **entzündliche rheumatische Erkrankungen** wie Rheumatoide Arthritis und Spondylarthropathien
- **Unfälle und Unfallfolgen**

3.4. Innere Medizin

Aus dem umfangreichen Spektrum der Erkrankungen aus der Inneren Medizin ist auf folgende limitierende Erkrankungen hinweisen, die insbesondere zu **lebensbedrohlichen Situationen**, zu **Bewusstseinsstörungen** oder deutlichen **Einschränkungen der Mobilität** führen können:

- **Herz-Kreislaufkrankungen:** Bluthochdruck, Herzmuskelerkrankungen, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit, synkopale Anfälle
- **Erkrankungen der Atemwege:** Asthma bronchiale, COPD
- **Stoffwechselerkrankungen:** Diabetes mellitus, Gicht, Hyperlipidämie
- **Bluterkrankungen:** Anämie, Antikoagulation
- **maligne Erkrankungen**
- **Gefäßerkrankungen:** PAVK, variköser Symptomenkomplex, TVT

3.5. Neurologische Störungen

Schädigung des zentralen und peripheren Nervensystems,

- **Lähmungen**, z.B. Querschnittssyndrom, Zustand nach Schlaganfall, Polyneuropathien, Kompressionssyndrome
- **M. Parkinson und Parkinsonsyndrom, verschiedene Tremorformen**
- **Muskelerkrankungen**
- **Anfallskrankheiten**, wie Epilepsie, Narkolepsie, Migräne, M. Meniere.

3.6. Psychiatrische Störungen

Akute Psychosen,

- **schizophrener Formenkreis**
- **bipolare Störungen:** floride Manie
- schwere **Depressivität**
- massiver Abbau, z.B. schweres Residualsyndrom, **Demenzen**
- hochgradige **Angst** und Agitation
- abnorme Persönlichkeiten
- **Sucht:** Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogen.

Sucht und Drogen

Während eine manifeste Drogensucht eine jagdliche Tätigkeit weitgehend ausschließt, ist die am meisten verbreitete Droge, der **Alkohol**, für den Jagdbetrieb durchaus relevant.

Normalerweise geht beim chronischen Äthylismus die jagdliche Betätigung mit dem Fortschreiten der Erkrankung deutlich zurück.

Der übertriebene Alkoholkonsum jedoch vor und während der Jagd bringt eine Reihe von **Gefahren** mit sich. Neben der Unmöglichkeit, weidgerecht zu jagen, entsteht eine enorme Selbst- und Fremdgefährdung, man denke nur an Stürze von Hochständen, **unsachgemäßen Umgang mit Waffen**, an Gesellschaftsjagen mit **Körperverletzung** oder **alkoholisierendes Lenken eines Fahrzeuges** nach dem „feuchten Trieb“.

Auch die gleichzeitige Einnahme von Medikamenten und Alkohol kann unberechenbare Wirkungen hervorrufen.

Jagdtauglichkeit und Medikamenteneinnahme

Medikamente können die **Reaktionsfähigkeit**, **Wahrnehmung** und **Aufmerksamkeit** reduzieren und die Fähigkeit, Jagd auszuüben massiv beeinträchtigen.

Die größten Risiken gehen von bestimmten **Psychopharmaka** und **Schlafmitteln** aus. Beruhigungsmittel, aber auch starke Analgetika und Muskelrelaxantien können Müdigkeit hervorrufen, Aufputschmittel Unruhe und Zittern machen. Durch den veränderten Tagesauflauf bei einer Jagd können durch Antihypertensi-

va, Antidiabetica oder auch Antiepileptica unerwünschte Wirkungen und Nebenwirkungen entstehen.

Uneinsichtigkeit

Bei **Uneinsichtigkeit** und dadurch die Gefahr von **Fremd- und Selbstgefährdung**, Alkoholmissbrauch und ähnlichen sind natürlich die Weidkameraden, der Jagdleiter oder der Jagdaufseher angehalten, einzugreifen und möglichen **Schaden zu verhindern**.

4. Therapie, Lösungsvorschläge

Viele Erkrankungen und Gebrechen, ich nenne nur Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Lähmungen (Schlaganfallfolgen), Zustand nach Traumen und Gliedmaßenverlust, Einäugigkeit, Sehschwäche, Schwerhörigkeit können durch **ärztliche Hilfe** und Beratung, durch **körperliches Training**, durch **Medikamente** und **Heilbehelfe**, aber auch durch Hilfsbereitschaft und Jagdkameradschaft durchaus eine **angemessene Teilhabe am Jagdbetrieb** und eine **adaptierte Ausübung der Jagd** erlauben.

Grundvoraussetzung ist auch hier **Disziplin** und die richtige **Einschätzung der persönlichen Ressourcen** und **Grenzen** durch den Jäger selbst.

Ärztliche Hilfe: Vorsorgeuntersuchungen, Risikofaktoren, Prophylaxe, Impfungen (Tetanus, FSME, Reiseimpfungen),

Körperliches Training: Ausdauer, Belastungsgrenzen, Rehabilitation (orthopädisch, neurologisch, pulmologisch etc.)

Heilbehelfe: Prothesen, Orthesen, Mieder, Einlagen, orthop. Schuhzurichtungen, Krücken, Rollstühle, tragbarer Sauerstoff), Reviereinrichtungen: Sicherheit, rollstuhlgerecht

Jagdliche Optik: Brillenversorgung, Gewehrzurichtungen, Spezialschäfte, Gehörschutz, Hörprothetische Maßnahmen

Zeit nehmen – Zeit haben

Jagd kann in der heutigen Zeit für viele Jäger **Abstand von Alltag, Stress, Karriere** u.s.w. sein. Das Leben mit der Schnelligkeit moderner Medien und die ungeheure Datenvielfalt, welche auf den Menschen heute einwirkt, erfordert ein **Gegensteuern**. So ist Jagd vielfach Therapie, eine kleine individuelle Auszeit, eine natürliche Freiheit, die Möglichkeit zu aktivem und reaktivem Denken, Fühlen und Handeln im Einklang mit der Natur, als „Balsam“ für die Seele.

5. Zusammenfassung

Es werden die Grenzen der Jagdausübung aus medizinischer und psychotherapeutischer Sicht behandelt. Ausgehend von rechtlichen Vorschriften werden die physiologischen Veränderungen und Alterungsprozesse dargestellt. Im speziellen Teil werden häufige, die Ausübung der Jagd limitierende Erkrankungen und Gebrechen vorgestellt.

Weiter wird die Verantwortlichkeit des Jägers selbst bzw. seiner Umgebung diskutiert. Wichtige prophylaktische und therapeutische Maßnahmen werden ebenso angeführt wie die Verwendung von unterschiedlichsten Hilfsmitteln, die das Jagen trotz zum Teil gravierender Einschränkungen ermöglichen.

Summary

Limits of Hunting from the sight of medicine and psychotherapy

The limits of hunting from the sight of medicine and psychotherapy are described. After a reflect on legal regulations the physiological changes and process of old ageing are listed. In the special part frequent illnesses and disabilities, which influence the ability of hunting, are specified.

Furthermore the responsibility of the individual hunter and his company is discussed. Important prophylactic and therapeutic measures and also the use of different aids, which make hunting possible in spite of partly serious handicaps, are shown.

Literatur

- ANDERLUH, G. (1995): Kärntner Jagdgesetz. – Heyn.
 ARNOLD, W.; GANZER, U. (1999): Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. – 3. Aufl., Thieme.
 MASUHR, K.F. (2007): Neurologie. – 6. Aufl., Thieme.
 NIETHARD, F.U. (2005): Orthopädie. – 5. Aufl., Thieme.
 PSCHYREMBEL (2004): Klinisches Wörterbuch. – 260. Aufl., de Gruyter, Berlin - New York.
 SACHSENWEGER, M. (2003): Augenheilkunde. – 2. Aufl., Thieme.
 SCHOLZ, H. (1996): Alkohol, Syndrombezogene Alkoholismustherapie. – Hofrege.

Anschrift des Verfassers:

Dr. HELMUT RACIC
 Kirchgasse 17
 A-9300 St. Veit an der Glan
 Tel 0043-4212-4063
 E-Mail: racic@medway.at
 www.racic.at

Buchrezension

**BERBER, A.P. (2007):
 Gornyj baran (*Ovis a.ammon*) Kazachskogo nagor' ja
 (Das Bergschaf des kasachischen Hochlandes). –**

168 Seiten, 37 Tabellen, 45 Abbildungen und Bibliografie mit 313 Titeln (in Russisch).
 Karaganda: TAiS, 2007
 ISBN 9965-39-058-4

Seines Zeichens Chef der Karagandiner Verwaltung für Forstwirtschaft und Jagd der Republik Kasachstan, stellt Alexander Petrovitsch BERBER mit dieser kleinen, handlichen und dennoch bemerkenswerten Argali-Monografie auch seine wildbiologische Fachkompetenz eindrucksvoll unter Beweis.

Nach einer Einführung und der Erläuterung von Material und Methoden der Untersuchung folgen die Kapitel Veränderlichkeit und Taxonomie von *Ovis ammon*; Morfometrische Charakteristik und Färbung des Bergschafes (*O.a.ammon*) des kasachischen Hochlandes; Verbreitung und Einstände; Äsung; Struktur der Populationen; Fortpflanzung, Bestandszahlen und Bestimmung ihrer Faktoren; Probleme des Schutzes und mögliche Wege der Erhaltung der Populationen; Schlussfolgerungen; Literatur. – Ende der 80-ziger bis Anfang der 90-ziger Jahre des vorigen Jahrhunderts haben sich das Areal und die Bestände der Bergschafe etwas vergrößert, die Zählung im Jahre 2006 ergab

einen Bestand von nicht weniger als 9.000 Argalis. Dennoch fällt beispielsweise auf, dass im kasachischen Hochland im Mittel der Monate Juni bis August nur 50 % der Schafe Lämmer führen, davon beläuft sich die Zwillingsrate auf gerade einmal 17 %.

Aber der Leser erfährt nicht nur eine Fülle biologischer Angaben zum Argali und dessen in Kasachstan vorkommenden Unterarten.

Vielmehr wird mit mehreren Übersichten und der Diskussion zur morfolologischen Charakteristik eurasischer Schafe (Mufflon, Urial, Archar, Schneeschaf), zum Stammbaum der Bergschafe (Mufflon- und Argaliförmige) und zum „genetischen Abstand“ zwischen deren Gruppen ein Beitrag zur Kenntnis der Wildschafe überhaupt geleistet.

Dieses „kleine Standardwerk“ über die Bergschafe sollte in keiner Bibliothek eines Wildschafforschers fehlen!

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Beiträge zur Jagd- und Wildforschung](#)

Jahr/Year: 2008

Band/Volume: [33](#)

Autor(en)/Author(s): Racic Helmut

Artikel/Article: [Grenzen der Jagd aus der Sicht des Arztes und Psychotherapeuten
199-203](#)