

## Stellungnahme

zu

### **Eckpunkte für ein nationales Antibiotikaminimierungskonzept für die Tierhaltung**

**(Stand: 07.01.2022)**

Die Bundestierärztekammer bedankt sich für die Übermittlung des Eckpunktepapiers und die Gelegenheit zur Stellungnahme.

#### **Zu den angeführten Aspekten möchten wir folgende generelle Anmerkungen machen:**

Grundsätzlich begrüßen wir das Ziel des nationalen Antibiotikaminimierungskonzeptes für die Tierhaltung. Eine weitere Minimierung des Antibiotikaeinsatzes darf aber nicht auf Kosten des Tierschutzes erfolgen. Folglich sollte eine weitere Minimierung des Antibiotikaeinsatzes unbedingt mit einer Verbesserung der Tierhaltungsbedingungen einhergehen.

Sehr kritisch sieht die BTK die in erster Linie auf die in der Praxis tätigen Tierärztinnen und Tierärzte zukommende extreme bürokratische Belastung. Während das erklärte „once-only“ Prinzip auf Behördenseite gut gelöst scheint, ist dies auf Seiten der praktizierenden Tierärztinnen und Tierärzte nicht erkennbar. Nicht nur, dass die Menge der zu meldenden Daten erhöht werden soll und die Meldepflicht beinahe ausschließlich auf die Tierärztin/den Tierarzt übergeht, auch fehlt es an einer Schnittstelle zwischen der HIT-Datenbank und dem tierärztlichen Managementprogramm, um eine doppelte Eingabe zu vermeiden.

Zudem stellt sich die Frage, wie die zusätzlichen Personalkosten getragen werden sollen. Mit der Übergabe der Meldeverpflichtung an den Tierarzt ist eine Inrechnungstellung gegenüber dem Tierhalter, wie bislang, nicht mehr möglich. Nicht zuletzt sehen wir in der „Entlastung“ der Landwirtin/des Landwirtes auch die Gefahr, dass deren/dessen Motivation, in der Antibiotika-Minimierung mitzuwirken, reduziert sein könnte. Zudem widerspricht er dem Grundsatz des Europäischen Tiergesundheitsrechtsaktes, der alle Verantwortung für die Risiken der Tierhaltung und der Tiergesundheit klar der Tierhaltung zuschreibt. Damit muss auch die Dokumentation zur Tiergesundheit in der Verantwortung der Tierhaltung bleiben. Um eine Überlastung der betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu vermeiden, empfehlen wir dringend, die Daten zur Meldung an die EMA auf das gesetzlich vorgeschriebene Maß zu beschränken und auch die Erfassung im Rahmen des nationalen Antibiotika-Minimierungskonzepts möglichst „schlank“ zu halten.

Darüber hinaus möchten wir auf die vielfältigen Probleme bzgl. der Meldepflicht hinweisen, die durch die Betreuung einer Tierhaltung durch mehrere Tierärztinnen/Tierärzte entstehen können. Zum einen ist fraglich, welcher der behandelnden Tierärztinnen/Tierärzte im Falle einer Kennzahlüberschreitung letztendlich die Verantwortung trägt. Darüber hinaus erachten wir die unter 5.2.5 erhobenen Daten als wenig aussagekräftig und vergleichbar, sofern die Tierärztin oder der Tierarzt die betreffende Tierpopulation nicht exklusiv betreut.

Insgesamt stellt sich die Frage, welches „Endziel“ durch das Antibiotika-Minimierungskonzept verfolgt wird. Unseres Erachtens fehlt es nach wie vor an einer Exitstrategie.

Sollte trotz unserer Bedenken an der Übertragung der Meldeverpflichtung an Tierärztinnen und Tierärzte festgehalten werden, regen wir die Schaffung von entsprechenden Schulungsangeboten an, um den Übergang der Dokumentations- und Datenübermittlungspflichten möglichst reibungslos zu gestalten.

**Des Weiteren möchten wir Ihnen folgende speziellen Hinweise geben:**

#### **Zu 1 Zusammenfassung**

Im letzten Satz des ersten Absatzes heißt es: „*Zentraler Baustein ist die halbjährliche Erfassung von... antimikrobiellen Arzneimitteln –...*“. Gemäß Artikel 4 der VO(EU) 2019/6 umfasst der Begriff „antimikrobielle Wirkstoffe“ neben Antibiotika auch Virostatika, Antimykotika und Antiprotozoika. Sollte zukünftig tatsächlich die Anwendung aller genannten Arzneimittelgruppen gefordert sein, empfehlen wir, diese Tatsache deutlicher herauszuarbeiten. Sollte sich die Datenerhebung und -meldung, wie bisher, ausschließlich auf Antibiotika beziehen, empfehlen wir eine Änderung der Begrifflichkeit an dieser Stelle, um Missverständnissen vorzubeugen.

#### **Zu 3. Benchmarking mit Indikator Therapiehäufigkeit**

Hier sollte klargestellt werden, dass „Nullmeldungen“ weiterhin ausschließlich durch den Tierhalter zu erfolgen haben. Nur dieser kann sicher ausschließen, dass nicht weitere Tierärzte auf seinem Betrieb tätig waren.

#### **Zu 4. Maßnahmen**

Bezüglich des hier genannten unabhängigen, einschlägig akkreditierten Labors möchten wir die folgenden zwei Dinge anmerken:

Akkreditierte Labore sind bereits durch die Akkreditierung zur Unabhängigkeit verpflichtet und werden von externer staatlicher Stelle überwacht. Ein unabhängiges, akkreditiertes Labor zu fordern, erscheint uns daher redundant.

Zudem sehen wir eine Entmündigung der Tierärztin/des Tierarztes, selbst bei fachlicher Eignung Antibiotikogramme nach Isolierung anzufertigen. Das stellt einen Unterschied zur Interpretation zur TÄHAV dar.

### **3 Nationales Antibiotikaminimierungskonzept für die Tierhaltung**

#### **Zu 3.1**

Die Evaluierung hat einstimmig hervorgebracht, dass eine weitere Absenkung des Antibiotikaverbrauches nur über eine grundlegende Verbesserung der Tiergesundheit zu erreichen ist. Dies ist nicht ausschließlich mit arzneimittelrechtlichen Vorschriften im Tierarzneimittelgesetz herbeizuführen. Es sind vielmehr Fragen der Regulierung von Transport- und Tierhaltungsbedingungen berührt. Auch eine Verschärfung der Maßregelung von Betrieben, die die bundesweiten Kennzahlen mehrfach überschreiben, ist diesbezüglich nicht hilfreich.

#### **Zu 3.3**

Die Einbindung einer Datenerhebung bei allen Nutztieren in ein Antibiotikaminimierungssystem (hier eher nicht Minimierung, sondern Beobachtung), die über die EU-rechtlichen Vorgaben hinausgeht, ist abzulehnen. Der Zweck der EU-Vorgaben ist auch mit der Erhebung eines geringeren Datenumfanges zu erfüllen und die Vorrats-Datenspeicherung abzulehnen (s. zu 5.2.2.)

### **4 Element „Minimierung“**

#### **Zu 4.1.2 Bestandsuntergrenzen**

Die hier dargestellte Verringerung des Meldeaufwands dank der Festlegung von Bestandsuntergrenzen sehen wir nicht. Denn zukünftig hat die Tierärztin/der Tierarzt für alle Tiere,

einschließlich die der kleinen Bestände, die Daten einer Antibiotika-Anwendung zu melden. Das ist keine Begrenzung des Aufwandes für den Wirtschaftsbeteiligten "Tierarzt", sondern eine Ausweitung, da er nun meldeverpflichtet ist und insgesamt für mehr Anwendungen eine Meldeverpflichtung besteht.

#### **Zu 4.1.3 Berechnung des Indikators „betriebliche Therapiehäufigkeit“**

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass für die Berechnung der betrieblichen Therapiehäufigkeit weiterhin die durchschnittliche gehaltene Tieranzahl und nicht die Haltungsplätze herangezogen werden. Allerdings geben wir zu bedenken, dass die aufgeführte Begründung im Satz 2 möglicherweise für die Praxis nicht gut verständlich ist. Daher regen wir an, die verschiedenen Termini, wie z. B. „Haltungstiertage“, kurz zu definieren, so dass in der Summe klar wird, dass die Grundlage der Berechnung durch die tatsächliche Tieranzahl und nicht der Haltungsplätze gebildet werden soll.

Des Weiteren sollte die Ermittlung der betrieblichen Therapiehäufigkeit mit Blick auf den bürokratischen Aufwand bei allen Beteiligten und die sich eher mittelfristig vollziehenden Verbesserungen der Tiergesundheit auf 1 x jährlich abgesenkt werden. Dazu passend sollten die bundesweiten Kennzahlen zur Gewährleistung einer Vergleichbarkeit ebenfalls im selben Zeitraum wie die betrieblichen Therapiehäufigkeit ermittelt werden. Diese Gleichtaktung würde auch verhindern, dass für die Tiergesundheit erforderliche Behandlungen mit Antibiotika nicht schon aus dem Grund unterlassen werden, um bei fortdauernder Überschreitung der bekannten Kennzahl 2 unter die Maßgaben der vertieften Diagnostik (4.2.11) und der Bestimmung des Resistenzeintrags in die Lebensmittelkette (4.2.12) zu fallen.

#### **Zu 4.2.2 Änderung der Ausnahme von kleinen Beständen bestimmter Nutzungsarten**

Bezüglich der beschriebenen „Übertragung“ des Benchmarking-Systems auf alle Nutzungsarten eines Betriebs gehen wir davon aus, dass hier "Nutzungsarten einer Tierart" gemeint sind. Zur Darstellung des Gewollten empfehlen wir daher eine entsprechende Ergänzung im Text.

#### **Zu 4.2.7 Veränderungen bei der Meldung von Angaben zu den Behandlungen mit antimikrobiell wirksamen Arzneimitteln**

Die Übertragung der Verantwortlichkeit für die Eingaben auf die Tierarztpraxen ist abzulehnen. Sie widerspricht dem Grundsatz des Europäischen Tiergesundheitsrechtsaktes, der alle Verantwortung für die Risiken der Tierhaltung und der Tiergesundheit klar der Tierhaltung zuschreibt. Damit muss auch die Dokumentation zur Tiergesundheit in der Verantwortung der Tierhaltung bleiben.

Daher regen wir bezüglich der ausgeführten Meldeverpflichtung der Tierärztin/des Tierarztes an, die Tierhalterin/den Tierhalter zur Beauftragung ihrer Tierarztpraxen mit der Dateneingabe zum Antibiotikaminimierung zu verpflichten. Damit würde die Pflicht zur Datenerhebung in der Tierhaltung verbleiben und lediglich die Meldung der Daten durch die Beauftragung der Tierarztpraxen erfolgen. Besonders relevant ist dies, wenn mehrere Tierärztinnen/Tierärzte im betreffenden Bestand Antibiotika verschrieben haben. Außerdem können auf diesem Weg mögliche Diskrepanzen zwischen Verschreibung und Anwendung aufgeklärt werden. Die Bestätigung der durch die Tierärztinnen/Tierärzte gemeldeten Behandlungsangaben durch die Tierhalterinnen/Tierhalter bleibt davon unberührt.

#### **Zu 4.2.8 Veränderungen bei der Prüfung und Bestätigung der Behandlungsangaben durch den Tierhalter**

Sollte trotz unserer Bedenken an der tierärztlichen Meldeverpflichtung festgehalten werden, sehen wir in dieser Regelung, insbesondere der Überprüfung der gemeldeten Daten durch die Tierhalterin/den Tierhalter ein erhebliches Konfliktpotential.

#### **Zu 4.2.9 Meldeweg und Fristen**

Eine Verkürzung des gesamten Verfahrens ist im Sinne einer zeitnahen Auswertung sinnvoll. Insbesondere die Frist zwischen Abschluss der Meldungen (14 Tage nach Ende des Halbjahres) und der Verkündung und Abgleich der Kennzahlen sollte zu kürzen sein. Eine Verkürzung der Meldefrist von Tierbewegungen und Tierbehandlungen zum Ende des Halbjahres ist nicht realisierbar. Die Frist beträgt aktuell 14 Tage und ist bereits eine Herausforderung für Tierhaltung und Tierarztpraxen. Eine weitere Verkürzung würde vermutlich die Fristüberschreitungen deutlich erhöhen und alle weiteren Schritte verzögern.

#### **Zu 4.2.11 Vertiefte Diagnostik im Betrieb bei fortdauernder Überschreitung der Kennzahl 2**

Das gesamte Dokument, aber insbesondere dieser Abschnitt legen unseres Erachtens den Fokus zu stark auf die mikrobiologische Situation der Betriebe. Es entsteht der Eindruck, dass ausschließlich mikrobiologische Ursachen einen hohen Antibiotikaverbrauch bedingen. Dabei zeigt die bereits im Jahr 2012 gestellte Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen ([Link](#)), dass schon damals das Grundproblem erkannt wurde. Dennoch wird hier völlig außer Acht gelassen, dass anhaltende Bestandsprobleme, die sich in einer hohen Therapiehäufigkeit äußern, zumeist multifaktoriell bedingt sind. Eine wesentliche Rolle spielen hier nachteilige Haltungsbedingungen bedingt durch schlechte bauliche Voraussetzungen und Mängel im Betriebsmanagement. Insbesondere auf die baulichen Bedingungen, die sich nachteilig auf die Infektionszahlen im Betrieb auswirken, hat die/der betreuende Tierärztin/Tierarzt in der Regel keinen Einfluss. Daher wäre in jedem Fall eine gründliche Analyse der krankheitsverursachenden Faktoren (Bestandsproblematik) und daraus abgeleiteter Maßnahmen sinnvoller.

Auch wird unseres Erachtens die Möglichkeit ignoriert, dass die vorliegenden Krankheitserreger durchaus sensibel und die durchgeführten Therapien folglich wirksam sind, die Tiere aber schlichtweg neu erkranken. Es muss der Bestandsproblematik somit nicht zwangsläufig ein Resistenzproblem zugrunde liegen.

Darüber hinaus bleibt zu befürchten, dass die vorgeschriebene, sehr umfangreiche und kostspielige Diagnostik in den Kennzahl-überschreitenden Betrieben in nicht wenigen Fällen dazu führen wird, dass aufgrund der ohnehin knappen finanziellen Mittel der landwirtschaftlichen Betriebe von vornherein von der Hinzuziehung einer Tierärztin oder eines Tierarztes abgesehen wird. Neben der im Vordergrund stehenden Tierschutzrelevanz derartiger Folgen würde dieses Vorgehen auch dazu führen, dass die Repräsentativität der für die Risikobewertung relevanten Daten deutlich reduziert wäre.

Hinsichtlich des im zweiten Aufzählungspunkte aufgeführten Beprobungsschemas bedarf es unserer Ansicht nach einer klaren Definition der Termini „Gruppenbehandlung“ und „Einzeltierbehandlung“.

Zudem vermissen wir eine klare Regelung, wie häufig die im sechsten Aufzählungspunkt geforderten Meldungen erfolgen sollten. Wir halten die Meldung im Halbjahresintervall für ein realistisches Ziel. Abgesehen davon sehen wir bei der hier genannten zusätzlichen Meldepflicht die Tierhalterinnen/Tierhalter in der Pflicht, da diese maßgeblich für die Kennzahlüberschreitung verantwortlich sind.

#### **Zu 4.2.12 Bestimmung des Resistenzeintrags in die Lebensmittelkette**

Die in unseren Augen notwendige Überwachung der Resistenzentwicklungen in der Nutztierhaltung sollte nicht willkürlich in auffälligen Betrieben, sondern repräsentativ erhoben werden und wissenschaftlichen Grundsätzen genügen. Daher sehen wir die in diesem Abschnitt angeführte Möglichkeit, zusätzlich zu den ohnehin sehr umfangreichen Maßnahmen E. coli-Isolate aus dem Darm zu untersuchen, aufgrund des Mehraufwands für Tierhalterinnen/Tierhalter, Tierärztinnen/Tierärzte sowie Behörden höchst kritisch. Eine Probennahme durch die/den behandelnde/n Tierärztin/Tierarzt am Schlachthof erscheint für uns in der Praxis kaum umsetzbar. Zudem sehen wir den Erkenntnisgewinn bezüglich der krankheitsverursachenden Faktoren im Betrieb für die genannten Parteien in Relation zu dem entstehenden Mehraufwand nicht.

#### **Zu 4.2.13 Ergänzende Vorschriften zur Anordnung behördlicher Maßnahmen**

Eine Anordnungsbefugnis durch die Behörde ist sinnvoll, wenn keine Verbesserungen im Betrieb erkennbar sind oder kein Wille zur Mitarbeit vorliegt. Eine behördliche Auswahl aus den vielfältig möglichen Maßnahmen wird jedoch selten auf der Hand liegen. Alternativ wäre die Anordnung einer Hinzuziehung weiterer externer konsiliarischer Berater denkbar, mit dem Ziel, einen substanziiell verbesserten Maßnahmenplan zu erstellen.

#### **4.2.15 Verfügbarmachung ergänzender Informationen für den Tierarzt**

Mit diesem Absatz wird ein Benchmarking-System für Tierärztinnen/Tierärzte eingeführt. Wie bereits oben angeführt, weisen wir noch einmal darauf hin, dass die erhobenen Daten wenig aussagekräftig und vergleichbar sind, wenn ein/e Tierärztin/Tierarzt nicht eine Tierpopulation exklusiv betreut.

Für unser Verständnis leitet sich von den erhobenen Daten kein behördliches Handeln ab. In Hinblick auf das Informationsfreiheitsgesetz und um die Behörden nicht zum Handeln zu nötigen, sollten diese Informationen ausschließlich der jeweiligen Tierärztin bzw. dem jeweiligen Tierarzt ohne Kenntnis der Behörde zur Verfügung gestellt werden. Unbedingt wünschenswert wäre die Kommunikation einer klaren Zielsetzung dieser Maßnahme, um ausreichend Transparenz für und Compliance durch die Tierärztinnen/Tierärzte sicherzustellen.

Bezüglich des einleitenden Satzes dieses Textabschnittes möchten wir unterstreichen, dass die Wirkstoffauswahl in erster Linie durch den identifizierten Erreger bzw. die zur Verfügung stehenden zugelassenen Tierarzneimittel (Zulassungsprimat) getroffen wird und nicht primär durch die behandelnden Tierärztinnen und Tierärzte.

#### **Zu 5. Element „Beobachtung“**

Insgesamt erscheint das Element der Beobachtung nicht schlüssig. Die identische Erfassung der Antibiotika-Anwendungs- und Abgabemengen in einer unter Beobachtung stehenden Nutzungsart, wie für die Minimierung, ist unseres Erachtens kaum besser nutzbar als die Erfassung der Menge pro Wirkstoff und Nutzungsart, ohne zugrundeliegende betriebliche Tierzahl. Um die Anwendungs- und Abgabemengen in einer Nutzungsart hinsichtlich möglicher Veränderungen im Auge zu behalten, reicht, unserer Meinung nach, die Erfassung der Menge pro Wirkstoff und Nutzungsart aus. Daher sollte auch unter dem Gesichtspunkt der bürokratischen Last für die Rechtsunterworfenen die Erfassung bei den unter Beobachtung stehenden Nutzungsarten auf die minimal zu erfassenden Daten für die Meldung an die EMA beschränkt werden.

#### **Anlage**

##### **Zu 1.4: Kälber**

Wir begrüßen die separate Erfassung von Kälbern aus eigener Aufzucht und zugekaufter Kälber, aufgrund der nachweislich großen Unterschiede hinsichtlich der Infektanfälligkeit und des damit verbundenen Antibiotika-Einsatzes. Wir möchten allerdings zu bedenken geben, dass in der Rinderhaltung eine solche Aufgliederung in gekaufte und selbst gezogene Tiere für die Tierärztinnen/Tierärzte problematisch sein könnte, da es für diese nicht immer erkenntlich ist, welche Tiere betriebseigen und welche zugekauft sind. Hier sollte der Tierhalterin/dem Tierhalter die Meldepflicht obliegen.

Die Gruppierung „zugekaufte Kälber bis 12 Monate“ halten wir zudem angesichts aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse für nicht zielführend. Wie die Ergebnisse des durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft geförderten Forschungsvorhabens des Fachbereichs Veterinärmedizin der Freien Universität Berlin „KAbMon“ zeigen, bestehen signifikante Unterschiede hinsichtlich des Antibiotikaeinsatzes sowie der Resistenzsituation zwischen Kälbern, die vor Erreichen der 10. Lebenswoche und denjenigen, die später zugekauft wurden. Darüber hinaus wird in dieser Gruppe nicht berücksichtigt, dass, je nach

Nutzungsrichtung, bedeutende Unterschiede in der Berechnungsgrundlage existieren. Die der betrieblichen Therapiehäufigkeit zugrundeliegende Formel berücksichtigt nämlich nicht, ob im Berechnungszeitraum eine (Bsp.: Bullenmastkälber) oder mehrere Tiergruppen (Bsp.: Milchmastkälber) pro Stalleinheit „durchgelaufen“ sind. Diesem Problem würde man mit einer adjustierten Berechnung, unter Berücksichtigung der Tage der Verweildauer im Bestand, Rechnung tragen. Aufgrund des angeführten erhöhten Einsatzes von Antibiotika kurz nach Einstallung muss davon ausgegangen werden, dass hieraus eine deutliche Benachteiligung der Betriebe mit höherem Durchlauf resultiert.

Um diesem Ungleichgewicht Rechnung zu tragen, empfehlen wir dringend, die Gruppe der „zugekauften Kälber bis 12 Monate“ in zwei Untergruppen „zugekauften Kälber bis 3 Monate“ und „zugekauften Kälber von 3 bis 12 Monate“ aufzuspalten.

### **Zu 1.5 eigene Aufzucht**

Auch diese Gruppierung birgt ein potenzielles Ungleichgewicht, da hier auch Tiere enthalten sind, die sehr früh, bspw. mit der 4. Lebenswoche abgegeben werden.

### **Zu 1.6 Rinder im Transit**

Diese Gruppe der „Händlertiere“ ist zu begrüßen und sollte in die Minimierung einbezogen werden. Andernfalls wären Behandlungszentren denkbar, in denen die Tiere nur kurz aufgestellt werden, um eine Langzeitinjektionsbehandlung zu erhalten, bevor sie an mästende Betriebe abgegeben werden.

### **Zu 4.1 Mastputen**

Mastputen werden zunehmend in zweiphasiger Aufzucht gehalten. In der Anfangsmast ist dabei die Morbidität sehr viel größer als in der Endmast. In Analogie zu den Schweinen und den Rindern ist eine Trennung dieser Bereiche in zwei Nutzungsgruppen sinnvoll, um die hohen Antibiotikaeinsätze in der Anfangsmast nicht zu nivellieren und den Fokus der Minimierung auf den kritischen Bereich der Anfangsmast zu lenken.

Berlin, den 31.01.2022

---

Die Bundestierärztekammer ist eine Arbeitsgemeinschaft der 17 Landes-/Tierärztekammern in Deutschland. Sie vertritt die Belange aller rund 42.000 Tierärztinnen und Tierärzte, Praktiker, Amtsveterinäre, Wissenschaftler und Tierärzte in anderen Berufszweigen, gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit auf Bundes- und EU-Ebene.