

Wenn Nähe entscheidet: Erkenntnisse aus 101 Schwarzwild-Verletzungen in Deutschland

Markus Maier¹, Leonard P. N. Maier², Nathalie J. Eckermann³, Christoph Schmitz⁴

¹ Markus Maier, Prof. Dr. med., Orthopädie-Unfallchirurgie, Ferdinand-Maria-Str. 6, 82319 Starnberg & Klinik für Orthopädie und Physikalische Medizin & Rehabilitation der Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland; info@doc-maier.com

² Leonard P. L. Maier, Dr. med. univ., Klinikum Nordfriesland, 25813 Husum, Deutschland

³ Nathalie J. Eckermann, Rocky Vista University College of Osteopathic Medicine, Englewood, CO 80112, USA

⁴ Christoph Schmitz, Univ.-Prof. Dr. med., Anatomische Anstalt der Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl II – Neuroanatomie, Pettenkoferstr. 11, 80336 München, Deutschland

25. Januar 2026

Eine systematische Analyse von 101 durch Schwarzwild verursachten Verletzungen zeigt eine deutliche Häufung schwerer Ereignisse während der Nachsuche, unabhängig von der jagdlichen Erfahrung der Betroffenen. Die Befunde ermöglichen eine präzise Einordnung relevanter Risikofaktoren und liefern eine sachliche Grundlage für die Weiterentwicklung von Sicherheitsstandards und Ausrüstungsentscheidungen.

Eine systematische Auswertung von 101 realen Verletzungen im Zusammenhang mit Schwarzwildinteraktionen zeigt ein klares und für die jagdliche Praxis hoch relevantes Muster: Die überwiegende Mehrheit der schweren Vorfälle ereignet sich während der Nachsuche, also in Situationen, in denen räumliche Nähe, eingeschränkte Sicht und die Stresslage eines verletzten Stückes zusammentreffen. Auffällig ist zudem, dass nicht unerfahrene, sondern vielfach sehr routinierte Jägerinnen und Jäger betroffen sind – häufig Hundeführer mit hoher Einsatzfrequenz. Die Kerndaten der Fallkollektive, einschließlich Alter, Erfahrung, Wildmerkmale und jagdliche Rahmenbedingungen, sind in **Tabelle 1** zusammengefasst.

Tabelle 1. 101 Fälle – die Kerndaten, die jeder Jäger kennen sollte

Thema	Kernaussage aus der Auswertung
Wer wird verletzt?	Häufig erfahrene Jäger um ~50 Jahre, oft mit jahrzehntelanger Praxis
Rolle im Revier	Sehr oft Hundeführer, häufig mit hoher Nachsuche-Aktivität
Wo passiert es?	Schwerpunkt eindeutig bei der Nachsuche
Wann passiert es?	Meist bei Tageslicht; Häufungen in jagdintensiven Monaten
Wer nimmt an?	Überwiegend Keiler, aber auch Bachen/Überläufer – nicht nur „Riesenstücke“

Für die Analyse wurden bundesweit Jägerinnen und Jäger rekrutiert, die mindestens eine Verletzung durch Schwarzwild erlitten hatten. Die Teilnahme erfolgte freiwillig nach einem

Aufruf in mehreren großen Jagdmedien. Anschließend wurden alle Teilnehmenden in strukturierten Telefoninterviews befragt, die durch einen Arzt und jagdlich erfahrenen Interviewer durchgeführt wurden. Grundlage war ein standardisierter Fragebogen, der demografische Angaben, jagdliche Exposition, detaillierte Schilderungen des Unfallhergangs sowie sämtliche medizinischen Informationen systematisch erfasste.

Jede Verletzung wurde anatomisch und klinisch präzise klassifiziert; erfasst wurden Verletzungstyp, Begleitstrukturen, Behandlungsverlauf, Komplikationen, Arbeitsausfall und langfristige funktionelle Einschränkungen. Durch ein zweistufiges Pseudonymisierungssystem wurden identifizierende Daten gründlich von den Falldaten getrennt. Die Auswertung erfolgte deskriptiv nach drei vordefinierten Schweregraden (geschlossen, offen ambulant, offen stationär), um die Vielfalt realer Verletzungsspektren unverzerrt abzubilden.

Auffällig ist, dass die Betroffenen überwiegend aus der Gruppe erfahrener Praktiker stammen. Viele verfügen über jahrzehntelange Jagdpraxis und sind regelmäßig als Hundeführer tätig – mit teilweisem Fokus auf Nachsuchen. Dass sich Unfälle in dieser Gruppe besonders häufen, verweist weniger auf fehlende Kompetenz als auf erhöhte Exposition: Wer viele Nachsuchen geht, bewegt sich häufiger im unmittelbaren Wirkungsbereich angeschweißter Stücke und damit in hochriskanten Situationen.

Bemerkenswert ist auch, dass die meisten Verletzungen am Tag auftreten; Dunkelheit ist somit nicht der zentrale Risikofaktor. Ausschlaggebend sind vielmehr eingeschränkte Sichtachsen im dichten Bestand, kurze Distanzen und das Verhalten verletzter Tiere, die häufig unvorhersehbar drehen oder annehmen.

Die beteiligten Wildschweine sind keineswegs nur schwere Keiler oder Bachen, die Überläuferklasse dominiert. Die meisten Stücke in dieser Studie sind männliche Wildschweine. Entscheidend ist die situative Dynamik im Einstand: Ein verletztes Stück, das sich bedrängt fühlt, kann unabhängig von Gewicht und Alter erhebliche Verletzungen verursachen.

Die anatomische Verteilung der Verletzungen – detailliert in **Tabelle 2** (*auf der übernächsten Seite*) dargestellt – weist eine deutliche Schwerpunktlage an der unteren Extremität auf. Unterschenkel, Knie und Oberschenkel sind am häufigsten betroffen, was dem typischen Verlauf eines Schwarzwildangriffs entspricht, der meist flach, beschleunigt und seitlich erfolgt. Verletzungen an Armen und Händen treten vor allem dann auf, wenn der oder die Betroffene sich reflexhaft abwehrt. Rumpf-, Gesichts-, Thorax- und Beckenverletzungen sind seltener, jedoch insbesondere in den schweren Fällen dokumentiert.

Von besonderer Relevanz ist die Unterscheidung zwischen geschlossenen und offenen Verletzungen.

Während geschlossene Verletzungen häufig konservativ behandelbar sind, stellen offene Verletzungen ein erheblich höheres medizinisches Risiko dar. Die Studie zeigt, dass rund drei Viertel der ambulant versorgten offenen Verletzungen operativ behandelt werden müssen; bei den stationären Fällen ist ein operativer Eingriff nahezu obligat. Komplikationen reichen von tiefen Weichteilschäden über Gefäß- und Nervenverletzungen bis zu schweren Infektionen mit mehrfachen operativen Revisionen.

Die Zeit bis zur medizinischen Erstversorgung ist ein strukturbedingter Engpass. Je nach Gelände und Entfernung dauert es häufig länger, bis professionelle Hilfe verfügbar ist.

Dennoch zeigt die Analyse, dass selbst rasche Intervention nicht alle Folgen verhindern kann, wenn das anatomische Trauma ausgeprägt ist. In der schwersten Verletzungsgruppe bleiben funktionelle Einschränkungen deutlich häufiger bestehen; Arbeitsausfälle von mehreren Wochen bis Monaten sind keine Seltenheit.

Trotz der teils erheblichen Verletzungen beendet keine der befragten Personen die Jagdausübung.

Allerdings werden häufig Konsequenzen gezogen: Schutzkleidung wird angepasst oder konsequenter getragen, taktische Abläufe in der Nachsuche werden überarbeitet, Waffenwahl und Kommunikationsstrukturen im Team neu bewertet.

Das Thema Erste Hilfe spielt eine zentrale Rolle. Obwohl fast alle Befragten über Grundkenntnisse verfügen, zeigten die Interviews, dass diese Kenntnisse unter realen Einsatzbedingungen oftmals nicht ausreichend abrufbar waren.

Die Notwendigkeit praxisnaher Schulungen wird daher von einer breiten Mehrheit hervorgehoben. Entsprechende Empfehlungen und Ausrüstungslisten finden sich in Infokasten 1 (Sicherheitsgrundsätze) und Infokasten 2 (Erste-Hilfe-Set) aus Wildsau auf Deutsch 3.

Insgesamt verdeutlicht die Analyse, dass das Risiko bei der Schwarzwildjagd nicht primär vom Wild selbst ausgeht, sondern von der spezifischen Situation, in der Nähe, eingeschränkte Sicht und hohe Dynamik zusammentreffen. Die Erkenntnisse liefern eine belastbare Grundlage für präzisere Präventionsansätze, verbesserte Schutzkonzepte und eine realitätsnahe Erste-Hilfe-Ausbildung im jagdlichen Kontext.

**Tabelle 2: Die wichtigsten Zahlen aus 101 Verletzungen durch Schwarzwild:
Verletzungsschwere, Behandlung, Folgen**

Bereich	Geschlossen (n=23)	Offen ambulant (n=46)	Offen stationär (n=32)
Häufigste Region	Bein dominiert	Bein dominiert	Bein dominiert
Anteil Beinverletzungen	70%	70%	66%
Weitere Regionen	selten Arm/Thorax	Arm/Hand häufiger	Arm + Thorax/Becken möglich
OP erforderlich	selten (4 %)	häufig (76 %)	fast immer (100 %)
Komplexe Schäden (Gefäß/Nerv)	keine	sehr selten	häufig (25 %)
Durchschnittsalter	~49 Jahre	~50 Jahre	~47 Jahre
Jagderfahrung	~25 Jahre	~31 Jahre	~24 Jahre
Hundeführer-Anteil	96%	96%	91%
Nachsuche-Anteil	78%	91%	75%
Zeit bis Versorgung <1 h	70%	35%	56%
Selbstbehandlung	häufig	selten	nein
Arbeitsausfall	meist <3 Wochen	häufig 3 Wochen–3 Monate	überwiegend >3 Wochen
Heilung vollständig	sehr häufig (96 %)	sehr häufig (98 %)	deutlich seltener (66 %)
Langzeitfolgen	sehr selten	sehr selten	häufig (25 %)
Konsequenzen im Verhalten	moderat (26 %)	häufig (52 %)	sehr häufig (75 %)
Schutzkleidung geändert	26%	52%	75%

Infokasten 1: Checkliste für die Praxis - 10 Regeln für mehr Sicherheit

1. Nachsuche – niemals alleine. Mindestens zu zweit, klare Rollen, klare Absprachen. Einer führt, einer sichert.

2. Schutzkleidung tragen – nicht nur im Schrank haben. Beinschutz ist Pflicht. Jacke und Handschutz erhöhen die Sicherheit zusätzlich.

3. Immer Sicht behalten: Vegetation, Hanglage, Fluchtlinien. Nicht „blind“ in Deckung hineinlaufen. Erst sehen, dann handeln.

4. Distanz wahren, bis Lage geklärt ist. Auch wenn das Stück „tot aussieht“ – erst prüfen, dann ran. So viele Unfälle passieren genau in diesem Moment.

5. Professionelle Hundearbeit. Klare Kommunikation.

6. Starke Blutung? Sofort Druck drauf! Druckverband, Knebel, notfalls per Hand – Hauptsache sofort. Keine falsche Hemmung.

7. Verletzten warm halten – auch im Sommer. Schockgefahr reduzieren: Unterlage drunter, Jacke drüber, Wind abhalten.

8. Transport und Kommunikation vorher klären. Wer ruft wen an? Welches Auto kommt durch? Wo ist der nächste Übergang? Das spart im Ernstfall wertvolle Minuten.

9. Erste-Hilfe-Kenntnisse regelmäßig auffrischen. Nicht nur „mal gemacht haben“. Blutstillung, Schock, Lagerung – das muss sitzen.

10. Nach dem Einsatz: Besprechung im Team. Was lief gut, was nicht? Welche Situation war kritisch? Aus jedem Einsatz lernen – nicht erst nach einem Unfall.

Infokasten 2: Erste-Hilfe-Set für die Wildschweinjagd – das ist dabei

1. Tourniquet in guter Qualität

Zur Notfall-Blutstillung an den Extremitäten.

2. Zwei große, sterile Druckverbände („Emergency Trauma Bandage“)

Für starke Blutungen – der wichtigste Ausrüstungsgegenstand überhaupt.

3. Hämostatisch beschichteter Verbandmull & komprimierte Gaze

Für starke Blutungen.

4. Thoraxverband („Chest seal“)

Bei Verletzungen des Brustraumes.

5. Wundreinigungstücher (alkoholfrei)

Erst groben Schmutz entfernen, dann sterile Abdeckung.

6. Rettungsdecke

Wärmeerhalt verhindert den Schock.

7. Handschuhe (Nitril)

Schutz vor Blut und Schmutz. Mindestens zwei Paar.

8. Traumaschere & Messer

Schneiden – und noch Vieles mehr.

9. Pflaster- und Tape-Set

Für kleinere Verletzungen von Mensch und Hund.

10. Stirnlampe

Klein, hell – und die Hände sind frei.

11. Persönliche Medikamente

12. Kommunikation und Signal

Handy, Trillerpfeife.