

# Erste Ergebnisse zur Meldepflicht von Hundebissverletzungen: Eine Umfrage bei Ärzten und Tierärzten

M. Harisberger<sup>1</sup>, H. Binder<sup>2</sup>, G. Regula<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Veterinary Public Health Institut, Universität Bern, <sup>2</sup> Bundesamt für Veterinärwesen, Bern

## Zusammenfassung

Um bei Beissvorfällen mit Hunden möglichst rasch geeignete Massnahmen zu ermöglichen, unterstehen Tierärzte und Ärzte in der Schweiz seit 2006 einer Meldepflicht über alle behandelten Bissverletzungen. Es war jedoch umstritten, ob die jährlich erstellte Statistik Rückschlüsse auf die Situation in der Schweiz erlaubt, da deutlich weniger Fälle gemeldet wurden als erwartet. Um zu eruieren in welchem Umfang und aus welchen Gründen die Meldepflicht allenfalls nicht eingehalten wird, wurde eine Online-Umfrage bei Ärzten und Tierärzten durchgeführt. 81 % der Ärzte und 97 % der Tierärzte gaben an, im Jahr 2009 Patienten aufgrund von Hundebissverletzungen behandelt zu haben. Darunter sagten 60 % der Ärzte und 41 % der Tierärzte aus, weniger als 50 % der behandelten Fälle gemeldet zu haben. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass die für den Vollzug bedeutendsten Vorfälle zwar gemeldet werden, die statistischen Auswertungen aber vorsichtig zu interpretieren sind.

Schlüsselwörter: Meldepflicht, Bissverletzung, Hund, Meldedisziplin, Motivation

## First results on the mandatory notification of dog bite injuries in Switzerland: A questionnaire survey among physicians and veterinarians

In order to expedite targeted interventions, mandatory notification of treated dog bite injuries for Swiss physicians and veterinarians was implemented in 2006. Since the number of notified cases was much lower than expected, the validity of the annually produced statistics with respect to the real situation in Switzerland was discussed controversially. In this study a questionnaire survey among physicians and veterinarians was carried out to evaluate the amount of and reasons for non-compliance with the mandatory notification. 81 % of the physicians and 97 % of the veterinarians reported the treatment of dog bite injuries in the year 2009. Among those, 60 % of the physicians and 41 % of the veterinarians indicated notification of less than 50 % of the treated cases. Our results indicate that the most relevant cases for targeted interventions seem to be notified, but that the statistical analyses have to be interpreted carefully.

Keywords: mandatory notification, bite injury, dog, compliance, motivation

## Einleitung

Auch wenn die Haltung von Hunden das Leben des Menschen in vielerlei Hinsicht bereichert, gibt es Situationen, in denen Hunde eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellen können (Robert Koch-Institut, 2003; Cutt et al., 2007). So auch im Dezember 2005 in Oberglatt, wo ein 6-jähriger Junge von drei Hunden tödlich verletzt wurde. Dieser Zwischenfall erregte grosses Aufsehen in der Öffentlichkeit und löste in der Politik heftige Reaktionen aus. In der Folge wurde die gesetzliche Grundlage geschaffen, um präventive Massnahmen zu

ermöglichen. Diese umfassen die Ausrichtung der Zucht auf Hunde mit geringem Aggressionspotential, die korrekte Sozialisierung der Junghunde, die obligatorische theoretische und praktische Ausbildung von Hundehaltern und die Kennzeichnungs- und Registrierungspflicht für Hunde. Ausserdem wurde am 2. Mai 2006 eine Meldepflicht eingeführt, die Hundeausbildner, Tierheimverantwortliche, Zöllner und Tierärzte zur Meldung übermässig aggressiver Hunde und Ärzte sowie Tierärzte zur Meldung behandelter Hundebissverletzungen verpflichtet (Tierschutzverordnung vom 23. April 2008, [SR 455.1]). Diese Meldungen erfolgen direkt an die zuständigen kan-

## 114 Originalarbeiten

tonalen Veterinärämter und ermöglichen unmittelbare, gezielte Abklärungen und allenfalls Massnahmen zur Prävention weiterer Vorfälle. Bei der Meldung von Beiss-Vorfällen werden nach Möglichkeit Daten zum beissenden Hund und dessen Besitzer, zum Patienten, zu Art und Schweregrad der Verletzung und zu den Umständen des Vorfalles erfasst.

Um die Häufigkeit und Umstände von Beiss-Vorfällen in der Schweiz kontinuierlich beobachten zu können, veröffentlicht das Bundesamt für Veterinärwesen im Auftrag der Kantone jährlich eine auf den gemeldeten Daten basierende «Hundebeiss-Statistik». In den Jahren 2007 bis 2009 wurden durchschnittlich 2'696 Bissverletzungen bei Menschen und 1'672 bei Tieren gemeldet (BVET, 2008; BVET, 2009; BVET, 2010). In einer Auswertung der Daten der Schweizer Unfallversicherer für den Zeitraum 2003 bis 2007 (SSUV, 2010) wurde die Anzahl Bissverletzungen bei Menschen pro Jahr mit rund 9'500 viel höher eingeschätzt. Die Schätzung von Horisberger (2002) belief sich sogar auf rund 13'000 ärztlich versorgte Hundebeissverletzungen pro Jahr. Da diese starke Diskrepanz unter anderem auf eine systematische Verzerrung der Daten hindeuten könnte, wurde die Qualität und Aussagekraft der «Hundebeiss-Statistik» von Seiten der Schweizerischen Kynologischen Gesellschaft (SKG) und einzelnen Vertretern der Kantone in Frage gestellt. Mit einer Umfrage unter Ärzten und Tierärzten sollte deshalb der Umfang der nicht gemeldeten Fälle und die Motivation für das Melden beziehungsweise nicht Melden von Hundebeissen erfragt werden.

## Material und Methoden

### Versuchsordnung und Fragebogen

Von Ende Februar bis Ende März 2010 wurden im Rahmen einer Online-Umfrage Ärzte und Tierärzte aus der ganzen Schweiz zu ihrem Meldeverhalten befragt. Mithilfe des Programmes «Survey Monkey» ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) wurde je ein Fragebogen für Ärzte und Tierärzte erstellt, jeweils in Deutsch und Französisch. In einer Pilotphase wurde die Umfrage von 5 Tierärzten und 3 Ärzten auf ihre Verständlichkeit und Benutzerfreundlichkeit geprüft und entsprechend überarbeitet. Um eine möglichst optimale Teilnahmebereitschaft zu erzielen, wurde den Teilnehmenden während des Ausfüllens jederzeit Zugriff auf den gesamten Fragebogen gewährt. Die Teilnahme konnte anonym erfolgen und dauerte durchschnittlich 12 Minuten. Die Umfrage beinhaltete Fragen zur Beschreibung der beteiligten Tierärzte, Ärzte und der Praxen, wie Tätigkeitsgebiet, Anstellungsverhältnis oder Anzahl Fachpersonal und Konsultationen in der entsprechenden Praxis. Gefragt wurde auch nach der Anzahl behandelter Hundebeissverletzungen und dem Anteil gemeldeter Beiss-Vorfälle. Des Weiteren wurde der Einfluss verschiedener Faktoren auf das Meldeverhalten erfasst. Die einzelnen

Fragen an die Ärzte und Tierärzte sowie die möglichen Antwortkategorien sind in Tabelle 1 und 2 aufgelistet. Mit gezielten Selektivfragen (Multiple Choice) wurde eruiert, wie wahrscheinlich ein Vorfall unter bestimmten Umständen gemeldet würde. Dabei wurde derselbe Einflussfaktor (z.B. «Grösse des beissenden Hundes») teilweise mehrfach bewertet, meist in Form einer gegenteiligen Fallbeschreibung (z.B. «kleiner Hund» vs. «grosser Hund»). Die Teilnehmer konnten zudem die für sie wichtigsten meldungsfördernden und meldungshemmenden Gründe in offen gestellten Kurzantwortfragen beschreiben.

### Umfrage bei Ärzten

In Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) wurde eine Stichprobe von 1'196 Ärzten (90 % Allgemeinmediziner, 10 % Pädiater) aus der gesamten Schweiz ermittelt. Alle Ärzte wurden per Post zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen, da aus Datenschutzgründen keine E-mail-Adressen verfügbar waren. Insgesamt 104 der angeschriebenen Ärzte nahmen an der Umfrage teil, was einer Rücklaufquote von 9 % entspricht.

76 % der an der Umfrage teilnehmenden Ärzte entschieden sich beim Ausfüllen der Umfrage für die deutsche Sprache, 24 % für die französische. 77 % gaben an im Jahr 2009 hauptsächlich in der Allgemeinmedizin tätig gewesen zu sein, 15 % in der Pädiatrie, 6 % in Allgemeinmedizin und Pädiatrie und 2 % nannten ein anderes Tätigkeitsgebiet. Bei 62 % handelte es sich um Praxisinhaber, bei 33 % um Teilhaber einer Praxis und 6 % nannten ein anderes Anstellungsverhältnis oder äusserten sich diesbezüglich nicht. In den meisten Praxen arbeitete im Jahr 2009 durchschnittlich ein Arzt (54 %), in 38 % der Praxen waren es zwei, in 7 % mehr als zwei Ärzte und 2 % machten keine Angaben. Die geschätzte durchschnittliche Anzahl Notfallkonsultationen pro Woche lag in 56 % der Praxen zwischen 0 und 20, in 30 % zwischen 21 und 50, in 13 % über 50 und 1 % machte dazu keine Angaben.

### Umfrage bei Tierärzten

Als Stichprobe bei den Tierärzten diente die durch die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) freundlicherweise zur Verfügung gestellte Liste von Mitgliedern mit Tätigkeitsgebiet Kleintiere oder Klein- und Grosstiere (n = 520). Die Einladung zur Umfrage erfolgte wenn möglich per E-Mail (87 %), ansonsten per Post (13 %). Wenige Tage vor Abschluss der Umfrage wurde per E-Mail einmalig ein Erinnerungsschreiben verschickt. Insgesamt beteiligten sich 87 Tierärzte an der Umfrage, was einer Rücklaufquote von 17 % entspricht.

Die von den Tierärzten ausgefüllten Umfragen wurden zu 79 % in Deutsch und zu 21 % in Französisch ausgefüllt. Die Mehrheit der teilnehmenden Tierärzte arbeitete im Jahr 2009 hauptsächlich in der Kleintierpraxis (84 %),

11% in der Klein- und Grosstierpraxis und 5% nannten ein anderes Tätigkeitsgebiet. 46% gaben an, Praxisinhaber zu sein, 25% waren Teilhaber einer Praxis, 22% Assistenztierärzte und 7% nannten ein anderes Anstellungsverhältnis. In 31% der Praxen arbeitete im Jahr 2009 durchschnittlich ein Tierarzt, in 28% waren es zwei, in 24% drei, in 16% mehr als drei Tierärzte und 1% äusserten sich nicht dazu. 25% der Tierärzte schätzten die durchschnittliche Anzahl Kleintier-Konsultationen der Praxis pro Woche auf 0 bis 50, 29% auf 51 bis 100, 29% auf 101 bis 200, 15% auf über 200 und 2% machte dazu keine Angaben.

### Auswertung

Alle Auswertungen wurden mit Hilfe der Software NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA) durchgeführt. Die erfassten Daten zur Beschreibung der Stichprobe, der behandelten Fälle und zur Meldedisziplin wurden deskriptiv ausgewertet. Der Vergleich der Anteile gemeldeter Bissverletzungen zwischen den Berufsgruppen erfolgte mittels «Kruskal-Wallis»-Test (unter Ausschluss fehlender Antworten). Die einzelnen Antworten der Kurzantwortfragen wurden einer oder mehreren thematischen Kategorien zugeordnet und es wurde ermittelt, wie häufig Gründe jeder Kategorie für oder gegen eine Meldung genannt wurden. Für die Auswertung der Selektivfragen wurden die Antwortkategorien numerisch codiert in 0 (sicher nicht), 30 (eher nicht), 60 (vermutlich) und 100 (ganz sicher). Die Kategorie «weiss nicht» wurde dabei wie eine fehlende Antwort behandelt. Anschliessend wurde für jeden Einflussfaktor der Durchschnittswert (Score) aller Antworten berechnet, unter Ausschluss fehlender Antworten. Bei den mehrfach bewerteten Faktoren 1–7 wurde zudem eine Priorisierung anhand der Differenzen der Scores vorgenommen. Um entsprechende Werte für die Faktoren 1 und 2 zu erhalten, wurden deren Gruppen zusammengefasst, wenn die Differenz zweier aufeinander folgender Gruppen kleiner als 10 war (bei Ärzten 1a und b, 1c und d, und 2a und b und bei Tierärzten 1b, c und d). Die Differenz wurde dann anhand der gemittelten Scores berechnet (z.B.  $\text{Score}_{2c} - (\text{Score}_{2a} + \text{Score}_{2b})/2$  bei Ärzten). Die Konsistenz der Antworten auf gegenteilige Fallbeschreibungen (Faktoren 3, 4, 5, 6 und 7) wurde innerhalb jeder Berufsgruppe mittels «McNemar's»-Test überprüft (Vergleich der Kategorie «ganz sicher» mit allen anderen Kategorien, ausgenommen «weiss nicht» und fehlender Antworten). Ausserdem wurden Fragestellungen, die sinngemäss sowohl Tierärzten als auch Ärzten gestellt wurden (Faktoren 3, 4, 5, 6, 8 und 9), mittels «Fisher's Exact»-Test auf Unterschiede in der Beantwortbarkeit zwischen den Berufsgruppen untersucht (Vergleich der Antworten mit Gewichtung gegenüber der Kategorie «weiss nicht» und fehlender Antworten).

## Ergebnisse

### Einhaltung der Meldepflicht

Im Jahr 2009 mussten in der Mehrheit der Arztpraxen (68%) zwischen 1 und 5 Patienten aufgrund von Hundebissverletzungen medizinisch versorgt werden, bei 13% waren es zwischen 6 und 15 Patienten; 19% gaben an, gar keine Patienten deswegen behandelt zu haben. In 1% der Tierarztpraxen wurden keine Tiere wegen Hundebissverletzungen behandelt, bei 23% waren es zwischen 1 und 5 Tiere, bei 51% zwischen 6 und 15, bei 23% mehr als 15 Tiere und bei 2% fehlten diesbezügliche Angaben.

Die Antworten auf die Frage nach dem Anteil gemeldeter Vorfälle im Jahr 2009 sind in Abbildung 1 dargestellt. Unter den Teilnehmenden, welche Fälle behandelt hatten, gaben nur 24% der Ärzte und 17% der Tierärzte an, dass alle behandelten Fälle gemeldet wurden. Weniger als die Hälfte der behandelten Fälle meldeten jedoch 60% der Ärzte und 41% der Tierärzte, wobei 42% der Ärzte angaben, gar keine Fälle gemeldet zu haben. Die Verteilungen der Antworten unterschieden sich signifikant ( $p < 0.05$ ) zwischen den beiden Berufsgruppen. Ärzte schätzten die eigene Meldedisziplin zu 63% als durchschnittlich, zu 25% als über- und zu 10% als unterdurchschnittlich ein; 3% machten keine Angaben. Die Einschätzung der eigenen Meldedisziplin bei Tierärzten entsprach bei 66% dem Durchschnitt, 23% gaben an darüber und 2% darunter zu liegen; 9% verzichteten auf die Beantwortung der Frage.

### Das Meldeverhalten beeinflussende Faktoren

Die in den Selektivfragen evaluierten Einflussfaktoren auf das Meldeverhalten und die ermittelten Scores sind in Tabelle 1 für Ärzte und in Tabelle 2 für Tierärzte aufgeführt. Die Motivation zu melden nimmt dabei mit absteigender Reihenfolge zu (je niedriger der Score, desto stärker wird das Meldeverhalten gehemmt). Unter den Ärzten gaben beispielsweise 40% an einen Vorfall «eher nicht» und 18% «sicher nicht» zu melden, wenn der Pa-

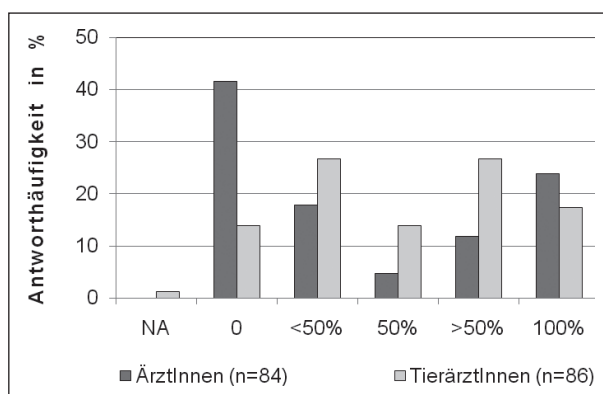


Abbildung 1: Anteil der im Jahr 2009 gemeldeten Bissverletzungen (Tierärzte und Ärzte ohne Fälle im Jahr 2009 sind in der Darstellung nicht berücksichtigt.)

## 116 Originalarbeiten

Tabelle 1: Ärzte: Wahrscheinlichkeit der Meldung nach Entscheidungskriterien (Antworthäufigkeiten in %)

Nr. <sup>1)</sup>	Fallbeschreibung	Score <sup>2)</sup>	sicher nicht	eher nicht	vermutlich	ganz sicher	weiss nicht	keine Antwort
8	Der Patient möchte keine Meldung.	42.8	18	40	12	19	8	3
10	Der Patient ist Besitzer des Hundes.	48.4	18	36	13	27	3	4
1a	Verletzung ist Prellung, Hämatom oder Schwellung	58.0	6	42	13	36	2	2
3a	Verletzung besteht aus einzelner Biss	58.2	11	27	27	32	2	2
1b	Verletzung ist Kratzer, Schramme oder Hautperforation	60.9	8	32	19	38	2	2
6a	Patient und Hund kannten sich	62.5	5	33	18	38	4	3
2a	Lokalisation der Verletzung an Bauch, Gesäss oder Beinen	74.4	5	11	30	49	2	4
4a	Kleiner Hund (bis 25kg)	75.6	2	15	24	50	4	5
2b	Lokalisation der Verletzung an Oberkörper oder Armen	77.7	3	9	31	53	2	3
5a	Hund «ungefährlicher» Rasse (Eigeneinschätzung)	77.9	1	13	24	52	5	5
6b	Patient und Hund kannten sich nicht	81.9	5	1	29	60	3	3
3b	Verletzung besteht aus mehreren Bissen	83.1	6	1	25	65	1	2
4b	Grosser Hund (ab 26kg)	83.5	2	3	28	59	3	6
1c	Verletzung ist Muskelperforation oder -riss	84.5	6	5	14	71	2	2
2c	Lokalisation der Verletzung an Kopf oder Hals	87.8	6	0	15	77	1	1
1d	Verletzung ist Muskelabriss oder Fraktur	88.6	7	1	9	79	2	3
9	Der bissende Hund wurde bereits bei einem früheren Vorfall gemeldet.	89.5	5	2	9	76	6	3
5b	Hund «gefährlicher» Rasse (Eigeneinschätzung)	89.6	2	2	15	71	4	6

<sup>1)</sup> Gleiche Ziffern können demselben Einflussfaktor zugeordnet werden (a-d sind jeweils die zugehörigen Fragestellungen).

<sup>2)</sup> Je höher der Score, desto wahrscheinlicher wird ein entsprechender Fall gemeldet.

Berechnung: Score = («eher nicht» x 30 + «vermutlich» x 60 + «ganz sicher» x 100) / («sicher nicht» + «eher nicht» + «vermutlich» + «ganz sicher»)

tient keine Meldung möchte. Von den Tierärzten würden 38 % «eher nicht» und 7 % «sicher nicht» melden, falls der Besitzer eines gebissenen Tieres sich gegen die Meldung ausspricht.

Die Priorisierung der Fragestellungen 1 bis 7 anhand der Differenzen der Scores ist in Tabelle 3 dargestellt. Die Bedeutung der Entscheidungskriterien nimmt mit absteigender Reihenfolge ab (je grösser die Differenz der Scores, desto wichtiger das Entscheidungskriterium). Die Prioritäten der Entscheidungskriterien waren bei beiden Berufsgruppen identisch, bis auf eine Abweichung in der vierten Priorität. Demnach wird der Schweregrad der Verletzung bei der Entscheidungsfindung am stärksten gewichtet, gefolgt von der Anzahl Bisse und dem Verhältnis zwischen Patient und Hund, beziehungsweise zwischen den Tierhaltern. Grösse und Hundtyp («Eigeneinschätzung der Rasse des Hundes») spielen hingegen eine untergeordnete Rolle. Die Beantwortung gegenteiliger Fragen war konsistent ( $p < 0.05$ ), und es gab keine Unterschiede in der Beantwortbarkeit zwischen den Berufsgruppen ( $p > 0.05$ ).

In den Kurzantwortfragen wurde ein breites Spektrum an unterschiedlichen Faktoren genannt, die für und/oder gegen eine Meldung sprechen können. Als meldungshemmend erwiesen sich eine geringfügige Verletzung (43 % Ärzte, 47 % Tierärzte), ein erklär- oder nachvollziehbarer Hergang (Situation) des Beiss-Vorfalles (38 %, bzw. 48 %) oder wenn der Besitzer vom eigenen Hund, beziehungsweise ein Hund durch einen anderen Hund desselben Besitzers gebissen wurde (21 %, bzw. 5 %). Des Weiteren gaben 29 % der Ärzte und 16 % der Tierärzte die ablehnende Haltung des Kunden gegenüber einer Meldung als meldungshemmenden Grund an. Dabei verwiesen Ärzte auch des Öfteren auf die Einhaltung ihrer Schweigepflicht. Meldungsfördernd hingegen waren vor allem Hunde, die ein grosses Gefährdungspotential haben (38 % Ärzte, 51 % Tierärzte), schwerwiegende Verletzungen (39 %, bzw. 40 %) oder ein nicht erklär- oder nachvollziehbarer Hergang des Beiss-Vorfalles (je 16 %). Unter dem Aspekt des Gefährdungspotentials wurden unterschiedliche Kriterien explizit genannt, von Verhaltensweisen des Hundes (aggressives oder unsicheres Ver-

Tabelle 2: Tierärzte: Wahrscheinlichkeit der Meldung nach Entscheidungskriterien (Antworthäufigkeiten in %)

Nr. <sup>1)</sup>	Fallbeschreibung	Score <sup>2)</sup>	sicher nicht	eher nicht	vermutlich	ganz sicher	weiss nicht	keine Antwort
8	Der Besitzer des gebissenen Tieres wünscht keine Meldung.	51.8	7	38	23	21	8	3
1a	Verletzung ist Prellung, Hämatom, Schwellung, Kratzer oder Hautperforation	52.9	6	34	32	18	3	6
6a	Tierbesitzer kennen sich	56.8	5	28	32	21	10	5
3a	Verletzung besteht aus einzeltem Biss	57.3	7	26	33	24	6	3
11	Das gebissene Tier hat den beissenden Hund auch verletzt.	63.5	1	29	28	31	7	5
2a	Lokalisation der Verletzung an den Gliedmassen	67.7	2	17	36	33	7	5
7a	Gebissenes Tier ist grösser als der beissende Hund	68.5	1	21	33	37	5	3
12	Der beissende Hund ist Patient der Praxis.	71.7	2	7	45	34	8	3
5a	Hund «ungefährlicher» Rasse (Eigeneinschätzung)	71.8	1	11	40	37	7	3
4a	Kleiner Hund (bis 25kg)	72.1	1	13	39	39	6	2
2b	Lokalisation der Verletzung an Bauch oder Rücken	72.7	2	14	32	43	6	3
6b	Tierbesitzer kennen sich nicht	73.8	1	8	40	38	9	3
2c	Lokalisation der Verletzung an Kopf, Hals oder Nacken	76.5	1	7	39	45	6	2
7b	Gebissenes Tier ist kleiner als der beissende Hund	77.3	1	8	34	47	6	3
4b	Grosser Hund (ab 26kg)	79.8	1	2	40	49	5	2
5b	Hund «gefährlicher» Rasse (Eigeneinschätzung)	80.3	1	7	30	53	6	3
3b	Verletzung besteht aus mehreren Bissen	82.5	2	3	30	60	2	2
1b	Verletzung ist Muskelperforation oder -riss	84.6	2	5	23	66	2	2
1c	Verletzung ist Muskelabriss oder Fraktur	89.9	5	0	13	78	2	2
9	Der beissende Hund wurde bereits bei einem früheren Vorfall gemeldet.	90.4	2	3	11	79	1	2
1d	Das gebissene Tier wurde totgebissen oder totgeschüttelt.	94.8	5	0	1	91	1	2

<sup>1)</sup> Gleiche Ziffern können demselben Einflussfaktor zugeordnet werden (a-d sind jeweils die zugehörigen Fragestellungen).

<sup>2)</sup> Je höher der Score, desto wahrscheinlicher wird ein entsprechender Fall gemeldet (Berechnung wie unter Tabelle 1).

Tabelle 3: Tierärzte und Ärzte: Priorisierung von Entscheidungskriterien

Nr. <sup>1)</sup>	Entscheidungskriterium	Score-Differenz <sup>2)</sup>		Priorität
		Ärzte	Tierärzte	
1	Schweregrad der Verletzung	27.0	36.8	1
3	Anzahl Bisse	24.9	25.2	2
6	Bekanntheit zwischen den Parteien	19.5	17.1	3
2	Lokalisation der Verletzung	11.7	NA <sup>3)</sup>	4
7	Grössenverhältnis zum Opfer	NA <sup>3)</sup>	8.8	
5	Hundetyp («Eigeneinschätzung der Rasse des Hundes»)	11.7	8.5	5
4	Grösse des Hundes	7.9	7.6	6

<sup>1)</sup> Analog zu den Tabellen 1 und 2 bezeichnen die Ziffern die Einflussfaktoren 1–7.

<sup>2)</sup> Je grösser die Differenz zwischen den entsprechenden Scores (z. B. Score3b – Score3a), desto stärker wird das Entscheidungskriterium gewichtet.

<sup>3)</sup> NA: Nicht anwendbar

## 118 Originalarbeiten

halten, ob der Hund vor dem Biss drohte, usw.) bis hin zu bestimmten Eigenschaften des Tieres (Alter, Grösse, usw.). Ausserdem nannten 16 % der Ärzte und 10 % der Tierärzte eine gesetzliche Verpflichtung (national und/oder kantonal) als Motivation für die Meldung.

### Diskussion

Die vorliegende Studie liefert Einblicke in die praktische Umsetzung der tierärztlichen und ärztlichen Meldepflicht betreffend Beiss-Vorfällen, sowie Informationen zu deren Einschätzung hinsichtlich Monitoring und Prävention. Die Vermutung, dass die Meldepflicht vielfach nicht eingehalten wird, hat sich deutlich bestätigt. Daher wäre es denkbar, dass viele der Tierärzte und Ärzte sich ihrer Meldepflicht nicht bewusst sind. Auf eine quantitative Hochrechnung der Anzahl Beiss-Vorfälle wurde verzichtet, da diese aufgrund der relativ kleinen Stichprobengrösse mit einer sehr grossen Unsicherheit behaftet wäre.

Die Ergebnisse unserer Studie weisen darauf hin, dass das Meldeverhalten durch viele Faktoren massgeblich beeinflusst wird. Die wichtigsten Entscheidungskriterien sind aber bei beiden Berufsgruppen sehr ähnlich. Vorfälle werden unter bestimmten Umständen eher gemeldet, was zu einer systematischen Verzerrung der Daten führen kann. So galt beispielsweise der Umstand, dass der Patient (bzw. dessen Besitzer) eine Meldung ablehnt, als stark meldungshemmender Faktor. Dabei kommen von Seiten der meldepflichtigen Person vermutlich verschiedene Überlegungen zum Tragen, wie zum Beispiel die Aufrechterhaltung des Vertrauensverhältnisses zum Kunden (Elbers et al., 2010) oder die vermeintlich einzuhaltende Schweigepflicht (Martin und Guillod, 2000; Zollinger und Hartmann, 2001; Wanner, 2009). Dies führt zur Frage, aus welchen Gründen ein Kunde die Meldung ablehnt. Beispielsweise nach einem Biss durch den eigenen Hund, wie neben unseren Ergebnissen auch die Resultate einer Umfrage von Bingham et al. (2010) vermuten lassen. In der genannten Studie wurde in der Bevölkerung nach der Bereitschaft zur Meldung von Beiss-Vorfällen gefragt. Diese wäre bei einem Biss durch einen fremden Hund bei 87 % der Befragten gegeben, jedoch nur bei 45 % wenn der eigene Hund gebissen hat. 79 % der Hundebesitzer gaben zudem an, dass sie einen Vorfall melden würden, wenn der eigene Hund selber gebissen würde.

Die Aussagekraft dieser Studie bezüglich der Meldepflicht ist zwar aufgrund der relativ geringen Rücklaufquoten und der daraus resultierenden mangelnden Repräsentativität begrenzt und erlaubt keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Situation in der Schweiz. Deshalb sind analytische Auswertungen vorsichtig zu interpretieren, insbesondere der Vergleich der Anteile gemeldeter Bissverletzungen zwischen den Berufsgruppen. Unsere Ergebnisse deuten aber darauf hin, dass der Vollzug hinsichtlich von Beissvorfällen mit Hunden im Allgemeinen noch deutlich verbessert werden könnte. Ein kritischer Ansatzpunkt für die Optimierung ist die Kooperation zwischen den meldepflichtigen Personen und den Meldestellen. Transparenz und einheitliche Vorgehensweisen schaffen ein förderliches Vertrauensverhältnis (Elbers et al., 2010). Ausserdem könnten sich auch gezielte Information der meldepflichtigen Personen (Brissette et al., 2006), Vereinfachungen des Meldevorganges (z. B. hinsichtlich des Auffindens der Meldeformulare) oder gewisse Anreizsysteme (Tan et al., 2009) positiv auf das Meldeverhalten auswirken. Es könnten aber auch alternative Wege der Datenbeschaffung in Betracht gezogen werden, wie die freiwillige Meldungen im Rahmen einer repräsentativen Stichprobe von Tierärzten und Ärzten, welche gewillt sind alle Fälle ausführlich zu dokumentieren, oder eine Zusammenarbeit mit den Schweizer Unfallversicherern. Abschliessend lässt sich sagen, dass wir aufgrund dieser Studie davon ausgehen, dass die schwerwiegenden Beiss-Vorfälle zwar meistens gemeldet werden, obwohl die Meldepflicht häufig nicht eingehalten wird. Somit leisten Ärzte und Tierärzte durch die Meldung behandelter Hundebissverletzungen einen wichtigen Beitrag zur Prävention weiterer Vorfälle.

### Dank

Unser herzlicher Dank geht an alle beteiligten Tierärzte und Ärzte für ihre geschätzte Teilnahme an der Umfrage. Weiter danken wir der Expertengruppe mit Vertretern aus dem BVET (M. Falk und M. Howald), aus den Kantonen (S. Buholzer und P.-F. Gobat) und aus der SKG (P. Rub und C. Sigrist) für die fachliche Begleitung des Projektes und M. Kurmann (BVET) für die technische Evaluation der Umfrage.

#### Premiers résultats de l'annonce obligatoire des blessures par morsure de chien: enquête auprès des médecins et des vétérinaires

Pour permettre de mettre en œuvre le plus rapidement possible des mesures adéquates lors d'accidents

#### I primi risultati sull'obbligo di annuncio per le ferite provocate da morso di cane: un sondaggio tra medici e veterinari

Per consentire di prendere rapidamente le misure adeguate in caso di morso di cane, i veterinari e i medici in

par morsures, les vétérinaires et les médecins ont en Suisse, depuis 2006, l'obligation d'annoncer toutes les blessures par morsures qu'ils traitent. On a toutefois discuté dans quelle mesure la statistique tenue annuellement permet de tirer des conséquences sur la situation en Suisse car beaucoup moins de cas que prévu ont été annoncés. Pour savoir l'importance et les raisons conduisant à ne pas observer cette obligation d'annonce, une enquête online a été menée chez des médecins et des vétérinaires. 81 % des médecins et 97 % des vétérinaires ont annoncé avoir, en 2009, traité des patients pour des blessures par morsure de chiens. Parmi eux, 60 % des médecins et 41 % des vétérinaires ont déclaré avoir annoncé moins de 50 % des cas traités. Ces résultats montrent que les cas jouant un rôle important pour la mise en application sont certes annoncés mais que l'utilisation statistique doit être faite avec prudence.

Svizzera sono obbligati dal 2006 all'obbligo di annuncio su tutte le ferite trattate. Tuttavia è stato discusso se la statistica prodotta annualmente permetta conclusioni sulla situazione svizzera, dal momento che, i casi segnalati erano significativamente inferiori alle previsioni. In modo da ottenere in che misura e per quali ragioni l'obbligo di notifica nel migliore dei casi non veniva soddisfatto, è stato effettuato un sondaggio online tra medici e veterinari. L'81 % dei medici e il 97 % dei veterinari hanno dichiarato che nel 2009 hanno trattato pazienti affetti da ferite provenienti da morsi di cani. Il 60 % dei medici e il 41 % dei veterinari hanno riferito di aver annunciato meno del 50 % dei casi trattati. I nostri risultati suggeriscono che sono stati segnalati solo i casi d'incidenti più rilevanti, per cui la statistica dovrebbe quindi essere interpretata con molta cautela.

## Literatur

Bingham G.M., Budke C.M., Slater M.R.: Knowledge and perceptions of dog-associated zoonoses: Brazos County, Texas, USA. *Prev. Vet. Med.* 2010, 93: 211–221.

Brissette I., Gelberg K.H., Grey A.J.: The effect of message type on physician compliance with disease reporting requirements. *Public Health Rep.* 2006, 121: 703–709.

BVET: Hundebisse: Zahlen des Vorjahres bestätigen sich. 2008.

BVET: Jahr 2008: Die Meldungen über Vorfälle mit Hunden sind konstant. 2009.

BVET: Jahr 2009: Gesamtbild der Vorjahre bestätigt. 2010.

Cutt H., Giles-Corti B., Knuiiman M., Burke V.: Dog ownership, health and physical activity: a critical review of the literature. *Health Place.* 2007, 13: 261–272.

Elbers A.R., Gorgievski-Duijvesteijn M.J., Zarafshani K., Koch G.: To report or not to report: a psychosocial investigation aimed at improving early detection of avian influenza outbreaks. *Rev. Sci. Tech.* 2010, 29: 435–449.

Horisberger U.: Medizinisch versorgte Hundebissverletzungen in der Schweiz: Opfer – Hunde – Unfallsituationen. Dissertation, Universität Bern, 2002.

Martin J., Guillood O.: Arztgeheimnis. *Schweiz. Ärztsztg.* 2000, 81: 2053–2059.

Robert Koch-Institut: Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit. 2003.

SSUV: Unfälle mit Hunden – ein unterschätztes Problem. 2010.

Tan H.F., Yeh C.Y., Chang H.W., Chang C.K., Tseng H.F.: Private doctors' practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan. *BMC Infect. Dis.* 2009, 9: 11.

Wanner F.: Die Geheimhaltungspflicht des Tierarztes. *Schweiz. Arch. Tierheilk.* 2009, 151: 39–40.

Zollinger U., Hartmann K.: Ärztliche Melderechte und Meldepflichten gegenüber Justiz und Polizei. *Schweiz. Ärztsztg.* 2001, 82: 1384–1392.

## Korrespondenz

Myriam Harisberger  
Veterinary Public Health Institut  
Vetsuisse-Fakultät, Universität Bern  
Schwarzenburgstrasse 155  
CH-3097 Liebefeld  
Tel.: +41 (0)31 631 57 34  
Fax: +41 (0)31 631 57 49  
myriam.harisberger@vetsuisse.unibe.ch

Manuskripteingang: 22. April 2011

Angenommen: 25. Juli 2011