



Wortprotokoll der 18. Sitzung

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft
Berlin, den 17. Oktober 2022, 15:00 Uhr
Berlin, Konrad-Adenauer-Str. 1, Paul-Löbe-Haus
Sitzungssaal: 4 700

Vorsitz: Hermann Färber, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

zu:

*(vorbehaltlich der Überweisung
durch das Plenum)*

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung
des Tierarzneimittelgesetzes zur Erhebung
von Daten über antibiotisch wirksame
Arzneimittel und zur Änderung weiterer
Vorschriften**

BT-Drucksache 20/3712

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Rechtsausschuss

Ausschuss für Gesundheit

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Berichterstatter/in:

Abg. Dr. Franziska Kersten [SPD]

Abg. Dieter Stier [CDU/CSU]

Abg. Zoe Mayer [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Ingo Bodtke [FDP]

Abg. Stephan Protschka [AfD]

Abg. Ina Latendorf [DIE LINKE.]



Hinweis:

Da im Anhörungssaal nur eine beschränkte Anzahl von Besucherplätzen bereitsteht, werden externe und interne Besucher/innen gebeten, sich im Sekretariat des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft bis spätestens 14. Oktober 2022, 12:00 Uhr, per E-Mail an el-ausschuss@bundestag.de anzumelden.

Externe Besucher/innen werden gebeten, ihr Geburtsdatum anzugeben. Die Geburtsdaten werden vom Polizeilichen Informationssystem (INPOL) überprüft und ausschließlich für die Einlasskontrolle verwendet. Nach Beendigung des Besuchs werden die Daten gelöscht.

Hermann Färber, MdB
Vorsitzender



Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Montag, dem 17. Oktober 2022,
15:00 bis 17:00 Uhr

Stand: 13. Oktober 2022

Einzelverständige:

Prof. Dr. Mathias Pletz

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump

Interessenvertretungen und Institutionen:

Bundestierärztekammer e. V.

Bundesverband Praktizierender Tierärzte e. V.

Bundesverband für Tiergesundheit e. V.

Deutscher Bauernverband e. V.

Niedersächsisches Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz



Mitglieder des Ausschusses

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder bzw. Mitglieder mitberatender Ausschüsse
SPD	Kersten, Dr. Franziska Licina-Bode, Luiza	Stamm-Fibich, Martina
CDU/CSU	Damerow, Astrid Färber, Hermann Stier, Dieter Vogt, Dr. Oliver	Müller, Axel
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Bär, Karl Mayer, Zoe	Wagner, Johannes Piechotta, Dr. Paula
FDP	Bodtke, Ingo	
AfD	Protschka, Stephan	
DIE LINKE.	Latendorf, Ina	



Der **Vorsitzende**: Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie alle ganz herzlich zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft zum Gesetzentwurf der Bundesregierung mit dem Titel "Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tierarzneimittelgesetzes zur Erhebung von Daten über antibiotisch wirksame Arzneimittel und zur Änderung weiterer Vorschriften" auf der BT-Drucksache 20/3712. Seit dem 28. Januar 2022 ist die Verordnung der Europäischen Union (EU) 2019/6 des Europäischen Parlaments (EP) über Tierarzneimittel in alle Mitgliedstaaten der Union anzuwenden. Diese EU-Verordnung umfasst Bestimmungen zur Zulassung und Maßnahmen nach der Zulassung (*Off-Label-Use* bzw. Umwidmung), zur Herstellung, Einfuhr und Ausfuhr und zur Abgabe und Anwendung von Tierarzneimitteln sowie zu Beschränkungen und Sanktionen. Sie hat die Tierarzneimittel-Richtlinie 2001/82/EG abgelöst. In Deutschland sind die nationalen Vorschriften zum Tierarzneimittelrecht 2021 an neue unionsrechtliche Bestimmungen angepasst worden, indem als neues Stammgesetz das Gesetz über den Verkehr mit Tierarzneimitteln und zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Tierarzneimittel, das Tierarzneimittelgesetz (TAMG) erlassen worden ist, welches zu 28. Januar 2022 in Kraft getreten ist. Aufgrund von neuen Vorgaben des Rechts der EU sowie zur Erweiterung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzeptes sind nunmehr Anpassungen am TAMG erforderlich. Die Vorschriften des Artikels 57 der Verordnung (EU) 2019/6 des EP und des Rates vom 11. Dezember 2018 über Tierarzneimittel und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/82/EG sehen vor, dass die Mitgliedstaaten der EU ab 2024 jährlich umfassende Daten zur Anwendung von antimikrobiellen Arzneimitteln bei Tieren an die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) übermitteln müssen. In der ersten Stufe dieser Datenerfassung sind von den Mitgliedstaaten der EU ab 2023 die Daten zur Anwendung von antimikrobiellen Arzneimitteln bei allen Nutzungsarten und Altersgruppen der lebensmittelliefernden Tierarten Rind, Schwein, Huhn und Pute zu erheben. Einzelheiten zur Datenerhebung werden in der delegierten Verordnung (EU) 2021/578 und der Durchführungsverordnung (EU) 2022/209 geregelt. In seiner Sitzung am 12. Oktober 2022 hat der Aus-

schuss für Ernährung und Landwirtschaft einstimmig entschieden, zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tierarzneimittelgesetzes zur Erhebung von Daten über antibiotisch wirksame Arzneimittel und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (BT-Drs. 20/3712) eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Wir möchten heute mit sieben von den Fraktionen benannten Sachverständigen über diesen Gesetzentwurf der Bundesregierung sprechen. Ich darf zunächst die Sachverständigen begrüßen, die für die heutige öffentliche Anhörung eingeladen worden sind. Als Einzelsachverständige begrüße ich Herrn Prof. Dr. Mathias Pletz und Herrn Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump - herzlich willkommen Ihnen. Von Interessenvertretungen und Institutionen begrüße ich für die Bundestierärztekammer e. V. (BTK) die Vizepräsidentin Frau Dr. Iris Fuchs, für den Bundesverband Praktizierender Tierärzte e. V. (bpt) Herrn Dr. Michael Schmauber, für den Bundesverband für Tiergesundheit e. V. (BfT) die Geschäftsführerin Frau Dr. Sabine Schüller, für den Deutschen Bauernverband e. V. (DBV) Herrn Roger Fechler und für das Niedersächsische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (NMELV) Frau Dr. Heidi Kuiper. Seien Sie uns herzlich willkommen. Den eingeladenen Sachverständigen wurde die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung ermöglicht. Sieben Sachverständige haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und einer Veröffentlichung jeweils zugestimmt. Diese Stellungnahmen sind auf der Internetpräsenz des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft als Ausschussdrucksachen (A-Drs. 20(10)40-A bis 40-G) veröffentlicht worden. Stellungnahmen wurden abgegeben - wie gesagt - von allen sieben Sachverständigen: BTK auf der A-Drs. 20(10)40-A, BfT auf der A-Drs. 20(10)40-B, DBV A-Drs. 20(10)40-C, bpt A-Drs. 20(10)40-D, NMELV auf A-Drs. 20(10)40-E, Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump auf der A-Drs. 20(10)40-F und Prof. Dr. Mathias Pletz auf der A-Drs. 20(10)40-G. Darüber hinaus habe ich zwei unaufgefordert eingegangene Stellungnahmen an die Obleute unseres Ausschusses weitergeleitet. Es wurden abgegeben - wie gesagt unaufgefordert - eine Stellungnahme vom Bundesverband Rind und Schwein e. V. (BSR) und von Herrn Dr. (med. vet.) Jens Hübel. Weiterhin begrüße ich



als Vertreterin der Bundesregierung Frau Parlamentarische Staatssekretärin (PStn) Dr. Ophelia Nick (BMEL) - herzlich willkommen. Zum Verfahren möchte ich bekanntgeben: es wurde vereinbart, dass die eingeladenen sieben Sachverständige nach dieser Begrüßung jeweils Gelegenheit haben für ein Eingangsstatement von bis zu drei Minuten, bevor wir dann in zwei Frage- und Antwortrunden der Abgeordneten von jeweils 45 Minuten einsteigen. Dabei verteilen sich Frage- und Antwortzeiten auf die Fraktionen pro Runde wie folgt: SPD 13 Minuten, CDU/CSU 12 Minuten, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieben Minuten, FDP sechs Minuten, AfD fünf Minuten und DIE LINKE. zwei Minuten. Mitglieder der mitberatenden Ausschüsse können im Rahmen der mit den Fraktionen vereinbarten Zeitkontingente Fragen stellen. Ich bitte aber die Fragesteller, die oder den Namen des befragten Sachverständigen zu nennen, an den oder die die Frage gerichtet wird. Bitte achten Sie insgesamt auch darauf, dass die zur Verfügung stehenden Zeiten für Frage und Antwort eingehalten werden. Für die physische Teilnahme externer Besucher und Pressevertreter war, da im Sitzungssaal (PLH 4 700) nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen zur Verfügung steht, eine vorherige schriftliche Anmeldung per E-Mail erforderlich. Soweit von meiner Seite aus. Wenn von Ihnen jetzt kein Widerspruch gegeben ist und da kann ich nichts erkennen, starten wir jetzt mit dem Eingangsstatements der sieben Sachverständigen und dazu erteile ich Herrn Professor Pletz das Wort.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Einladung. Vielleicht ganz kurz zu meiner Person. Ich werde heute die humanmedizinische Sichtweise vertreten. Ich bin selbst Internist, Infektiologe, habe auch zwei Jahre intensivmedizinisch gearbeitet und (habe) seit 20 Jahren befasse ich mich forschungsmäßig mit Antibiotikaresistenzen im Labor - aber ich kenne auch die Auswirkungen in der Klinik. Wir wissen, dass Antibiotikaresistenz kein humanmedizinisch isoliertes Problem ist. Es gibt das *One Health*-Konzept (sozusagen, das besagt), dass Resistenzen vom Tier auf den Menschen, vom Mensch auf das Tier, von der Umwelt auf den Menschen und das Tier übertragen werden, weil Bakterien diese Sektorengrenzen überschreiten. Ich will es nicht zu kompliziert machen, aber

vielleicht noch ein Hinweis: wir können auch nicht nur auf die einzelnen Stämme sehen, wir müssen auf die Gene sehen, weil die Resistenz-Gene sogar in der Lage sind, über verschiedene Bakterienarten hinwegzuspringen und sich auszubreiten. Das macht die Sache hochkomplex. Es gab Anfang des Jahres eine viel beachtete internationale Publikation, die von einer „stillen Pandemie“ gesprochen hat. Da hat man erstmalig global für 2019 die Toten durch Antibiotikaresistenzen versucht zu schätzen. Und das waren, wenn man konservativ schätzt, 1,27 Millionen (Mio.), das sind mehr, als SARS-CoV-2 in 2020 gefordert hat. Und die Entwicklung nimmt (eben) deutlich zu. (Und) deswegen begrüße ich (quasi) diesen Gesetzesentwurf. Hier geht es vor allen Dingen um drei Antibiotikaklassen: Fluorochinolone, dritte/vierte Generation Cephalosporine und Colistin. Gerade die Fluorochinolone liegen uns sehr am Herzen. (Die hatten,) das ist eine extrem wirksame Gruppe an Antibiotika, die wir gerne genommen (eingesetzt) haben, weil sie schnell abtötet, weil sie (und) gut ins Gewebe geht, und wir haben sie für schwere Infektionen lange Zeit benutzt. Seit 20 Jahren müssen wir sagen, funktionieren die Fluorochinolone gar nicht mehr (so) gut. Seit zehn Jahren setzen wir sie nicht mehr empirisch (bei schweren Infektionen (Sepsis)) ein, obwohl sie erst in den (19)80er Jahren eingeführt worden, durch die Resistenzentwicklung. Wir müssen hier also über Zeiträume von etwa zehn Jahren immer nachdenken und nicht nur (sozusagen ganz) kurzfristig die Daten vergleichen. Ob der Gesetzesentwurf selber die beste Lösung ist (sozusagen), um dieses Ziel zu erreichen, (weil auch in der Humanmedizin bemühen wir uns, Antibiotika restriktiv einzusetzen,) das weiß ich nicht. (Manchmal) würde ich mir wünschen, dass bestimmte Klassen an Antibiotika einfach komplett verboten we(ü)rden, anstatt (sozusagen) über vermehrte Dokumentation den Einsatz zu begrenzen. Vielen Dank.

Der Vorsitzende: Ja, vielen Dank Prof. Dr. Pletz. Als nächstes kommt Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump. Bitte schön.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ja, auch vielen Dank für die Einladung. Ich muss sagen, ich bin erst gestern aus dem Urlaub wiedergekommen und wurde etwas überrascht. Ich bin auch schon der



Dritte, der gefragt wurde, ob er hier hinkommt. Also meine Vorbereitungszeit möchte ich entschuldigen, die war nicht sehr lang, während der Autofahrt heute. Ich bin Diplom-Agraringenieur, ich bin auch Tierarzt. Ich bewirtschafte auch einen landwirtschaftlichen Betrieb als praktizierender Landwirt und ich habe auch einen Hähnchenmaststall. Ja, und als Tierarzt bin ich eben auch besonders im Bereich Lebensmittel tätig. Von allen diesen Gesetzen bin ich dann also eigentlich doppelt betroffen. Wir sind zuständig als Landwirte und Tierärzte dafür, dass wir ausreichend hochqualitative hochwertige Lebensmittel bekommen und wir sind auch für Tierwohl und Tierschutz zuständig. Eigentlich sehr positiv. Aber leider werden wir doch manchmal auch beschimpft als Lebensmittelvergifter, Tierquäler. Und das ist eben ein Punkt, der auch dafür sorgt, dass wir wenig Nachwuchs bekommen. Wir müssen ja unsere landwirtschaftlichen Nutztiere gut betreuen. Aber wenn jemand aus dem Studium entlassen wird und gleich mit Dreck beworfen wird, hat er irgendwann keinen Bock mehr. Zeitgleich hören im Moment immer mehr Nutztierpraktiker auf, d. h. unsere Kohorte der *Babyboomer* verabschiedet sich, teilweise auch früher als eigentlich gewollt, deswegen, weil der bürokratische Aufwand viel zu hoch wird und die alten Herren, so wie ich, dem nicht mehr gewachsen sind, besonders wenn sie Einzelkämpfer sind. Diese Praxen werden aufgegeben. Oft ist es auch so, dass auch die Nachkommen, auch wenn sie Tierarzt sind, diesen Beruf dann nicht mehr ergreifen wollen. Ich bin nicht nur Landwirt, bin auch Tierarzt, bin auch Fachtierarzt für Schweine, bin auch Fachtierarzt für Geflügel und ich habe auch die Weiterbildungsermächtigung für beide Fachgebiete. Bei uns können die jungen Kollegen auch während der Arbeitszeit eine Doktorarbeit schreiben. Das ist der einzige Grund, weshalb ich noch Nachwuchs bekomme. Sie können sich von mir fortbilden (lassen), sie können Doktor werden. So, nach einer gewissen Zeit (sind sie dann jedoch), meistens haben sie ja dann ihren Fachtierarzt und ihren Doktor, sind sie dann doch genervt von der Bürokratie und ganz besonders von der Rechtsunsicherheit, die auf vielen Gebieten auf sie einströmt. Sie können sich vorstellen, dass eine junge Tierärztin, die vielleicht einen kleinen Fehler gemacht hat, ein Datum falsch geschrieben hat, gar nichts dafür kann, oder der Landwirt hat eine falsche Aussage gemacht, nicht amüsiert ist, wenn sie morgens die Tür aufmacht und da steht die Polizei.

Und das ist wirklich kein Scherz, sondern es ist wirklich so. Sobald (, sagen wir mal,) ein Datum da steht, Abgabe des Medikamentes vor dem möglicherweise falsch angegebenen Datum für die Einstellung der Tiere, wird das gewertet als Abgabe auf Vorrat. Das ist eine Straftat. Das wird weitergegeben an die Staatsanwaltschaft. (Dann kommt die Polizei zu den Behörden. ... Sie wollen? Er hatte weniger gemacht. ...) So, also diese Rechtsunsicherheit führt eigentlich dazu, dass wir ein Problem haben, Tierärzte zu bekommen. Dann will ich kurz sagen, wie wir arbeiten. Wir erheben bei unseren Masthähnchen, die wir betreuen, eine Betreuungspauschale, d. h. wir leben nicht von Abgaben von Medikamenten. Das, was wir abgeben, sind hauptsächlich Impfstoffe und Ergänzungsfuttermittel. In dieser Betreuungspauschale ist drin eine bakteriologische Untersuchung (BU), ein Resistenztest. Jedes unserer Hähnchen, jeder Bestand hat einen Resistenztest durchgemacht. Reserveantibiotika werden wirklich nur im Notfall eingesetzt. Und ich sehe darin auch nicht den Sinn eines Multiplikators, denn ich könnte nichts anderes einsetzen. Ich setze ein Reserveantibiotikum nur dann ein, wenn ich nichts mehr anderes einsetzen kann. So, dann, welche Alternativen gibt es?

Der Vorsitzende: Wir wären jetzt schon bei vier Minuten.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ja, dann mache ich das ganz kurz. Dann geht es nochmal darum, warum sollen wir Dinge melden, die eigentlich nur den Landwirt angehen? Das sind nicht unsere Tiere. Es ging ja um diese Meldeverpflichtung. Dann meine ich, Maßnahmenpläne sollten nur noch geschrieben werden für zehn Prozent der Betriebe, denn alle anderen, die einen Maßnahmenplan schreiben müssten, das ist nicht dadurch bedingt, dass da zu viele Medikamente eingesetzt worden ist (sind), ein hoher Therapiewert hat nichts damit zu tun, hat nichts mit der Menge der abgegebenen Medikamente zu tun. So, das können wir dann bei den Fragen vielleicht noch machen. Und dann meine ich, dass zugelassene Kombipräparate, das hat ja einen Grund, dass sie zugelassen sind, auch als ein Medikament bewertet werden sollen und nicht danach, wie viele Einzelmedikamente da drin sind. Vielen Dank.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Nur für diejenigen, die heute neu sind oder das erste Mal dabei sind:



da oben (*Bildschirmampel an der Decke in der Mitte des Sitzungssaales*) ist ein kleiner grüner Kasten, wo jetzt sechsmal Null steht; da läuft die Uhr mit. Wenn sie auf Rot schaltet, dann möglichst schauen, dass man dann so zum Ende kommt. Herr (Dr.) Wilms-Schulze Kump, wenn Sie das Mikro(fon) bitte noch ausschalten würden. Ja, bitte schön Frau Dr. Fuchs (BTK).

Dr. Iris Fuchs (BTK): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Die Gesundheit von Tieren hängt von einer Vielzahl an Faktoren ab, die maßgeblich über den Einsatz von Antibiotika entscheiden. Faktor Tierhaltung: Die Realität zeigt, dass z. B. in Milchviehställen, die vor zehn Jahren errichtet, aber auch in neuen, die als Tierwohlstall im Bauplan deklariert worden sind, teils erhebliche Defizite vorliegen, die sich negativ auf die Gesundheit der Tiere auswirken. Unzureichende Entmistung der Stallböden führt zu therapiewürdigen Klauenerkrankungen. Futtertische mit falsch eingestellten Nackenrohren lassen Entzündungen im Nackenbereich entstehen und Vieles mehr. Landwirte hatten und haben beim Neubau von Ställen keine Rechts- und Planungssicherheit, da konkrete Vorgaben in der Tierschutznutztierhaltungsverordnung (TierSchNutzV) fehlen. Faktor Mensch: Auch in Tierwohlställen steigen die Tierzahlen, nicht jedoch das dafür notwendige Betreuungspersonal. Zu wenig Personal bedeutet zu wenig Zeit für Tierbeobachtung oder bei der Futterherstellung. Krankheitsanzeigen werden nicht frühzeitig erkannt, z. B. Stoffwechselstörungen durch schlechte Silage, die sich erheblich negativ auf Klauen und Euter auswirkt. Ein Betreuungsschlüssel ist im Tierschutzrecht nicht vorgegeben. Faktor Tiergesundheitsmanagement: Die seit 21. April 2021 im EU-Tiergesundheitsrechtsakt enthaltene Möglichkeit der gesetzlichen Verankerung der tierärztlichen Bestandsbetreuung wurde bislang seitens der Bundesregierung nicht national umgesetzt. Ebenso wurde noch keine nationale Tiergesundheitsdatenbank etabliert, in der alle für die Tiergesundheit relevanten Daten einfließen und vor allen Dingen den Hoftierärzten zur Analyse zur Verfügung gestellt werden. Wir Tierärzte sehen trotz des Minimierungserfolges von 65 Prozent noch ein deutliches Reduktionspotential beim Einsatz von Antibiotika, wenn der Gesetzgeber endlich alle Tiergesundheitsfaktoren berücksichtigen und die Forderungen der Tierärzteschaft umsetzen würde.

Für die tierärztliche Bestandsbetreuung und die damit erforderlichen Betriebsbegehungen mit ausführlicher Datenanalyse zur Erkennung und Abstellen von Krankheitsursachen benötigen Tierärzte Zeit. Die Zeit zur Etablierung einer präventiven Tiergesundheitsstrategie darf nicht durch überbordenden Dokumentationsaufwand verloren gehen. Wir fordern die Meldung der verwendeten Antibiotika an die EMA, die erstmals für Rinder, Schweine, Hühner und Puten zum 30. September 2024 erforderlich ist, vom national konzipierten Antibiotikaminimierungskonzept zu trennen. Wir lehnen die Übertragung der Meldepflicht auf Tierärzte aufgrund der erheblichen Rechtsunsicherheiten ab. Wir vermissen von der Politik Wertschätzung gegenüber unserem Berufsstand und Anerkennung unserer fachlichen Expertise. Lassen Sie uns gemeinsam zuerst in einem ersten Schritt die genannten präventiven Möglichkeiten für eine weitere Reduktion von Antibiotika nutzen, als den dritten mit bürokratischer Mehrbelastung voranzustellen. Wir Tierärzte sind zur konstruktiven Zusammenarbeit bereit. Vielen Dank.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Als nächstes kommt Dr. Schmaußer (bpt). Bitte schön.

Dr. Michael Schmaußer (bpt): Ja, danke für die Einladung. Ich werde jetzt nicht die Stellungnahmen wiederholen, sondern versuchen, eine eigene Gewichtung ein bisschen rüber zu bringen. Ich bin praktischer Tierarzt, wie (der) vom Berufsverband auch (schon) der Name (impliziert). Ich begrüße es natürlich bzw. ich freue mich, dass in der Ersten Lesung im Bundestag am Freitag die Antibiotikareduktion auch gutgeheißen bzw. auch mal gelobt worden ist. Ich sehe auch die Resistenzentwicklung vielleicht sogar besser, dass man (wir) schon positive Anzeichen haben in der *Access, Watch and Reserve (AWaRe)*-Liste von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) z. B. kommt es (da) schon deutlich raus. Was mir aber aktuell in der Erweiterung dieser Gesetzeslage fehlt oder bemängeln möchte, ist, Milch ist nicht gleich Mast. Wir haben die bisherigen (Mast oder) Reduktionen im Antibiotikabereich vor allem im Mastbereich geschaffen. Wenn ich jetzt meinen Hauptarbeitsbereich Milch, (bzw.) Milchrind dazu nehme, Milch ist eines der sichersten tierischen Lebensmittel, die wir haben. Die werden antibiotisch auf Rückstände kontrolliert,



täglich bei der Anlieferung. Wir haben (werden) da nicht mehr so viel machbar (machen können). Und was mir da eben aufstößt, ist das Mehr an Bürokratie. Wenn man allein die EU-Vorgaben umsetzen würde, da bin ich voll dabei, das können wir Tierärzte, (und) Landwirte alle leisten, das ist auch sinnvoll für die Transparenz dem Verbraucher gegenüber. Aber das noch Mehr ist ein Bürokratieaufwand, den wir Tierärzte irgendwann nicht mehr leisten werden können. Der Kollege hat es schon angesprochen, die Älteren hören auf, die Jüngeren kommen da nicht mehr rein, weil es ihnen zu viel Bürokratie ist. Und zwar nicht bloß in der Praxis, sondern auch in der Kontrolle. Also wir haben auch das Problem, dass die Kontrollbehörden den Nachwuchsmangel haben. Diese knappe Ressource Tierarzt, Tierärzte, die wir haben, sollten wir meiner Meinung nach viel mehr im Bereich Bestandsbetreuung, auch gerade schon angesprochen, nutzen und zwar, wie es eben wiederum schon angesprochen worden ist, das *Animal Health Law* (AHL) im Artikel 25 steht es genau drin. Und darauf warten wir Tierärzte seit Jahren, eigentlich schon seit 2016, wo (als) das Gesetz rausgekommen ist. Also die Tiergesundheitsbesuche im Rahmen von Bestandsbetreuung endlich umsetzen dürfen, dass wir dieses Gesundheitsmanagement dem Betriebsleiter zu Gute kommen lassen wollen. Im Prinzip ist es eine dreifache *Win*-Situation. Wir alle wollen weniger Antibiotika, dass wir wieder einen gesunden Bestand erreichen können. Der Landwirt hat gesündere Tiere, für die er weniger Zeit braucht und für die er mehr Leistung erwarten kann, bzw. gerade im Milchbereich, wenn er dann auch ohne Wartezeit die Produkte verkaufen kann. Und wir Tierärzte haben einen Vorteil mit Bestandsbetreuung, indem wir die Besuche terminieren können. Das ist für die Zukunft der Tierärzteschaft, die *Work-Life-Balance*, einfach das Wichtigste ist oder mit das Wichtigste (ganz oben steht). Viel einfacher umzusetzen als die Notfalltermine, die wir bei kranken Tieren immer vermehrt haben. Und auch in anderen Bereichen, ob es jetzt Pharmaindustrie ist, die Impfstoffe immer mehr produzieren, da geht es in Richtung Gesundheit, die Datenerfassung wird besser, auch wenn noch nicht alle die Zugriffsmöglichkeiten haben. Oder wie wir z. B. in Bayern versuchen, auch die Tierarztzukunft dahingehend aufzustellen, dass man in einem Masterstudiengang an den Hochschulen die Tierärzte für die Zukunft Richtung Bestandsbetreuung ausbilden.

Wir arbeiten schon in die richtige Richtung, wir bräuchten bloß noch die Gesetze dafür. Deswegen mein Plädoyer: so wenig Bürokratie wie möglich, so viel Bestandsbetreuung wie möglich.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank, das war eine Punktlandung. Und jetzt machen wir weiter mit Frau Dr. Schüller (BfT). Bitte schön.

Dr. Sabine Schüller (BfT): Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Vielen Dank für die Möglichkeit, hier unsere Perspektive darzustellen zu können. Vorweg möchte ich hervorheben, dass der BfT die weiteren Bestrebungen zur Kontrolle der Entwicklung antimikrobieller Resistenzen mit dem Ziel, die Wirksamkeit von Antibiotika für Mensch und Tier zu erhalten unterstützt. Viele Maßnahmen wurden in der Tiermedizin ja schon etabliert, es wurde schon angesprochen. Wir erkennen aber auch die Wirkung des Modells des Therapiehäufigkeitsindex zur Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes an und unterstützen eben somit auch grundsätzlich die Fortsetzung der Neuordnung des Tierarzneimittelrechts mit Blick auf dieses Element. Wobei aber immer auch, und das wurde auch schon erwähnt, mit den Vorgaben der EU abgeglichen werden sollte. Und statt eines immer weiteren Ausbaus der Kontrollmaßnahmen mit unter Umständen (u. U.) unerwünschten und nachteiligen Effekten für die Tiergesundheit und auch für die Resistenzkontrolle, versprechen wir uns mehr (durch) nachhaltige Effekte durch Krankheitsvorbeuge und in der Nutztierhaltung darin, das Tiergesundheitsmanagement weiter auszubauen – wie (es) auch durch eine regelmäßige tierärztliche Bestandsbetreuung, die auf Basis des europäischen Tiergesundheitsrechts auch in Deutschland verbindlich verankert werden könnte. Drei Punkte bedürfen aus unsere Sicht im vorliegenden Gesetzentwurf noch Anpassungen. Aufgehoben werden sollten die in dem Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen der Kombination von Wichtungsfaktoren, die bisher unverändert beibehaltene selektive Privilegierung ausgewählter synergistischer Kombinationspräparate bei der Berechnung der Therapiehäufigkeit und die erweiterte Differenzierung des Empfängerkreises bei der Meldung der Abgabemengen durch die Industrie. Warum? Alle geplanten Maßnahmen sollen ja der Kontrolle der Resistenzentwicklung dienen. Dazu sollten sie angemessen sein und keine nachteiligen Auswirkungen auf eben



dieses Ziel haben. Negative Folgen für die Tiergesundheit bei begrenztem Effekt zur Kontrolle der Resistenzentwicklungen im Zusammenhang mit der Behandlung des Menschen sollten vermieden werden. Im Einklang damit ist es wichtig, dass der Tierarzt sich immer noch im jeweiligen therapeutischen Fall für die veterinärmedizinisch angemessene Therapie mit sachgerechter Auswahl des geeigneten Antibiotikums entscheiden kann und unerwünschte Ausweichbewegungen vermieden werden. Im Speziellen sind Auswirkungen für Milchkühe, die neu in die Erfassung (zur Bestimmung des Therapiehäufigkeitsindex) aufgenommen werden, während (deren) Therapie, aber nur einen kleinen Prozentsatz der Gesamtanwendung ausmacht, zu vermeiden. Auch sollte der Marktzugang für neue, innovative Produkte durch diese unwägbareren Rahmenbedingungen nicht erschwert werden. Aus diesen Überlegungen heraus halten wir es für wichtig, zu den genannten Punkten Nachjustierungen vorzunehmen. Vielen Dank.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Frau Dr. Schüller (BfT) - ebenfalls eine Punktlandung. Und wir machen weiter mit Herrn Fechler (DBV). Bitte schön.

Roger Fechler (DBV): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren. Die Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes auf das notwendige Maß und vor allem die Vermeidung von Resistenzen ist ein äußerst wichtiges und ernstzunehmendes Thema, dessen sich die Tierhalter sehr wohl bewusst sind. Das möchte ich hier eingangs nochmal hervorheben. Da wird intensiv in den Betrieben dran gearbeitet. Wir haben eine wirtschaftsgetragene Datenbank eingerichtet schon 2012 und sind da mit den Tierärzten gemeinsam unterwegs. Allerdings bedarf es praxistauglicher Regelungen bei der Umsetzung weiterer Regelwerke. Und wenn wir jetzt auf den aktuellen Gesetzentwurf schauen, wäre da aus unserer Sicht zuerst mal ein Blick auf die Erweiterung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzeptes und der Aufnahme neuer Nutzungsarten hinzuweisen, was insbesondere die Milchviehbetriebe betrifft. Davon werden nach unserer Schätzung fast 40 000 Betriebe mit ihren Tierärzten betroffen. Entsprechende Strukturen, Datenbankabläufe sowie die Umsetzung durch Tierärzte und Landwirte sind derzeit ja noch nicht so ganz klar und müssen vor allen Dingen dann auch eingeübt werden. Insofern halten wir eine Umsetzung

zum 1.1.(20)23 praktisch für nicht möglich. Es bedarf einer Einrichtung von einer zeitlichen Übergangsregelung, wo man die Dinge auch übt, damit man dann nach einer gewissen Zeit auch wirklich zu belastbaren, vernünftigen Daten kommt und auch zu Wegen, die einfach und praktikabel sind und nicht zu unnötiger Bürokratie führen. Zweiter Punkt wäre § 57, wo ja doch für die Ermittlung der Therapiehäufigkeiten, es ist heute schon mehrfach angesprochen worden, beim Einsatz bestimmter Arzneimittel die Multiplikation der jeweiligen Behandlungstage mit unterschiedlichen Faktoren vorgeschrieben werden soll. Das konterkariert aus unserer Sicht einen verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika. Es ist zu befürchten, dass dadurch nicht mehr die bestverfügbare Therapiemöglichkeit genutzt wird und das, obwohl doch hier auch wirklich mit einer strengen Antibiotikampflicht gearbeitet wird und zielgerichtet auch das Mittel ausgesucht wird. Und insofern ist nicht zu verstehen, warum dann der zielgerichtete Einsatz durch diese Faktoren bestraft wird. Da bitten wir nochmal ein Augenmerk drauf zu richten. Ein weiterer Punkt betrifft § 58. Nach wie vor sollen da halbjährliche Maßnahmenpläne erstellt werden, wenn die Kennzahl zwei überschritten wird. Diese Pläne erfordern einen hohen Zeitaufwand, beschäftigen Tierhalter, Hoftierärzte, Kontrollbehörden. Die Wirkung der Maßnahmen erfolgt teilweise erst nach sechs Monaten. Insofern wäre auch hier der Wunsch, da nochmal drüber nachzudenken und die Vorgabe der halbjährlichen Maßnahmenpläne auf jährlich zu ändern in Anpassungen auch an die jährliche Ermittlung der bundesweiten Kennzahl, d. h. ja nicht, dass zwischendurch nicht gearbeitet wird, aber es würde schon die Lage deutlich entspannen und man kann das Augenmerk auf das Wesentliche richten. Soweit vielleicht die wichtigsten Punkte. Im Übrigen, es kommt drauf an, praxistaugliche Regelungen zu haben, damit Antibiotika mit Blick auf Tiergesundheit und Resistenzvermeidung so wenig wie möglich, aber so gezielt wie nötig eingesetzt wird. Danke.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Herr Fechler (DBV) Und den Abschluss in der Runde macht Frau Dr. Kuiper (NMELV). Bitte schön.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren. Vielen Dank für die Möglichkeit, in



diesem Rahmen zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen. Der Entwurf zusammen mit der Gegenäußerung der Bundesregierung ist zur Umsetzung des Artikels 57 der Verordnung 2019/6 und zur Fortführung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzeptes geeignet und wird grundsätzlich begrüßt. Die Aufnahme neuer Nutzungsarten in das Konzept und den Wechsel der Meldepflicht der Anwendung zum Tierarzt ist nachvollziehbar. Bereits jetzt werden in Niedersachsen zu über 95 Prozent die Meldungen und Änderungen der Meldungen nicht durch Tierhalter, sondern durch Tierärzte eingegeben. Für Behandlungen in Hobbyhaltung und später bei Hunden und Katzen sehe ich keine bessere Lösung. Bei all dem bürokratischen Aufwand, den wir nicht vermeiden können, gibt es eine Entlastungsmöglichkeit, die die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung leider abgelehnt hat, da sie eine Aufweichung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzeptes fürchtet, nämlich die Änderung der Berechnung der Therapiehäufigkeit. Die Sichtweise teile ich nicht. Tierärzte, Tierhalter und Behörden fordern schon lange eine Entlastung durch Änderung der Formel, der relativ komplexen Formel, zur Berechnung der Therapiehäufigkeit. Für eine korrekte Berechnung der Therapiehäufigkeit ist der Meldeaufwand auf Seiten der Tierhalter sehr groß. Es müsste jedes geschlachtete, aus Tierschutzgründen getötete und jedes verendete Tier tagesgenau gemeldet werden für eine korrekte Berechnung. Mit dem Änderungsantrag Niedersachsens und Sachsens sollte die sog. adjustierte Therapiehäufigkeit etabliert werden, die auf die Meldung von Abgängen verzichten kann. Tierhalter werden entlastet und der Kontrollaufwand wird deutlich reduziert. Die Formel ist schlanker, aber wissenschaftlich fundiert und wurde im Rahmen der sog. KAbMon-Studie von der Uni Berlin entwickelt. Und anders als in der Gegenäußerung der Bundesregierung dargestellt, werden mit der neuen Berechnungsmethode Antibiotikahochverbraucher sicher aufgespürt, gerade im Bereich der Geflügelhaltung bei den vielen Zu- und Abgängen. Nach Einschätzung der Länder ist die Umsetzung der Ziffer 6 der Rückäußerung der Bundesregierung der richtige, nein es war die Stellungnahme des Bundesrates, der richtige Schritt und daran möchte ich, wenn ich die Möglichkeit noch habe, an dieser Stelle gerne erinnern. Und nicht ohne Grund hat der Antrag eine deutliche

che Mehrheit im Bundesrat gefunden. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Frau Dr. Kuiper (NMELV). Damit sind wir mit den Eingangsstatements durch. Wir starten gleich in die Fragerunde und wir beginnen mit der (Fraktion der) SPD, Frau Dr. Kersten. Bitte schön.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, Frau Staatssekretärin, liebe Kolleginnen und Kollegen, werte Sachverständige. Machen wir doch gleich weiter mit Frau Dr. Kuiper (NMELV). Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich würde das gerne nochmal ein bisschen vertiefen. Diese Bundesratsinitiative, ich glaube Ziffer 6 war das - können Sie uns erklären wo mehr oder weniger diese Berechnung der adjustierten Therapiehäufigkeit? Wie ist das ins Verhältnis gesetzt worden zu dem, wie es jetzt läuft und was geändert werden sollte? Wo ist die Korrelation? Wo würden Sie da das Problem sehen, dass man vielleicht Hochbetriebe nicht identifizieren könnte? Also mehr Meldeaufwand und die Vielverbraucher dennoch nicht zu finden oder anders rum?

Dr. Heidi Kuiper (NMELV) beginnt, ohne das Mikrofon einzuschalten, so dass eine Aufzeichnung nicht möglich ist.

Der Vorsitzende: Frau Dr. Kuiper (NMELV), wenn Sie Ihr Mikrofon einschalten würden. Sie müssen leider nochmal beginnen. Es würde an der Zeit zugeschlagen, weil sonst kann man das in der Aufnahme nicht verstehen.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Ja, okay, dann fange ich doch nochmal an. Ja, vielen Dank, dass Sie nochmal nachhacken, weil die adjustierte Therapiehäufigkeit liegt mir wirklich am Herzen. Als Leiterin der Projektgruppe zum Thema bin ich davon überzeugt, dass von dem vorgeschlagenen Berechnungssystem bei deutlich weniger Meldeaufwand und Kontrollaufwand mehr Antibiotikahochverbraucher aufgespürt werden können, als das alte, sehr wissenschaftliche Berechnungssystem es kann. Wir möchten wirklich nicht das Antibiotikaminimierungssystem schwächen, wie die Bundesregierung es fürchtet, sondern wir möchten es stärken und dabei die Akzeptanz bei Tierhaltern und



auch bei den Überwachungsbehörden verbessern. Das Problem ist, wer melden muss, der macht Fehler. Das aktuelle Meldesystem, Berechnungssystem ist deshalb fehlerbehaftet, insbesondere wegen der Meldung von Abgängen. Abgänge in einem großen Stall können wir uns so vorstellen, normalerweise, wie ich gesagt hatte, muss jedes gemeldete Tier, jedes getötete Tier, jedes verendete Tier, jedes geschlachtete Tier gemeldet werden. Wenn das nicht passiert, dann wird die Anzahl der Tiere theoretisch im Stall immer größer und die Antibiotikamenge, die ich einsetze, verteilt sich auf mehr Tiere. Deshalb ist dann die Therapiehäufigkeit niedriger, als sie es wäre, wenn ich alle Tiere halt als abgehende Tiere gemeldet habe. Also wenn ich 100 Tiere theoretisch im Stall habe, da sind aber nur vier und ich teile dann halt die eingesetzte Antibiotikamenge, dann habe ich einen Vorteil, weil der Wert der entsteht, relativ gering ist. Unterlassene Meldungen hatten deshalb in der Vergangenheit nur Vorteile und resultierten in falsch niedrigen Therapiehäufigkeiten. Bei der Berechnung der adjustierten Therapiehäufigkeit müssen nun nur noch Zugänge und keine Abgänge mehr gemeldet werden. Im Ergebnis senkt sich insgesamt das Zahlenniveau ab, aber die Werte korrelieren und das sieht man, glaube ich auch, auf diesen Abbildungen. Also wir möchten da nichts unter den Tisch fallen lassen, sondern die Werte korrelieren und ich erwische halt nur ein paar mehr Ausreißer. Die Berechnung stellt Betriebe, die in der Vergangenheit Meldungen unterlassen und sich so schön gerechnet haben, deutlich schlechter dar und korrektes Melden würde in der Zukunft belohnt werden. In der Vergangenheit wurde es durchaus bestraft, wenn jemand korrekt meldet hat. Ich habe die Gegenäußerung der Bundesregierung und die Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) zu unserem Antrag gelesen und könnte jetzt auf jedes einzelne Argument eingehen, aber ich denke, das sprengt hier den zeitlichen Rahmen. Wichtig ist doch, dass wir in der Zukunft Hochverbraucher aufspüren und das Minimierungskonzept dadurch stärken. Die Berechnung der adjustierten Therapiehäufigkeit bietet diese Möglichkeit bei einer Verschlankung des Systems und wir sollten doch zukünftig als Behörde und Tierhalter unser Ziel, Antibiotikaminimierung vor Augen haben, und nicht die permanenten Dateneingaben und Zeit für Kontrollen verschwenden. Ich bin gerne bereit, das Ganze auch bei der nächsten Änderung

des TAMG nochmal zu diskutieren, aber ich halte den Zeitpunkt jetzt, wo neue Tierarten, Nutzungsarten aufgenommen werden ins Konzept, für perfekt. Und wenn ich schon die Gelegenheit habe, hier vor Ihnen sprechen zu dürfen, dann möchte ich auch gerne nochmal daran erinnern, dass Sie vielleicht bei den weiteren Gesetzgebungsverfahren die adjustierte Therapiehäufigkeit doch noch berücksichtigen.

Der Vorsitzender: Vielen Dank. Und wir fahren gleich weiter fort mit der (Fraktion der) SPD, Frau Dr. Kersten.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Vielleicht noch eine ganz kleine Nachfrage. Einmal zum Null-Beleg Ihre Aussage?

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Wenn keine Antibiotika eingesetzt werden, das dann der Tierhalter eine Bestätigung machen muss? Oder was meinen Sie mit dem Null-Beleg?

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Die juristische Bedeutung eines sog. Null-Beleges, sagten Sie.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Also wenn Restmengen verschrieben werden?

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Null-Beleg, Sie müssen ja praktisch Null-Belege ausführen und die sind aber juristisch nicht haltbar oder nicht verankert. Können Sie da etwas zu sagen?

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Das ist vielleicht eher eine Frage für die Praktiker.

Der Vorsitzende: Ich bitte um Verständnis - einfach nur auch für das Protokollarische, dass man das machen kann, dass man kein Zwiegespräch macht, sondern dass wir da eine geordnete Diskussion machen. Danke schön für das Verständnis.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Gut, dann fange ich wieder an. Dann hätte ich nochmal eine Frage an Herrn Dr. Wilms-Schulze Kump. Wie können grundsätzlich Ihrer Meinung nach Antibiotika eingespart werden?

Der Vorsitzender: Herr Dr. Wilms-Schulze Kump, bitte schön.



Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Grundsätzlich natürlich durch Verbesserung der Tierhaltung. Da ist nicht nur der Landwirt gefordert, sondern auch der Tierarzt. Ich hatte schon gesagt, dass wir einmal wöchentlich in die Bestände fahren und da schon auch genau beurteilen können, ist die Lüftung richtig eingestellt, wie ist es mit dem Licht, ist die Einstreu in Ordnung oder so etwas, also Verbesserung der Tierhaltung. Wenn wir dann aber trotz allem, es gibt auch im Straßenverkehr Unfälle, ein Problem haben mit Krankheiten und müssen ein Antibiotikum einsetzen, klar dann müssen wir es einsetzen. Man fragt sich natürlich, welche Alternativen gibt es zu Antibiotika? Und da haben wir im Moment schon ganz gute Erfahrungen mit sog. Probiotika oder Präbiotika oder Symbiotika. Und da haben wir dann im Moment eigentlich das Problem der Zulassung. Also wir würden uns sehr freuen, wenn solche Präparate zu *Competitive Exclusion*, d. h., die verdrängen die bösen Keime, zugelassen werden würden. Und das, sagen wir mal, recht kostengünstig und zeitnah. Und das ist im Moment eben etwas behindert. Es kostet sehr viel Geld und dauert sehr lange. Und da meine ich, sollten diese Zulassungsverfahren einfach mal überdacht werden. Denn das ist ja nun nichts Schlimmes ein Präbiotikum, es ist einfach was Gutes.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Herr (Dr.) Wilms-Schulze Kump und wir fahren fort mit der (Fraktion der) SPD, Frau Dr. Kersten.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Dann hätte ich an Frau Dr. Fuchs (BTK) noch eine Frage. Wie würden Sie das einschätzen eine verpflichtende Bestandsbetreuung? Wie steht da Ihr Verband dazu?

Der Vorsitzender: Frau Dr. Fuchs (BTK), bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Danke schön. Die verpflichtende Bestandsbetreuung ist ein wesentliches Element, weil die Krankheitsursachenerkennung ist ja wichtig. Und es heißt, ich als Bereichsamtstierärztin (Fachbereichsleiterin und Amtstierärztin, die tagtäglich draußen (ist), (ich) kenne ich die Probleme im Betrieb und ich sehe auch viele Betriebe, die große Probleme haben, die bei Schlachthöfen aufgefallen sind oder in Tierkadaverbeseitigungsanstalten. Und insofern würden wir (uns) das auch sehr

begrüßen, wenn es z. B. diese ganzen Daten einfließen in die HI-Tier-Datenbank und wir hätten Ampelsysteme mit einer Risikobewertung. Und ich kann vor allen Dingen rausgehen, wenn ein Betrieb von „Gelb“ („Grün“) auf „Gelb“ gerutscht ist, dass ich dann hingehen kann und kann den (Gründe) analysieren und muss nicht nur Strafzettel verteilen. Und das Wichtigste ist, die Krankheitsursachenerkennung und die kann man aus diesen Daten erkennen und die Bestandsbetreuung befasst sich mit der ausführlichen Datenanalyse, mit entsprechenden Programmen. Und ich kann an der Milch (den Milchwerten) erkennen, dass z. B. in vier, sechs Wochen die Kühe lahm laufen. Und d. h. ich muss da wieder Entzündungshemmer oder schlimmstenfalls Antibiotika einsetzen. Und dieser präventive Ansatz (, der) ist für uns Tierärzte wichtig. Und wir reden immer von Tierwohl, wir müssen von Tiergesundheit reden aus unserer Sicht, das ist das A und das O. Vielen Dank.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Und jetzt kommt von der (Fraktion der) SPD Frau Stamm-Fibich. Bitte schön.

Abg. Martina Stamm-Fibich (SPD): Herzlichen Dank Herr Vorsitzender. Ich habe eine Frage, die ich gerne richten möchte an den bpt, an den Herrn Dr. Schmauß, und an den DBV, den Herrn Fechler. Deutschland hat laut des Berichts der EMA mit 88 Milligramm (mg) pro Tier einen deutlich höheren Antibiotikaverbrauch als andere Nachbarstaaten, wie z. B. Dänemark liegt mit 38,2 mg pro Tier deutlich unter dem deutschen Wert, aber auch andere Länder, wie die Niederlande und Frankreich, sind besser als wir. Was machen diese Länder wirklich besser? Und welche Maßnahmen kann Deutschland ergreifen, um künftig ähnlich gut abzuschneiden? Danke.

Der Vorsitzender: Die Frage ging an Herrn Dr. Schmauß (bpt) und Herrn Fechler (DBV). Herr Dr. Schmauß, bitte.

Dr. Michael Schmauß (bpt): Danke für die Frage. Ich kann leider gar nichts sagen zu den anderen Ländern. Ich fahre nicht sehr oft in andere Länder, ich liebe mein Land und bin in Bayern auch gern unterwegs mit meinen Kindern. Also, ich weiß auch tiermedizinisch wenig, was die anderen Län-



der machen. Ich fahre aber auch auf Fortbildungsveranstaltungen, da kann ich Ihnen leider wenig dazu sagen. Was wir aber machen können, das kann ich Ihnen schon sagen, und das ist das, was auch jetzt schon angesprochen worden ist, auch in meinem Statement, wir müssten mehr Gesundheitsprophylaxe betreiben. Und das tun wir viel zu wenig, weil wir die gesetzlichen Vorgaben nicht haben. Ich bin seit 2004 fertig mit dem Studium, seit 2008 in eigener Praxis und mache seitdem nichts anderes, als die Bestandsbetreuung zu etablieren. Die einzigen Betriebe, die ich davon noch überzeugen kann, sind die, die selbst davon überzeugt sind, die davon wissen, was es für Vorteile hat für ihren Betrieb, für die Wirtschaftlichkeit des Betriebes, für die Gesundheit des Betriebes. Aber die Betriebe, von denen wir hier reden, da geht es um die Betriebe, die zu viel (Antibiotika) brauchen, wie Sie es zurecht anmerken. Und die Betriebe wissen entweder nichts davon oder wollen davon nichts wissen. Und deswegen brauchen wir eine gesetzliche Vorgabe für die Bestandsbetreuung. Danke.

Roger Fechler (DBV): Ja, diese Zahlen haben uns auch negativ überrascht oder gewundert und wir haben auch gefragt, wo kann das denn dran liegen. Weil wir zumindest, wenn man uns mit Dänemark vergleicht, ja ähnliche Verfahren letztendlich haben. Nun muss man natürlich für Dänemark sagen, da war zumindest bisher Zinkoxid auch noch ein Thema, was bei uns kein Thema ist. Ich will das jetzt nicht hochstilisieren. Aber das ist ein Punkt, den man vielleicht in Erwägung ziehen muss. Ein anderer Punkt, aber jetzt komme ich natürlich so ein bisschen ins Philosophieren rein, ist die Frage, welche Durchschnittsgewichte hat man nun bei den einzelnen Tierarten angesetzt. Da gibt es ja Länder, die dort also unterschiedliche Schlachtgewichte oder ähnliche Dinge sind (haben). Ich muss aber zugeben, ich bin diesen Punkten jetzt auch nicht substantiell weiter nachgegangen, um da eine qualifizierte Aussage zu treffen. Ich denke, es sollte uns Ansporn sein, dass wir besser werden und uns hier dem Thema aktiv widmen.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Fechler (DBV). Und wer macht weiter von der (Fraktion der) SPD? Frau Stamm-Fibich, bitte schön.

Abg. Martina Stamm-Fibich (SPD): Danke Herr Vorsitzender. Ja dann versuche ich es nochmal beim bpt. Also ich bin aus Franken, ich bin schon auch gern daheim, das wollte ich schon nochmal ausführen. Trotzdem finde ich, sollten wir mal gucken, ich versuche es noch einmal. Dänemark, Island, Schweden und Norwegen befolgen in Teilen die Empfehlungen der WHO zum Einsatz von kritischen Reserveantibiotika und wenden deshalb bestimmte Antibiotika nicht mehr in der Tierzucht an. Weshalb gehört der Einsatz der genannten Wirkstoffe, also Fluorochinolone und Cephalosporine, in Deutschland nach wie vor zum Alltag, wenngleich die genannten Beispiele zeigen, dass industrielle Viehzucht auch ohne diese Antibiotika wirklich sehr gut möglich ist? Und wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund ein Verbot der genannten Entscheidungen bei Gruppenbehandlungen von Tieren?

Der Vorsitzende: Die Frage ging an den bpt, Herr Dr. Schmaußer, Sie haben noch eineinhalb Minuten jetzt Zeit. Bitte schön.

Dr. Michael Schmaußer (bpt): Ich versuche es kurz zu machen. Also zum einen wiederum, ich werde, (bzw.) kann keine definitive sachliche Aussage über andere Länder machen. Aber nochmal, ich kann es probieren (erklären), was wir machen. Ich arbeite vor allem im Milchviehsektor. Im Milchviehsektor setzen wir keine, im Euterbereich überhaupt keine sog. Reserveantibiotika mehr ein. D. h., es ist möglich, ohne die Wirkstoffe auszukommen. Ich spreche jetzt nicht für Schweine- und Geflügelbereich. Ich weiß aus (von) Geflügelkollegen, (da) muss man Herrn Wilms-Schulze Kump fragen, da ist Colistin auch im Biobereich ein sehr, sehr wichtiges Antibiotika für den Fall der Fälle, wo es nötig ist, nicht grundsätzlich. Und ich bin dafür, dass wir nach wie vor die Möglichkeit haben, wir als Tierärzte im Sinne des Tieres, im Sinne der Tiergesundheit, dem Tier zu helfen. Ich bin als Tierarzt dem Tier verpflichtet erstmal, nicht dem Gesetzgeber, sondern dem Tier verpflichtet. Und wenn das Tier krank ist, dann möchte ich es behandeln mit allen möglichen Maßnahmen, die (und) ich entscheide, was richtig ist, mit den diagnostischen Möglichkeiten bis über pathologische Untersuchungen und Resistenztest.



Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Danke schön, wenn, darf ich die ...

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr Dr. Schmaußer (bpt). Wir hatten ja zu Beginn ein bisschen unterbrochen; die Kollegin musste dann wiederholen. Deshalb haben Sie noch eine Frage.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Ich würde die gleiche Frage dann gern vielleicht nochmal an den Herrn (Prof.) Dr. Pletz stellen. Vielleicht kann er dazu etwas sagen?

Der **Vorsitzende**: Herr (Prof.) Dr. Pletz, bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Die Frage ist, auf welche Antibiotika (in der Tiermast) ich gern aus humanmedizinischer Sicht verzichten würde. Das sind vor allem die Fluorochinolone, die halten sich (auch) sehr lange in der Umwelt, (wie gesagt, dann) gab es eine rasantere Resistenzentwicklung, die (Wir) haben wir (aufgrund von Resistenzen diese Klasse) in der Klinik schon zum Großteil verloren. (Ähnliches gilt – wenn auch weniger dramatisch – für) Die Cephalosporine gehören auch dazu. (Für) Colistin, (das) muss man fairerweise sagen, gibt es mittlerweile gute Alternativen, wir setzen die Substanz nicht gern (so) ein, weil die (sie) auch recht toxisch ist (viele Nebenwirkungen hat). Aber (ein Verbot von) Chinolone(n) und Cephalosporine wäre etwas, was ich mir als Humanmediziner wünschen würde. (Und) das sind (auch) Substanzen, die wir auch im Krankenhaus versuchen, sehr restriktiv einzusetzen. Deswegen wundert uns (das immer), dass es dann – (während) wir kämpfen um einzelne Patienten – in der Metaphylaxe (dann) im großen Umfang eingesetzt wird.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr (Prof.) Dr. Pletz. wir kommen damit zur (Fraktion der) CDU/CSU und das Wort hat Kollege Dieter Stier. Bitte schön.

Abg. **Dieter Stier** (CDU/CSU): Vielen Dank Herr Vorsitzender, Frau Staatssekretärin, meine Damen und Herren Sachverständige, ich will mich zu Beginn auch eingangs der Unionsfraktion bei Ihnen allen bedanken, dass Sie heute hier sind und dass Sie uns die Fragen beantworten und dass Sie auch Ihre Stellungnahmen abgegeben haben. Ich würde mal beginnen mit Fragen an Herrn Dr. Schmaußer

(bpt) und an Herrn Fechler (DBV). Herr Dr. Schmaußer, wenn das Gesetz so kommen würde, wie es jetzt im Entwurf vorliegt und wie wir es in der ersten Beratung auch besprochen haben, vielleicht können Sie nochmal näher ausführen, in welchen Bereichen Ihres Praxisalltages, den Sie uns geschildert haben, erwarten Sie denn die größten Herausforderungen bei der Umsetzung des Gesetzes? Wo liegen die möglichen Hürden? Werden Sie durch steigende Bürokratieverpflichtungen weniger Zeit haben, Tiere zu behandeln oder wie wird sich das vielleicht ganz konkret für Sie in der Praxis auswirken? Sie sprachen ja auch an die Attraktivität, als Tierarzt in der Nutztierpraxis zu sein, und das hat ja auch die Kammer betont, nimmt seit einigen Jahren stetig ab. Erwarten Sie also eine Verschärfung dieser Entwicklung vor dem Hintergrund der jetzt vorgesehenen erweiterten Aufzeichnungspflichten oder glauben Sie, dass der Dokumentationsaufwand auch noch im vertretbaren Umfang, wenn er denn so kommt, zu leisten ist? Und dann würde ich gerne an Herrn Fechler vom DBV die Frage stellen, Herr Fechler, von der Erweiterung des Antibiotikaminimierungskonzeptes sind ja allein rund 40 000 Milchviehbetriebe betroffen. Und Sie sprachen das auch in Ihrem Eingangsstatement an, die Datenerfassung soll ja am 1. Januar 2023 beginnen, damit auch eher als die EU-Verordnung es vorsieht, in weniger als drei Monaten, wenn wir vom heutigen Tag ausgehen, verpflichtend sein. Was glauben Sie denn, welcher zeitliche Vorlauf realistisch zur Verfügung stehen müsste? Sie sagten vorhin, das ist kaum machbar, um eine reibungslose Umsetzung bewerkstelligen zu können. Damit würde ich vielleicht erst einmal einen *break* machen.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr Stier. Die Frage ging an Herrn Dr. Schmaußer (bpt) und an Herrn Fechler (DBV). Herr Dr. Schmaußer, bitte schön.

Dr. Michael Schmaußer (bpt): Ja, danke für die Frage. Ich hoffe, ich vergesse jetzt nichts. Die Herausforderung und (den) Praxisalltag, ich habe es ja ein bisschen (ja) angerissen, im Prinzip ist es, muss ich ein bisschen teilen zwischen der Praxis, die ich führe, wir sind, (bzw.) ich bin ein papierloser Mensch, ich komme mit der Digitalisierung sehr gut zurecht. Ich habe ein *Faible* für PCs und Daten. Ich liebe das, weil ich bestandsbetreuender Tierarzt



bin. Ich muss aber einen Unterschied machen zu den Kollegen, die in den Ruhestand gehen, die der Kollege vorhin angesprochen hat, die sich mit den Daten nicht mehr beschäftigen werden und beschäftigt werden müssen oder dann einfach das (den) Tierarztschuh, sage ich jetzt mal, an den Nagel hängen und damit haben wir einen Großteil der Tierärzte, die jetzt Einzelkämpfer sind, und wir haben noch sehr, sehr viele Einzelkämpfer draußen, die das nicht mehr mitmachen werden. Ich habe das Problem, Nachwuchs zu finden, auch aus dem gleichen Grund. Wir haben eine Generation, die jetzt nachkommt, die nicht aufgewachsen ist mit, ich arbeite bis ich fertig bin, sondern ich arbeite nur solange, bis meine Freizeit beginnt, „*Work Life Balance*“ Stichwort. D. h., wenn ich, ich habe da nicht das Problem damit, dass meine Kollegen/Kolleginnen, die ich hab, nicht mehr arbeiten wollen. Die da sind, arbeiten, die arbeiten auch gerne in dem Beruf und die lieben den Beruf. Das Problem ist, dass ich keine Leute finde, die eine Praxisnachfolge, also ein Praxis übernehmen wollen, der Schritt in die Selbstständigkeit. Und das ist gerade das, was für die Bürokratie ein Problem ist. Ich sitze mehr oder weniger den ganzen Nachmittag mittlerweile am Schreibtisch vorm Rechner und bin nicht mehr im Stall. Das ist meine tägliche Arbeit, jetzt schon. Und ich möchte eigentlich mehr im Stall sein und mehr an den Tieren und näher an den Tieren, um den Tieren zu helfen. Und das ist das Problem, was wir wie gesagt jetzt haben, (was) die vergangenen Praxen werden es nicht mehr haben, die Zukunftspraxen werden es noch mehr haben, aber wir finden keine Nachfolger mehr für diese Praxen. Und das ist ein ganz großes Problem. Diese *Work Life Balance* habe ich schon angesprochen, die Hürden sind vielleicht, noch eins dazu gesagt, wir sollen eine Verantwortung übernehmen für das, was der Landwirt tut. Ich möchte ihm nichts unterstellen, dass er irgendetwas anderes mit den Medikamenten macht, aber wir haben nun mal Medikamente, wenn Tiere, wie vorhin angesprochen, sterben, wenn Tiere, gerade in kleineren Betrieben, wie bei uns in Bayern, ich die Abgabegrößen nicht habe für diese einzelnen Tierbehandlungen, gerade im Milchviehbereich, dann muss ich hier und da halt mal eine ganze Flasche abgeben für vielleicht bloß 60/70 Prozent Verbrauch. Vorhin ist angesprochen der Null-Beleg, ja natürlich kann ich es wieder verschreiben, aber da wird es vielleicht vergessen, da wird es weggeworfen.

Ich kann nur das eingeben in diese Datenbank, was ich tatsächlich abgegeben habe, d. h. wir geben in dem Fall vielleicht sogar zu viel ein oder (, wie) in den beiden Fällen. Das sind dann so die Probleme, die ich damit sehe, zu viel Bürokratie und vor allem die Gefahr der Falscheingabe, für die ich dann wiederum die Verantwortung übernehmen will (muss) und diese Verantwortung will der Zukunftstierarzt, mein junger Kollege dann auch nicht mehr übernehmen.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr Dr. Schmauß (bpt). Und jetzt kommt Herr Fechler (DBV), bitte schön.

Roger Fechler (DBV): Ja, das ist natürlich eine schwierige Frage, den Übergangszeitraum jetzt zu bestimmen. Aber ich will mal so sagen, wir haben ja durchaus Erfahrungen im Bereich Schwein und Geflügel seinerzeit gesammelt. Damals hat es ja doch bald drei Jahre gedauert, bis wir verlässliche Daten hatten. Ich will mal sagen, wenn man hier jetzt konzentriert dran geht und so in dem Sinne, wie gerade eben auch schon gesagt worden ist, dann vielleicht auch noch sich Gedanken macht, wie man das wirklich praktikabel lösen kann, dann würde ich aber schon sagen, dass wir mindestens ein Jahr brauchen werden, um vielleicht 80 Prozent zu erreichen. Ich bin noch nicht ganz sicher, ob 80 Prozent der Betriebe, wenn wir die hätten, hätten wir zumindest deutlich mehr an Tieren letztendlich. Das muss man sicherlich differenziert betrachten, ob man dann schon wirklich valide Daten hat oder ob es noch die sog. Anfängerfehler gibt, weil es ja für alle Beteiligten ein neues Feld ist, zumindest im Rinderbereich, müssen wir nochmal schauen. Was ich, wo ich so ein bisschen vorsichtig bin ist, dass man, die Tatsache, dass man (Schwein und Geflügel oder) Rind nicht mit Schwein und Geflügel vergleichen kann. Bei Schwein und Geflügel haben wir relativ klare, einfache Strukturen in den Haltungsverfahren, bei den Rindern haben wir über Milchviehaufzucht, Kälbermast und andere Bereiche durchaus einen sehr heterogenen Bereich, wo man möglicherweise erst bei der Umsetzung noch auf Dinge stößt, wie ordne ich Medikamente zu usw. Das ist schwer abzuschätzen. Nichtsdestotrotz, wenn, muss man jetzt zügig starten, aber mit einem Übergangszeitraum, wo nicht sofort sanktioniert wird, sondern wo wirklich geschaut wird, wie kriegen wir das nach vorne. Und wenn ich von den



Rindern mal weggehe auch auf andere Bereiche, Sauen, Saugferkel o. ä., Ferkelaufzucht, da wäre es natürlich wichtig, dass nach wie vor eine gute Anbindung der Qualität und Sicherheit (QS)-Datenbank an die staatliche Datenbank erfolgt. Weil für Sauen und Saugferkel wird ja dort schon die (Er-) Fassung (der Daten) durchgeführt. Und das wäre jetzt wichtig, dass man da auch schon die Schnittstellen passend schafft und dass man sie in anderen Bereichen, bei den Puten habe ich nur nachgelesen, das pendelt ja immer so ein bisschen hin und her, ob man die Aufzucht von der Mast trennt oder nicht, auch da würde es sicherlich die Dinge beschleunigen, wenn man sich an bestehenden wirtschaftstragenden Systemen orientiert, die gut funktionieren. Soweit vielleicht. Also, wir brauchen einen durchaus angemessenen Übergangszeitraum bis die Dinge ans Laufen kommen aus meiner Sicht.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Fechner (DBV). Und das Wort hat wieder Kollege Stier.

Abg. **Dieter Stier** (CDU/CSU): Mich reizt also die Antwort nochmal zu einer Nachfrage auch an Herrn Professor Pletz. Das hat zwar jetzt heute nicht zwingend was mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zu tun. Das ist ja ein relativ junges Gesetz, das TAMG, wir haben aus dem Arzneimittelgesetz (AMG) erst in der letzten Legislatur herausgelöst. Uns eint alle das Ziel, Resistenzen auch zu verhindern. Und ich würde Sie zumindest mal fragen, Sie sagten, Sie sind Humanmediziner. Wir haben die ganzen Jahre versucht, die beiden, der eine schiebt es immer auf den anderen, auf die Tiermedizin, die Tiermedizin auf die Humanmedizin. Sehen Sie auch noch Möglichkeiten, dass wir in der Humanmedizin Verschärfungen und Verbesserungen brauchen oder glauben Sie, dass dort alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind? Also ich sage mal, wenn ich heute mit einem Infekt zum Arzt gehe, kriege ich ein Breitbandantibiotikum verschrieben und nehme es manchmal auch nicht bis zum Schluss und dann liegt es rum und gelangt irgendwohin und ich erkenne das auch von vielen Beteiligten Wie beurteilen Sie diese Frage?

Der Vorsitzende: Herr Prof. Dr. Pletz, bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Also die Humanmedizin hat (ja) große Anstrengungen unternommen. (Da) gibt es (das) *Antibiotic Stewardship Programme* - vor allen Dingen in den Krankenhäusern. Das leite ich (auch) selbst in unserer Klinik. Wir gehen über die Stationen, die die meisten Antibiotika verordnen, und prüfen bei jedem Patienten Indikationen, die Dosis und die Therapiedauer. Gerade die Therapiedauer kann man oft verkürzen, ohne den Patienten zu gefährden und spart damit Antibiotika. Aber wenn Sie mich so darauf ansprechen: Das ist zwar ein erfolgreiches Konzept, aber wir würden uns wünschen, dass das mehr an die (in den) Strukturen der Krankenhäuser verankert wird. Es fehlt schlichtweg an Experten. (Das ist ähnlich, was Sie schon besprochen haben,) wir haben jetzt gerade in diesem Jahr überhaupt erst (kürzlich) den (einen) Facharzt(titel) für Infektiologie bekommen (geschaffen). (Und) wir brauchen solche Experten eigentlich in jedem Krankenhaus. Wir haben in Deutschland fast (ca.) 2 000 Krankenhäuser. (*Antibiotic Stewardship Programme* und Infektiologie gibt es) Und wir haben das eigentlich nur in den großen Häusern (sozusagen) ab 600/700 Betten und (dann) in Universitätsklinika. Hier kann man sicherlich noch mehr machen. Also man braucht Experten und man muss diese Strukturen als Qualitätsmerkmal verankern. Das, weil (denn) so ein ABS-Team bringt nicht unbedingt Geld für eine Klinik. (Aber) es bringt eine Verbesserung der Qualität. Und wenn man diese (Verbesserung) wirklich möchte (und man kann die nicht wirklich beziffern), ist es am besten, man schreibt es ins Gesetz.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr (Prof.) Dr. Pletz. Und Dieter Stier hat das Wort.

Abg. **Dieter Stier** (CDU/CSU): Vielen Dank. Dann mache ich nochmal weiter mit Herrn Fechner (DBV). Herr Fechner, wie beurteilt denn der DBV die Frage, wie die bisherigen Erfahrungen mit den Kennzahlen und mit den Maßnahmenplänen sind? Was glauben Sie, könnte man mit einer Neuregelung, so wie sie vorgesehen ist, auch noch verbessern oder müssen die Neuregelungen anders aussehen?

Der Vorsitzende: Herr Fechner (DBV), Sie haben das Wort. Bitte schön.



Roger Fechner (DBV): Ja, gerne. Es ist teilweise schon hier in einigen *Statements* angeklungen und ich hatte es ja auch schon erwähnt, die Maßnahmenpläne erfordern eine Menge Zeit für die einzelnen Akteure - vom Landwirt über den Tierarzt bis zur Kontrollbehörde. Insofern hatte ich ja einmal angesprochen, dass man die jetzt von dem Zeitrahmen her nochmal anpasst auf jährlich, dass man aber möglicherweise sich, was die Notwendigkeit der Maßnahmenpläne (betrifft), vielleicht nochmal mit einem anderen Kennzahlensystem beschäftigt oder überlegt, die Energie, die notwendig ist, vielleicht auf die schlechtesten zehn Prozent zu lenken oder 15 Prozent und zu sagen, da müssen wir doch erstmal ansetzen und dann da auch Zeit und auch die Ruhe dafür haben, statt dass jetzt bei der aktuellen Kennzahl zwei dann eine ganze Menge Betriebe reinkommt (reinkommen), teilweise auch zumindest in der Vergangenheit hatten wir das ja (angesprochen). In der Bullenmast ist es dann jetzt, glaube ich, abgestellt worden, dass schon mit einer Behandlung man plötzlich über die Kennzahl zwei rutschte. Und insofern wäre das, glaube ich, ein Punkt, wo man nochmal genauer hinschauen kann, ob man in dem Bereich die Dinge nicht zielgerichteter auf die eigentlichen, ich sage jetzt mal, Problembetriebe lenken kann, um denen dann auch mit Bestandsbestreuung oder wie auch immer über solche Dinge dann wirklich zu helfen.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Fechner (DBV). Wir kommen somit zur nächsten Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Und das Wort hat die Kollegin Mayer, bitte schön.

Abg. Zoe Mayer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, ich hätte eine Frage als erstes an Herrn Prof. Dr. Pletz. Da geht es einmal auch um die Reserveantibiotika auch nach der WHO-Liste. Da wird ja häufig darauf verwiesen, dass wir aktuell schon an neuen Antibiotika, an neuen Reserveantibiotika dann forschen. Wäre damit das Problem vielleicht gelöst und wir bräuchten jetzt gerade die Cephalosporine, Fluorochinolone oder Colistin nicht mehr weiter regulieren?

Der Vorsitzende: Herr Prof. Dr. Pletz bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Vielen Dank für die Frage. Das kann ich ganz klar mit „nein“ beantworten. Neue Substanzen werden das Problem nicht lösen.

Resistenzentwicklung ist bakterielle Evolution und die steht nie still, sie kommt sprunghaft, und man kann sie nicht gut vorhersehen. (Und) das kann man die letzten 60 Jahre Antibiotikaeinsatz (-therapie) gut sehen. Der Mensch kam in den (19)50ern mit Penicillin, dann kamen die Penicillinasen, daraufhin wurden die Cephalosporine entwickelt, 15 Jahre später gab es die Extended-Spectrum Beta-Laktamasen (ESBL), also Cephalosporinasen, (die die knacken,) dann kamen in den (19)90ern die Carbapeneme, 15 Jahre später kommen (erscheinen) die Carbapenemasen, (und die sind) das ist (aktuell) unser Hauptproblem. D. h. jede neue Antibiotikaklasse hält wahrscheinlich (so) etwa 15 Jahre und dann wird der Verbrauch durch Resistenzen deutlich eingeschränkt. Wenn wir die Antibiotika klug einsetzen, dann können wir (sozusagen) diese 15 Jahre aber weiter strecken.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr (Prof.) Dr. Pletz. Und das Wort hat Herr Wagner, bitte schön.

Abg. Johannes Wagner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Meine Frage geht auch an Professor Pletz. Wir haben ja jetzt viel gesprochen über Tierwohl und auch über Qualität der Lebensmittel - beides ganz wichtige Themen. Ich würde nur mal auch selbst als Humanmediziner nochmal das Patient/inn/enwohl sozusagen nach vorne stellen und fragen. Ich mache mir ein bisschen Sorgen um Bäuerinnen und Bauern. Da gibt es ja Berichte, dass die teilweise auch multiresistente Keime tragen, auch die Tierärzte und Tierärztinnen selbst, die die Medikamente verschreiben sozusagen. Und deswegen meine Frage nochmal an Sie: machen Sie sich auch Sorgen um diese sozusagen Gruppen, die sehr eng mit den Tierbeständen zusammenarbeiten? Und wie wichtig wäre es, für diese Patient/inn/en-Gruppen sozusagen den Antibiotikaverbrauch zu reduzieren? Vielen Dank.

Der Vorsitzende: Die Frage ging auch an Herrn Prof. Dr. Pletz, bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: (Also,) in der Tat gibt es ein gutes Beispiel. Das sind die *Livestock-associated MRSA*, also MRSA-Keime, die wirklich klassisch aus der Tiermast kommen. (Und) im Münsterland war es auch so, dass Schweinezüchter, wenn sie hospitalisiert wurden, erstmal isoliert wurden, weil man davon ausgegangen ist, dass (sie)



mit diesem MRSA(-Stämmen) kolonisiert waren und den (sie) in der Klinik dann auch verbreiten können. Also das ist tatsächlich ein Problem, (aber) man kann es nicht einfach generalisieren. Die Materie ist (, glaube ich, auch so) (hoch)komplex. Da bewundere ich Sie, wenn Sie das in einen guten Gesetzestext gießen wollen (können), weil das sich (das Resistenzproblem) von Substanzklasse zu Substanzklasse deutlich unterscheidet. Aber was wir generell beobachten, gerade (Ein weiteres Beispiel -) die Cephalosporine: Da hatten wir z. B. vor zehn Jahren noch Patienten, die mit ESBL-Bildnern kolonisiert waren, in der Klinik isoliert. Mittlerweile hat (ist) jeder Zehnte, der in die Klinik kommt, ESBL (-kolonisiert), so dass wir diese Isolation aufgegeben haben. Die Isolation von ESBL-Trägern wird deutschlandweit nicht mehr gemacht. Das wird in einigen Gebieten der Schweiz noch gemacht. Aber wir können uns das schlichtweg nicht mehr leisten, wir führen (da) also (auch) ein Rückzugsgefecht. Und das zeigt eben (diese Beispiele zeigen), dass bestimmte Erreger - nicht alle - sich auch außerhalb der Krankenhäuser über die Lebensmittelkette (eben) dramatisch ausbreiten können. (Danke.)

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr (Prof.) Dr. Pletz. Und weiter macht die Frau Mayer, bitte schön.

Abg. Zoe Mayer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, dann hätte ich mal eine Frage auch an Herrn Fechler vom DBV, auch was das Thema der Gesundheit der Landwirt/inn/e/n anbelangt, mit eben auch nochmal zusammen mit der Thematik der Resistenzen. Beschäftigt sich denn der DBV damit und gibt es da vielleicht auch schon Strategien, wie man eben Landwirt/inn/e/n schützen kann auch im Einsatz der Antibiotikathematik?

Der Vorsitzende: Herr Fechler (DBV) bitte schön.

Roger Fechler (DBV): Also, das Thema ist ja schon etwas älter. Und ich meine, es ist seinerzeit ja, ich überlege jetzt gerade, wie lange das schon her ist, das, was Herr Professor Pletz auch ansprach, wo wir sehr auch sensibilisiert haben unsere Landwirte auf dieses Problem und damit einher ging ja auch anschließend, wenn ich das jetzt zeitlich, hoffentlich richtig in den Kontext stelle, dass wir in

Sachen Antibiotika-Datenbank gestartet sind und entsprechend dann auch begonnen haben, den Einsatz herunter zu fahren. Also in der Richtung, aber es ist zugegebenermaßen jetzt schon etwas länger her, war damals aber sehr starkes Thema, was wir auch mehrfach in unseren Gremien behandelt haben und auch unsere Landwirte sensibilisiert haben für den sorgsameren Umgang.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Fechler (DBV). Wer fährt fort? Frau Mayer, bitte schön.

Abg. Zoe Mayer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Genau. Also das wäre jetzt eine Frage, die wäre vielleicht entweder nochmal für die BTK oder auch nochmal für den bpt interessant. Da würde ich mir natürlich die Frage stellen gerade im Hinblick auf die Reserveantibiotika, die auch auf der WHO-Liste stehen, für welche Tiere und welche Krankheiten gibt es denn keine Ersatzantibiotika, die eben nicht Reserveantibiotika nach dieser Klassifizierung sind?

Der Vorsitzende: So, die Frage ging an Frau Dr. Fuchs (BTK). Bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Zu den Reserveantibiotika sei genannt, dass wir Probleme haben im Heimtierbereich bei den Fluorochinolonen. Und wenn man dann z. B. einem Meerschweinchen Penicillin geben, dann stirbt das. Da(s) sind so viele Unverträglichkeiten da. Ich möchte nochmal auf unseren Ansatz hinweisen. Wir reden jetzt hier über einzelne Wirkstoffe. Wir sagen, grundsätzlich muss weniger eingesetzt werden. Und das ist das A und das O (ist Krankheitsursachen abstellen) und wir sehen hier, wie gesagt, und (dass) das Reduktionspotential ist noch erheblich. Wir dürfen auch nicht mehr an die(se Wirkstoffe ran), also wir haben auch das Problem, dass wir z. B. ja einen Resistenztest dann immer machen müssen oder draußen die Tierärzt/inn/e/n machen müssen. Das ist schön und gut, aber wenn der Resistenztest halt mehrere Antibiotika dann entsprechend dann (zur Anwendung) möglich erscheinen (lässt) usw. dann gibt es zwar die Leitlinien von der BTK usw., aber man müsste da auch eigentlich nochmal im Gesetz konkreter werden, dass man dahingehend geht, dass man sagt, ja, er kann jetzt nicht nur (ein Antibiotikum)



auswählen und dann nehme ich natürlich das Antibiotikum, weil dann der Landwirt sagt, ja, das hat eine kürzere Wartezeit (und dann kann ich da schneller was einsetzen). Das lehnen wir ab. Aber es ist so, dass die, ich sage jetzt mal, 98 Prozent ordnungsgemäß arbeiten, aber es ist natürlich so, dass wir da wesentlich mehr Möglichkeiten sehen, wenn man hier Einschränkungen dann hätte und dass wir hier z. B. auch, wie gesagt, die Resistenztests, da wenn ich mir jetzt bei den Klauen z. B. anschau, da haben wir unsere Schwierigkeiten dann. Wir wissen und das sehe ich auch aus der Überwachung heraus, dass ich weiß, dass da Amoxicillin da locker flockig hilft (helfen würde) und dann brauche ich auch kein Excenel (dann) z. B. herzunehmen. Und da sehen wir, wie gesagt, dieses deutliche Reduktionspotential. Aber nochmal, wir möchten gerne die Ursachen der Krankheiten ja erfassen. Was wir jetzt machen mit der Erhebung der Antibiotika ist ja eine symptomatische Erfassung. Wir gehen dann aber auch nicht an die Kausalität heran. Und das ist eigentlich unser Ansatz, wo wir ran wollen. Und ich meine, wenn wir jetzt dann mal (ganz ketzerisch sind und) schauen uns (mal) die Pressemitteilungen (dann) an, von den geschlachteten Schweinen 2021, vom 8. Juni 2022 also wie viele untaugliche dabei waren. Hat sich da was geändert? Hat sich was bei den Hühnern geändert, bei den untauglichen? Ja, was macht die Tiergesundheit? Wir haben jetzt seit Jahren das Antibiotikaminimierungskonzept, aber es tut sich ja nichts bei der Gesundheit. Und die Gesundheit ist hier immer bei den genussuntauglichen Tieren sichtbar und da kann jeder vom Statistischen Bundesamt (DESTATIS) die Prozente dann sich rausholen und die sind gestiegen z. B. bei den Hühnern. Und das ist dann eben auch die Tierschutzrelevanz. Danke.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Die Frage ging auch an Herrn Dr. Schmaußer (bpt). Wenn Sie noch kurz ergänzen. Das verrechnen wir dann halt mit der nächsten Runde, wenn die Kollegen einverstanden sind.

Dr. Michael Schmaußer (bpt): Also im Prinzip kann ich (, muss ich) Ihnen nicht viel dazu sagen. Es bleibt bei meinem Credo. Das Problem ist, ich möchte gesunde Tiere und gesunde Tiere kriege ich nicht, wenn ich hinterher, nachdem sie krank wa-

ren und Antibiotika eingesetzt habe, dann dokumentiere, was habe ich verbraucht (habe). Und dann kriegen meine Betriebe auch noch eine Strafe dafür und ich muss mir überlegen, was ich mache. Spätestens dann beginnt, Gott sei Dank, endlich der Ansatz, was zu verbessern. Aber das würde ich gerne voranschicken. Ich würde gerne meine Zeit, meine Zeit für den, wie in der Humanmedizin auch, der Kollege würde mir zustimmen, mehr am Patienten verbringen. Und das kann ich nicht, wenn ich im Büro am Schreibtisch sitze und Daten erfasse, die schon lange rum sind.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Dr. Schmaußer (bpt). Und wir kommen zur (Fraktion der) FDP. Kollege Bodtke bitte schön.

Abg. Ingo Bodtke (FDP): Herzlichen Dank. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Staatssekretärin, sehr geehrte Fachleute, die uns hier heute so ein bisschen auch auf den Weg bringen wollen und auch müssen, glaube ich. Es ist durchaus wichtig, deswegen möchte ich mich zuerst auch an Frau Dr. Schüller (BfT) wenden. Es geht um das Thema Kombinationspräparate. Bei der Berechnung des Therapiehäufigkeitsindex wird nur die Wirkstoffkombination aus Sulfonamiden und Trimethoprim bevorzugt behandelt. In der Gesetzesbegründung wird dies ausschließlich mit einer synergistischen Wirkung begründet. Diese willkürliche Bevorzugung einer Wirkstoffkombination verstößt gegen das Grundgesetz (GG) und hat dazu noch schwerwiegende praktische Folgen. 1.) Es wird dazu führen, dass andere synergistische Kombinationspräparate, die je nach Krankheitsbild zielgerichtet eingesetzt werden sollten, künftig so gut wie nicht mehr verschrieben werden. Das ist wegen der Lenkungswirkung ein Rückschritt in Sachen Tierschutz und neben der wirtschaftlichen Schäden eine Gefahr in Bezug auf die Resistenzentwicklung sowie u. U. den erhöhten Einsatz von antibiotischen Monopräparaten. 2.) Wenn ein solches Kombinationspräparat auf dem Markt nicht mehr verschrieben wird, werden auch keine Forschungen mehr zu der Kombination aus bestehenden Wirkstoffen betrieben. Faktisch werden dann nur noch Einzelwirkstoffe verschrieben, die für die Verwendung für Tiere zugelassen sind. Damit hemmen wir jegliche Forschung und Entwicklung für dieses Gebiet und das führt letztlich zu einem Innovations-



verlust des Standortes Deutschland. Deshalb meine erste Frage: Sehen auch Sie eine Gleichbehandlung sämtlicher, heute verfügbarer und künftiger Wirkstoffkombinationen als gerechtfertigt an und wenn ja, warum?

Der **Vorsitzende**: Die Frage ging an den BfT. Frau Dr. Schüller bitte schön.

Dr. Sabine Schüller (BfT): Ja vielen Dank für die Frage. Sie haben ja die möglichen Konsequenzen aus der bisherigen Einordnung der Kombinationspräparate schon angesprochen. Und wir sehen die durchaus als sehr ernst an in zweifacher Hinsicht, zum einen für das Wohl der Tiere, also die Tiergesundheit, die Behandlungsoption, aber auch für die Kontrolle der Entwicklung antimikrobieller Resistenzen. Und das gilt insbesondere, aber nicht nur, für die Milchkühe, die ab 2023 ja nun das erste Mal mit aufgenommen werden. Wir hatten diese Regelung, so wie sie jetzt im Gesetz steht, ja schon zuvor und es wurde so gehandelt. Mit den Milchkühen ändert sich aber die Auswirkung auch nochmal. Der Gesetzgeber hatte begründet, dass Erweiterungen des Wirkspektrums vermieden werden müssten und deshalb sollten Kombinationspräparate, die so eingeordnet werden, eben zweifach gezählt werden, mit zwei Wirkstoffen. (Und) man kann das aber durchaus in Frage stellen, denn die synergistische Wirkung ist ja zuvor geprüft und belegt (wurde,) und misst sich nicht an der Einzelwirkung des Wirkstoffes, sondern eben an der Synergie der beiden (Wirkstoffe) zusammen. (Und) es muss nicht zu einer Wirkspektrumserweiterung kommen. (Und) bei der Behandlung des Euters, was ja dann bei den Milchkühen die Hauptform der Behandlung ist, ist es auch so, dass wir uns keine Gedanken über Kommensalen machen müssen. Wenn man systemisch Antibiotika anwendet, dann kann es (ja) sein, dass man unbeabsichtigt andere Bakterien mitbehandelt, die Kommensalen im Darm beispielsweise. Und das ist beim Euter eben nicht der Fall. (Und) wir finden (auch), dass diese zugelassenen und geprüften Substanzen hier nachteilig bewertet werden und auch die Bewertung, die ja durch die unabhängige Behörde erfolgt ist, eigentlich in Frage gestellt wird nach der Hand. (Und) die(se) Lenkungswirkung, die dadurch ausgeführt wird, insbesondere auch mit dem Faktor fünf, der dort aufgesattelt wird, oder wenn man drei und

fünf kombiniert, wenn man eventuell ein Reserveantibiotikum dabei hat, führt in die falsche Richtung. Es wird nicht mehr die Entscheidung getroffen, was ist das beste Antibiotikum, was ich einsetzen soll, sondern es wird u. U. mit Blick auf den Therapiehäufigkeitsindex diese Entscheidung getroffen. Und deshalb wäre es aus unserer Meinung (nach) wichtig, dass man wieder zu einem (dem) Ursprungstext zurückkehrt, den wir noch im Arzneimittelgesetz hatten. Wo (Hier wurden) die Wirkstoffkombinationen - die zugelassenen und geprüften Wirkstoffkombinationen - alle mit einem („eins“), wie ein (einziger) Wirkstoff bewertet (werden). Sie haben auch noch eine Auswirkung angesprochen auf die Forschung, diese (durch die) unwägbareren Rahmenbedingungen, dass (d. h.) sie Produkte auf den Markt bringen und nach der Hand sich Anwendungsbedingungen ändern. Das kann natürlich angemessen sein, wenn gesundheitliche Risiken bestehen. Das muss man ernst nehmen. Aber die Unternehmen wissen heute nicht mehr, wenn sie beginnen zu forschen - das dauert zehn Jahre, 15 Jahre - wo enden wir (sie) am Ende. Die(se) Rahmenbedingungen) führen dazu, dass eben nicht mehr in diesem Bereich geforscht wird und Innovationen nicht mehr auf den Markt kommen. Es ist ja vom Ministerium angeboten worden oder vom Gesetzgeber, diese Frage zu prüfen. Wir sind in Sorge, dass der Prüfauftrag zu lange dauert und dass es nicht mehr bis Anfang 2023 umgesetzt werden kann. Und dann würden eben diese Lenkungswirkungen in Kraft (ein)treten, Produkte würden nicht mehr eingesetzt und Unternehmen würden sich am Ende davon verabschieden und dann hätten wir diese Produkte auch gar nicht mehr zur Verfügung.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Schüller (BfT). Jetzt haben wir noch .., sollen wir die Zeit mitnehmen in die nächste Runde? *Okay*, einverstanden, Kollege Bodtke. Dann kommen wir zur Fraktion der AfD. Bitte schön Kollege Protschka.

Abg. **Stephan Protschka** (AfD): Danke Herr Vorsitzender, sehr geehrte Frau Staatssekretärin, danke an die anwesenden Fachreferenten, die uns die schwierigen Fragen beantworten. Und vorweg auch danke an die Tierärzte und Landwirte, die ja in den letzten Jahren schon dafür gesorgt haben, dass der Antibiotikaeinsatz um mehrere 100 Tonnen (t) ge-



sunken ist und das ist ja eine Leistung. Meine Fragen jetzt an Frau (Dr.) Fuchs (BTK) und Herrn (Dr.) Wilms-Schulze Kump. In dieser Reihenfolge einmal aus Sicht Rind bitte und einmal aus Sicht Geflügel. Mit neuem Gesetz ist ja künftig der Tierarzt zuständig dafür, die halbjährliche Meldepflicht des Antibiotikaeinsatzes zu erbringen. Und ich denke, das ist ein extremer bürokratischer Mehraufwand. Und jetzt aus Ihrer Sicht, können Sie aktuell abschätzen in Zahlen, in Stunden, wie viel Mehraufwand das für Sie oder für Ihre Kollegen denn bedeuten würde? Welche weiteren Hürden bzw. gesetzlichen Probleme treten für Sie und Ihre Kollegen auf, wenn Sie da irgendwelche Fehler machen würden bei der Meldepflicht? Und vielleicht in ein, zwei Sätzen ein Verbesserungsvorschlag Ihrerseits aufgrund nur des mit der Meldepflicht, was Sie da gerne geändert hätten. Danke schön.

Der Vorsitzende: Die Frage ging an Frau Dr. Fuchs (BTK) und an Herrn Dr. Wilms-Schulze Kump, beginnend mit der Frau Dr. Fuchs, habe ich es richtig verstanden? Ja, bitte schön Frau Dr. Fuchs.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Ja, vielen Dank. (Wenn Sie es haben bei) Zum Mehraufwand: Da muss ich erst einmal unsere bayerischen Kolleginnen und Kollegen, die zwischen 58 und 64 (sind) und noch nicht digital ausgestattet sind, müssen wir erst einmal die digitale Ausstattung anschaffen. Ich meine, die haben zwar ihre PCs, aber es ist auch jetzt schon so, dass wir Probleme haben, dass entsprechende Softwarefirmen sagen, sie wissen gar nicht, was sie programmieren sollen und insofern wissen wir gar nicht, was wir eingeben sollen, d. h. bis das alles laufen sollte. Unsere Kolleginnen und Kollegen kriegen ja keine Fördergelder für einen Praxisaufbau oder für Digitalisierung. Und die überlegen sich das dann, wenn man Kosteneinschätzungen hat, zwischen 20 000 und 30 000 Euro, so eine Anschaffung, dass die sagen, dann höre ich lieber gleich auf, bevor ich etwas (nichts) mache. Und ich meine, wir haben ja von der BTK mit dem Verbändeschreiben an Sie ja auch mal die Altersstruktur aus Bayern rausgelegt (rausgeschrieben) und gerade da in Oberbayern und in Schwaben, wie es ja auch der Kollege Schmauß gesagt hat, befürchten wir sehr (und dann haben wir nämlich) einen tierärztlichen Notstand, den wir jetzt schon haben, wie gesagt. Wir haben ja unsere weißen Flecken schon (in

der Versorgung). Wir mussten ja auch die entsprechende Berufsordnung in Bayern ändern, damit wir Satellitenpraxen machen können, damit wir das noch, ja, gewährleisten können. Wie gesagt, was wir halt immer wieder sagen, ist dass, wenn wir uns die, was (man) ja auch in dieser wunderbaren Studie (, die man ja) sehen kann, Studie zu Antibiotikaverbrauchsmengenerfassung aus dem Jahr 2021, Dezember, wo man erkennen kann, wo das alles eruiert worden ist, wer was melden kann, wer was machen kann usw. Ich meine, da ist ja eine hervorragende Zusammenfassung drin hinsichtlich, was muss an die EMA gemeldet werden und was muss an unser nationales Antibiotikaminierungsgesetz gemeldet werden. Und wenn wir uns das anschauen, dann hilft es nicht, also wenn wir die Meldung machen müssen für die EMA und die ist ja zwar im September (20)24, aber wir müssen es ja rückwirkend machen auf (20)23, dann müssen wir in die Puschen kommen, dass wir das wenigstens hinkriegen, weil das andere kriegen wir, ehrlich gesagt, nicht hin. Und vor allen Dingen, es wäre halt schön, unsere Meinung zumindest zu gebrauchen. Und wenn Sie sagen, gesetzliche Hürden, ich freue mich dann, weil ich habe 2 450 Legehennen-Halter bei mir mit 12 500 Hühnern, davon, sage ich jetzt mal, sind 2 400 also mit zwischen drei und zehn Legehennen und wenn die jetzt alle reinfallen, das wird dann richtig lustig, wenn die alle im Veterinäramt anrufen und dann kann ich dann nochmal zwei Leute abstellen usw. dass die denen erklären, ob sie jetzt dabei sind oder nicht. Es sind einfach noch zu viele Unwägbarkeiten da. Wir weigern uns ja nicht, verstehen Sie? Wir wollen ja mitmachen, aber bitte vernünftig und vor allen Dingen eben auch so, dass diese Schwierigkeiten, die wir haben oder werden wir auch haben mit den Maßnahmenplänen. Die Praktiker und auch die Landwirte rufen dann im Veterinäramt an und fragen dann nach, jetzt hat der einen Fehler gemacht der Praktiker, der Praktiker sagt nein, das war (der Depp,) der Landwirt, der hat das gemacht usw. und dann stehst du wieder mitten drin als Veterinär usw. und du kommst von diesem ganzen Gerede nicht mehr raus und kommst nicht mehr zu deiner eigentlichen Arbeit, um den entsprechenden Landwirtinnen und Landwirten zu helfen, damit sie vorwärts kommen in ihrer Tierhaltung im Sinne auch Tiergesundheit und auch Ökonomie.



Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Und jetzt kommt Herr Dr. Wilms-Schulz Kump, bitte schön.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ja, beim Geflügel ist es so, dass wir ja sowieso freigeschaltet sind für QS und alle Landwirte müssen ja auch schon melden an QS. Und dann gibt es eine Schnittstelle von uns, von der QS an die Datenbank. Von daher ist dieser Aufwand relativ gering. Was wir nicht wollen ist, dass wir verantwortlich sind für diese Meldungen, denn das können wir nicht. Wir haben ja ständig Änderungen auf den Betrieben, die VVVO-Nummern (Registriernummern nach der Viehverkehrsverordnung) werden geändert. Dann wird eine Betriebsteilung gemacht, der eine Stall gehört dem Sohn, der andere der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), der dritte der Mutter, dann kommen neue Gesetze bezüglich Mehrwertsteuer (MwSt), dann wird wieder eine Änderung gemacht, wieder neue VVVO-Nummern, das kommt bei uns gar nicht an. Wir müssten also einen unheimlichen Beschaffungsaufwand machen, um diese ganzen Daten zu bekommen. Das geht uns nichts an. Das sind ja auch nicht unsere Tiere. Und warum sollen wir jetzt Daten angeben? Denn der Landwirt ist ja derjenige, der hinterher diese Maßnahmen, sagen wir mal, durchführen muss, nicht wir. Deswegen muss der auch die Meldung machen, ganz eindeutig. Vom Mehraufwand oder vom Aufwand ist es jetzt schon, sage ich mal, das sind 20 Prozent, also einen Tag in der Woche, das ist bei uns der Freitag, da sind alle Tierärzte, bis auf die Notfallgeschichten zu Hause. Und ein Tag von fünf sind meines Erachtens 20 Prozent der Arbeitszeit, die dafür drauf gehen. Dazu kommen noch die Tierärzthelfer/innen, die das alles vorbereiten. Uns würde es helfen, es wäre auch fachlich richtiger, wenn man diese 25 Prozent reduzieren würde, die wir Maßnahmenpläne schreiben müssten, auf zehn Prozent. Dann würden wir auch, dann (und das) haben wir auch schon ein paarmal gehört heute, dann würden wir wirklich die Spitze kriegen und nicht irgendwelche Sachen bearbeiten, die nichts mit Antibiotikamenge zu tun haben. Eine hohe Therapiehäufigkeit heißt nicht hohe Medikamentenverbräuche, ganz im Gegenteil. Der hat vielleicht wenig Durchgänge gehabt im Jahr, hat große Pausen gemacht, was gut ist für ihn. Dadurch ist die Zahl der durchschnittlich gehaltenen Tiere gering. Da muss er etwas schreiben, obwohl er etwas Gutes getan hat für die Hygiene. Blödsinn. Und diesen Blödsinn, den wollen wir eigentlich nicht mehr haben, sondern wollen wirklich die Mehrverbraucher mit den zehn Prozent erwischen (wie die, die wollen wir wohl erwischen, ja).

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr Dr. Wilms-Schulze Kump. Und wir kommen zur Fraktion DIE LINKE., Kollegin Latendorf. Bitte schön.

Abg. **Ina Latendorf** (DIE LINKE.): Ja, vielen Dank Herr Vorsitzender für das Wort. Vielen Dank für den bisherigen *Input*, den wir hier schon bekommen haben von Ihnen als Fachexperten. Ich habe eine Frage an Frau Dr. Fuchs (BTK). Sie haben ja in Ihrem Eingangsstatement Plädoyer auch dafür gehalten, die Meldung, die die EMA sozusagen zu trennen vom Antibiotikaminimierungskonzept. Und da wollte ich nochmal, vielleicht sagen Sie da bitte nochmal mehr zu. Was will die EU? Was geht sozusagen über das hinaus, was jetzt vorliegt, über das eigentliche Ziel der EU-Vorgabe? Und wo muss aus Ihrer Sicht der Bund nochmal Hausaufgaben machen, um zu einem verlässlichen System dann bei beiden Punkten zu kommen?

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Die Frage ging an Frau Dr. Fuchs (BTK). Bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Ja, vielen Dank für die Frage. Ich verweise auf eine wunderbare Übersicht, hier in diesem Bericht, den es im Internet abzurufen gibt. Und das Interessante ist einfach das, dass die Zusammenfassungen sagen, die EMA erwartet eine Meldung der Mengen in verbrauchten Packungen, dabei muss sowohl die verwendete Packungsgröße als auch die Anzahl der verbrauchten Packungen bzw. der Verbrauch der Anteil einer Packung gemeldet werden. Wenn ich jetzt schlimmstenfalls jetzt dann noch für Hund und Katze denke, die ja dann auch noch kommen, wo wir dann Milligramm (mg) pro Kilogramm (kg) pro Körpergewicht melden müssen, dann sage ich, wer soll das alles noch melden? Das funktioniert nicht. D. h., bitte verschlanken und zwar dahingehend, dass es Sinn macht. Weil die eine Geschichte ist doch das, was melden wir, wie ist die Tiergesundheit wirklich und was müssen wir eigentlich wirklich machen?



Wir wollen weiter Einsätze, wir sind auch Patienten in den Krankenhäusern, unsere Tierärzte machen sich selber noch einen Nasenabstrich, bevor sie rein gehen und gucken nach. Wirklich, so ist es. Wenn sie Hüft-OPs haben, weil sie nämlich kaputt sind. D. h. wir wollen ja da mit machen usw., aber das ist doch das, dass jetzt diese Verbrauchsmeldungen in einem gewissen Kontext stehen muss, natürlich weiß ich auch, dass das BfR interessiert ist an vermehrt Zahlenmaterial, damit sie die Auswertungen machen können. Ist ja auch in Ordnung. Aber doch bitte in der Art und Weise, dass jetzt nicht die Praxis, die dafür notwendig ist, ich wiederhole das jetzt auch, die Arbeit am Patienten und zur Prävention, dass das zunichte gemacht wird. Und glauben Sie mir, es ist sowas von frustrierend draußen und ich als Amtstierärztin, wir finden auch nicht mal mehr Amtstierärzte, die dann sagen, ich kriege jetzt die Maßnahmenpläne hin und dann muss ich melden usw. Und das, warum ich eigentlich mal Amtstierärztin geworden bin, nicht dazu da bin, jetzt hier nur noch Maßnahmenpläne zu überprüfen oder ähnliches. Wo ich dann rückwirkend rausgehe, wo mir das ja eh nichts mehr bringt, wie der Kollege Wilms-Schulze Kump auch gesagt hat. Und insofern muss da eine Kombination her mit der Tiergesundheitsdatenbank, mit der Meldung aktuell, mit den Antibiotika, dass ich das weiß, was da ist, dass ich die Tiergesundheit mit der verwendeten Menge unmittelbar in Verbindung setzen kann und dass ich hier über die Möglichkeit einer der Risikobewertung entsprechend dann frühzeitig raus gehen kann, frühzeitig das abstellen kann, dass es eben zu vermindertem Einsatz kommt von Antibiotika.

Der Vorsitzende: Ja, vielen Dank. Wir wären damit am Ende der ersten Runde. Und wir starten gleich in die zweite Runde und das Wort hat die (Fraktion der) SPD. Frau Dr. Kersten, bitte schön.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Danke Herr Vorsitzender. Wir haben jetzt viel über Reserveantibiotika in der Tiermedizin geredet, auch Prinzip der Einsatz, wie umstritten der ist. Sind ergänzend zum nationalen Antibiotikaminimierungskonzept weitere Schritte oder weitere Schritte der Reglementierung notwendig? An Frau Dr. Kuiper (NMELV) bitte.

Der Vorsitzender: Frau Dr. Kuiper (NMELV), bitte Mikro(fon). Und Sie haben das Wort.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Ja, das ist eine gute Frage. Müssen wir jetzt an dieser Stelle noch mehr tun oder müssen wir nicht mehr tun? Wir hören jetzt, es ist schon relativ eng vom bürokratischen Aufwand her. Also ich bin gegen ein Verbot von zugelassenen Arzneimitteln, die jetzt ein Reserveantibiotikum enthalten. Ich denke, wir müssen damit sorgsam umgehen. Also wenn ich mir die Humanmediziner angucke, auch da werden die Arzneimittel nicht verboten, sondern man passt dann halt wieder ein paar Jahre auf und dann wirken sie auch meistens besser. Weil, das sehen wir ja auch in den Untersuchungen, dass die Resistenzen auch wieder zurückgehen, wenn man ein Antibiotikum eine Zeit lang nicht benutzt. Also von daher wäre ich erstmal gegen ein pauschales Verbot. Aber wenn Arzneimittel verboten werden, und das kann uns ja durchaus passieren, entweder ist es durch nationale Ergänzungen des Tierarzneimittelentwurfs möglich, aber es ist ja auch möglich, dass die EU uns noch Arzneimittel wegnimmt. Das sieht ja im Moment nicht so aus, aber möglich ist es ja. Dann wären zugelassene Arzneimittel weg. Dann werden wir einen Ausweg finden. Es gibt immer was, wo man ausweichen kann. Aber solange wir jetzt halt die Tierarzneimittel haben, die zugelassenen, und wir haben ein Antibiogramm, das uns sagt, das wäre ein sinnvolles Mittel, dann müssen wir es aktuell auch nehmen. Aber ich denke, das ist auch in der Runde klar geworden. Wir Tierhalter und Tierärzte werden zwar nicht mehr so stark befeuert, jedenfalls nehme ich es so wahr, wie es in der Vergangenheit schon war, dass man uns die Schuld zuschiebt, das ist weniger geworden. Aber wenn ich an die Reserveantibiotika und da gerade (eben) an die denke, die zur AMEG-Kategorie B gehören, also Cephalosporine dritte/vierte Generation, Fluorochinolone und Colistin, dann sollten wir damit sorgsam umgehen. Wir haben ja national, ich meine die EU schreibt uns vor, wir sollen jetzt erstmal Daten sammeln, da kommen wir nicht drum rum. Das EU-Recht müssen wir umsetzen. Vielleicht ein kleiner Abstecher weg von den Reserveantibiotika, ich hoffe, dass wir eine schlanke Lösung finden, dass aus Praxissoftwaresystemen die Informationen, die ja sowieso eingegeben wer-



den müssen im Rahmen der Verschreibung, ist auch EU-Recht, können wir nichts machen, dass die möglichst über eine geschmeidige Schnittstelle dann halt genutzt werden können. Aber wir haben ja schon im Vergleich zu anderen EU-Staaten unser Antibiotikaminimierungskonzept, das halt ja auch wirklich erfolgreich war. Und der TAMG-Entwurf sieht ja jetzt noch die Aufnahme neuer Nutzungsarten vor. Ich kann verstehen, dass das ein bisschen eng wird. Wenn man das schaffen möchte bis Ende des Jahres, aber wenn es ein automatischer Datenabfluss ist, dann ist halt der große Aufwand eher bei den Tierhaltern und auch bei der überwachenden Behörde. Ich kann mich (da) auch erinnern, wie der Aufwand war, als das (sowieso) erstmal in Kraft getreten ist, das Antibiotikaminimierungskonzept. Also von daher. Das, was wir jetzt vorhaben, ist sehr weitreichend. Wir wollen ja sicherlich weder bei den Tieren, noch bei den Menschen (wollen wir) Resistenzen forcieren und Krankheiten unbehandelbar machen. Ich würde (doch) sagen, wir sollten zeitnah die neuen Tierarten aufnehmen. (Weil) da ist Potential zur Reduktion und da werden viele Reserveantibiotika eingesetzt. Und ich denke sonst, was zusätzlich zu dem, was wir haben als Paket, brauchen wir nicht. Wir sollten uns dann (halt) anschauen, was in den nächsten Jahren passiert und analysieren. Aber ich glaube, jetzt im Moment sind wir gut aufgestellt und brauchen keine Verbote.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Frau Dr. Kuiper (NMELV). Wenn Sie Ihr Mikro(fon) ausschalten. Und das Wort hat dann die Kollegin Dr. Kersten. Bitte schön.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Dann nochmal an Herrn Dr. Wilms-Schulze Kump. Wenn Sie uns nochmal einmal was sagen, wie würde es funktionieren, wenn wir jetzt Reserveantibiotika tatsächlich vorher an einen Resistenztest binden? Und sagen Sie vielleicht noch ein bisschen was zu Colistin? Das möglichst flott, weil ich da noch eine Frage hab.

Der Vorsitzender: Herr Dr. Wilms-Schulze Kump, bitte schön.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ich hatte schon gesagt, dass wir bereits bei der Einstellung der Tiere Resistenztest und BU machen. Und sobald wir auch

im Stall einen Anteil von erkrankten Tieren finden, machen wir immer einen Resistenztest. Und wir setzen nur dann Colistin ein, wenn nichts anderes mehr geht, wenn nur noch Colistin wirkt. Das ist der einzige Grund. Und wenn es Colistin nicht mehr gäbe, könnten wir es nicht mehr machen. Die Tiere würden vielleicht leiden, ich weiß es nicht. Aber solange das Colistin auf dem Markt ist, müssen wir es einsetzen aus Tierschutzgründen, doch ganz klar. Danke.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Herr Dr. Wilms-Schulze Kump. Und die (Fraktion der) SPD fährt fort. Frau Dr. Kersten, bitte schön.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Dann noch einmal zurück zu den Kombinationspräparaten. Frage an den BfT. Können Sie mir erklären, wie es dazu kommt, dass diese eine Substanz praktisch privilegiert wird? Also Sulfonamid, Trimethoprim. Und warum? Gibt es pharmakologische Gründe oder welche Gründe gibt es dafür?

Der Vorsitzender: Frau Dr. Schüller (BfT), bitte schön.

Dr. Sabine Schüller (BfT): Das könnte der Gesetzgeber besser beantworten, aber das sind pharmakologische Überlegungen, die dahinter stehen. (Und) Sulfonamid und (/) Trimethoprim wurde eben präferiert eingeordnet, weil man dort keine Erweiterung des Wirkungsspektrums sieht. Man kann das diskutieren, weil die Substanzen beide setzen durchaus an verschiedenen Stellen der Bakterien an, sodass man vielleicht sagen könnte, man hat hier unterschiedliche Angriffspunkte, auf die sich Resistenzen entwickeln könnten. Aber es werden nicht verschiedene Keime dadurch angegriffen. Deshalb ist es präferiert eingeordnet worden.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Frau Dr. Schüller (BfT). Und das Wort hat Frau Dr. Kersten.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Noch ganz kurz an Herrn Prof. Dr. Pletz. Ich weiß, dass es damals an der niederländischen Grenze ... Also alle, die aus dem Landkreis Heinsberg nach Niederlanden, die wurden - egal, ob sie Landwirt oder Tierärzte waren, - die wurde alle abgestrichen. Warum wird das in deutschen Krankenhäusern nicht stärker differenziert, dass da jeder mit einem Abstrich einmal



reinkommt? Und sich vielleicht an den niederländischen Modellen sich zu orientieren, wäre das eine Idee?

Der **Vorsitzender**: Herr Prof. Dr. Pletz, bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Also mittlerweile wird das (überall) gemacht (, muss man sagen). Das (Wie konsequent) hängt sicherlich so ein bisschen von der Inzidenz (und Resistenzrate) ab. (Also wir hatten) was MRSA angeht (oder die Resistenzraten sind wir) mittlerweile bei unter fünf Prozent (Resistenzrate) bei uns in der (unsere) Klinik. Das (die Resistenzrate) ist (also bei uns) in den letzten Jahren (von) 13 (bis) 14 Prozent auf fünf Prozent zurückgegangen. Dann überlegt man, (ob man das generell MRSA *Screening* aufrecht erhält,) weil das auch Mehrkosten sind, (und) das Personal be(aus-)lastet. Aber generell wird in deutschen Kliniken sehr viel *gescreent* sowohl auf MRSA mit dem Nasenabstrich als aber (auch) auf die ESBL-Bildner mit dem Rektalabstrich.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Prof. Dr. Pletz. Frau Stamm-Fibich, bitte schön.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Meine Frage geht an den Herrn Dr. Wilms-Schulze Kump. Wie stehen Sie zu einer verpflichtenden Einführung eines Antibiogramms als Voraussetzung für den Einsatz von kritischen Reserveantibiotika, orientiert an der Empfehlung der WHO für lebensmittelliefernde Tiere?

Der **Vorsitzender**: Herr Dr. Wilms-Schulze Kump, bitte schön.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Die gibt es schon. Wenn wir ein Reserveantibiotikum einsetzen, müssen wir einen Resistenztest machen.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Gibt es schon? Und wo steht die?

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank. Und wir fahren gleich wieder fort mit der (Fraktion der) SPD. Wer stellt die nächste Frage? Kollegin Stamm-Fibich, bitte schön.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): An die Frau Dr. Kuiper (NMELV) hätte ich gerne noch eine

Frage gerichtet. Und zwar die bisherigen Maßnahmen zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes in der Geflügel- und Kälbermast haben bisher nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Situation geführt. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um eine Verbesserung zu erreichen? Und erhoffen Sie sich mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Verbesserung der Situation?

Der **Vorsitzender**: Frau Dr. Kuiper (NMELV), bitte schön.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Ja, das ist eine schwierige Frage. Warum gab es den Erfolg nicht beim Geflügel, den es in der Schweinehaltung gab? Also, da werden verschiedene Faktoren diskutiert. Ich würde da gerne nochmal auf meine adjustierte Therapiehäufigkeit zurückkommen. Ich glaube, wir hätten da eine Möglichkeit, dass wir zu mindestens mehr von den schlechten Geflügelbetrieben erwischen, weil eben in der Vergangenheit Abgänge nicht gemeldet worden sind und man sich schön rechnen konnte. Das ist dann nicht mehr der Fall. Ansonsten ist es vielleicht auch beim Geflügel so, dass ja Lieferbeziehungen bestehen und die Elterntiere nicht so gesund sind und man dann einfach auch nichts machen kann, wenn die kranken Tiere in den Stall kommen und man sie dann behandeln muss. Und dann sind wir auch wieder beim Thema Tiergesundheit. Wenn die Elterntiere gesund sind, dann sind auch die Tiere im Stall gesund. Und das Zweite waren die kranken Kälber. Das ist halt der *Crowding*-Effekt, wenn es von verschiedensten Höfen die Kälber in jungen Lebenswochen zusammen gesteckt werden, dann ist das wie im Kindergarten: der eine bringt Schnupfen und der andere bringt Husten mit. Und wenn sie da zusammen stehen, werden sie erst einmal alle krank.

Der **Vorsitzender**: Ja, vielen Dank Frau Dr. Kuiper (NMELV). Wir haben noch ein bisschen Zeit. Kollegin Dr. Kersten, bitte schön.

Abg. **Dr. Franziska Kersten** (SPD): Dann die Frage an Herrn (Dr.) Wilms-Schulze Kump bitte nochmal. Weil Sie haben gerade so reagiert, als ob Sie da noch was zu sagen würden.

Der **Vorsitzender**: Herr Dr. Wilms-Schulze Kump, bitte schön.



Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ein bisschen Statistik. Kälber und auch Schweine werden nicht so häufig eingestallt wie Hähnchen. Ein Hähnchenbestand wird achtmal im Jahr, neunmal im Jahr eingestallt. Und wenn ich dann immer eine Dottersackentzündung behandle, ist das natürlich mal acht. Mehr ist das nicht. Deswegen ist das so hoch. Und wenn ich neun Durchgänge mache, ist es noch höher. Ganz einfach. Also, sie sind nicht schlechter, sie werden häufiger belegt.

Der Vorsitzender: Vielen Dank. Und Frau Dr. Kersten schnell die nächste Frage. Bitte schön.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Eine abschließende Frage an Frau Dr. Fuchs (BTK). Sie nannten die Tiergesundheitsdatenbank. Ich bin da auch ein Fan von und bin da auch Berichterstatterin für. Was fehlt dazu, dass wir die gut hinkriegen? Dass wir da die vernünftigen Daten koordiniert erfassen? Weil ich das durchaus als einen Weg aus diesem Dilemma, was wir vielleicht haben, sehe.

Der Vorsitzender: Frau Dr. Fuchs (BTK), bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Vielen Dank. Die Tiergesundheitsdatenbank, wenn wir sie anschauen bei der Milch, Milch MLP-Daten bei Milchprüfung z. B., die landen bei Landeskontrollverband (LKV). Wir haben zwar in Bayern auch die pro-Gesundheitsdatenbank und diese Daten landen hauptsächlich exklusive beim Kollegen Schmaußer natürlich, dann nicht bei den Tierärzten. Da sind Klauenbefunde drin, da sind Euterbefunde drin usw. Und die müssen natürlich den Tierärzten zur Verfügung gestellt werden. Wenn ich dann sehe, was dann an Zellzahl-Klassen miserabel ist, dann weiß ich ganz genau, hallo die Waldfee, da müssen wir jetzt endlich mal in die Puschen kommen und was machen. Und lassen mal gucken und untersuchen, was ich denn für ein Keimchen drin habe z. B. mit einem Resistenztest. Insofern ist es so, dass bestimmte Daten da reingehen. Die Landwirtschaft hat immer so ein bisschen Panik, so nach dem Motto, die Datenfreigabe. Ich meine, die Landwirtschaft, die gibt die Daten an die landwirtschaftlichen Verbände, die sie sehr wohl weitergeben usw. Aber nichtsdestotrotz Schlachthofdaten, Tierkörperbeseitigungsanstalt (TBA)-Daten, Antibiotikadaten und diese Daten, die ich dann noch hab, z. B. jetzt in der Milch

eben, und da muss ich dann alles rein tun, aber ich brauche, ich sag jetzt mal zehn Punkte, die ich festzurre, wo ich dann eine Risikobewertung machen kann, wo ich dann frühzeitig dann einschreiten kann. Und das ist das A und das O. Weil es bringt ja nichts, wenn die Tiere dann erst bei der TBA landen und dann haben wir die Aufzeichnungen, dass die belegen, dass eigentlich vor einem halben Jahr was war. Und dann habe ich die Probleme eben übersehen und diese Tiere dürfen nicht entstehen. Danke.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Gibt es noch eine Frage von der (Fraktion der) SPD? Dann hätten wir mit der ersten Runde wieder die Zeit reingeholt. Dann kommen wir zur nächsten Fraktion der CDU/CSU. Und das Wort hat Dieter Stier.

Abg. Dieter Stier (CDU/CSU): Ja, vielen Dank Herr Vorsitzender. Dann würde ich mal weitermachen mit dem DBV. Lieber Herr Fehler, die Antibiotikadatenerfassung soll ja nicht nur für Tiere gelten, die dem Antibiotikaminimierungskonzept unterliegen, sondern weit darüber hinaus auch für alle Rinder, Schweine, Hühner und Puten, unabhängig von der Nutzungsart. Sehen Sie denn hier überhaupt die Notwendigkeit für dieses Vorhaben? Wie beurteilt das der DBV?

Der Vorsitzender: Die Frage ging an den DBV. Herr Fehler, bitte schön.

Roger Fehler (DBV): Ja, die Frage kann man sich natürlich stellen. Wenn ich recht überlege, als die staatliche Datenbank 2014, meine ich, gestartet ist, hieß es, dass die Resistenzproblematik, insbesondere bei den Mastverfahren, gegeben war. Und in anderen Bereichen, vor allen Dingen auch bei Milch, zumal das ein Sektor ist, das wurde auch schon angesprochen, der sehr gut täglich überprüft wird, dort wenig gegeben ist, so dass man da vielleicht die Frage durchaus stellen kann. Nur aktuell, glaube ich, stellt sie sich nicht, wenn das EU-Recht das vorgibt, dann werden wir erstmal nicht aus der Nummer herauskommen und werden jetzt nur gucken müssen, dass wir dort einen praktikablen Weg finden.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Herr Fehler (DBV). Und Dieter Stier, bitte schön.



Abg. Dieter Stier (CDU/CSU): Dann würde ich gleich mal fortsetzen. Es gibt ja seit zehn Jahren das Antibiotika-Monitoring im QS-System. Würden Sie nicht sagen, praktische Vorteile und Vergleichbarkeit überwiegen auch hier? Wenn bei der Festlegung der Kategorien und der Art der Meldung der Nutzungsarten dieses System auch übernommen worden wäre?

Der Vorsitzender: Herr Fechler (DBV), bitte schön.

Roger Fechler (DBV): Ja, das ist wirklich eine sehr gute Frage, die wir uns auch immer wieder gestellt haben. Warum hat man die staatliche Datenbank überhaupt ins Leben gerufen, wenn es doch das QS-System schon gab und auf dem Weg war? Ich hatte seiner Zeit mitgenommen, dass man da nicht gewillt ist mit der Wirtschaft, ich drück mich da mal vorsichtig aus, zusammenzuarbeiten. Und ich muss zugeben, dieser Eindruck hat sich in den letzten Jahren nochmal weiter verstärkt, bis hin zum Thema Tiergesundheitsdatenbank, was gerade auch schon angesprochen worden ist. Wir finden das ausgesprochen schade. Ich glaube, dass man da wirklich mehr erreichen könnte. Es gab und gibt auch noch sehr gute Gespräche zwischen QS und der sog. Arbeitsgruppe Fleisch- und Geflügelfleischhygiene und fachspezifische Fragen von Lebensmitteln tierischer Herkunft der Länderarbeitsgemeinschaft Verbraucherschutz (AFFL-Gruppe) was jetzt nicht Antibiotika, aber Schlachtbefunddatenbank angeht. Also da sind ja gute Ansätze da. Es gibt sogar in einigen Bereichen Kreisveterinäre, die dann, das ist projektbezogen, die dann aber natürlich nach Datenfreigabe durch den Landwirt die QS-Datenbank nutzen, um dann ihre Kontrollen risikoorientiert durchzuführen. Also diese Möglichkeiten gibt es. Ich frage mich auch, warum das nicht stärker eingesetzt wird und man sich da vielleicht den einen oder anderen Aufwand sparen kann und auch schneller in der eigentlichen Sache vorankommen kann. Also beispielsweise wertet die QS-Datenbank oder wirft ja schon ein Tiergesundheitsindex raus, wo Antibiotikadaten mit Schlachtbefunddaten verrechnet werden. Also diese Hinweise werden ja schon dort gemacht und werden an die Betriebe auch gegeben. Wir sind da eigentlich gut unterwegs und ich würde mir wünschen, dass jetzt auch beim weiteren Vorgehen man vielleicht diesen Faden nochmal aufnimmt und über-

legt, welche *Win-Win*-Situation man daraus entwickeln kann. Und ganz wichtig wäre eben die Anpassung auch, dass die Datenschnittstelle (möglich ist), das ist das Allerwichtigste. Aber vielleicht kann man sogar noch einen Schritt weitergehen. Das wäre wirklich super.

Der Vorsitzender: Vielen Dank Herr Fechler (DBV). Und das Wort hat wieder Kollege Stier.

Abg. Dieter Stier (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich würde jetzt nochmal zu den Tierärzten kommen. Sowohl an die Kammer als auch an Herrn Dr. Schmaußer (bpt) und auch an Herrn (Dr.) Wilms-Schulze Kump die Frage richten. Für Colistin, Fluorochinolone und Cephalosporine der dritten und vierten Generation wurde ja dieser Wichtungsfaktor drei in das Antibiotikaminimierungskonzept aufgenommen. Wie bewerten Sie denn diesen Wichtungsfaktor? Halten Sie ihn für angemessen? Sie müssen nicht alle drei das Gleiche sagen.

Der Vorsitzender: Die Frage ging an drei Sachverständige. Wer macht den Anfang? Frau Dr. Fuchs (BTK).

Dr. Iris Fuchs (BTK): Ich halte da gar nichts davon. Also es ist so, wenn man Cephalosporine braucht, dann braucht man sie einfach, so. Aber das dann so zu verteufeln, ich habe es Ihnen vorhin schon gesagt, ich halte es auch nicht für erforderlich, dass bei jedem Trockenstelle oder Eutertube, dass da Cephalosporine verwendet werden. Es gibt welche, die verwenden die. Es muss aber nicht sein, d. h. wenn ich die verwende, der Einsatz darf ruhig restriktiver werden, ist überhaupt kein Thema. Aber wenn ich sie verwenden muss nur zur Gesunderhaltung der Tiere. Ich sage mal, wenn wir jetzt diverse Wirkstoffe hervorschwören, so nach dem Motto, die sind schlecht. Ich habe da große Bedenken. Wer ruft da noch einen Tierarzt an für eine Therapie? Dann kommen die Globuli-Schmeißer wieder in den Stall usw. nach so einem Wochenendkurs, die dann die Euterentzündungen dann behandeln usw., das ist gegen den Tierschutz. D. h. für die Tiergesundheit restriktiver Einsatz, Antibiotogramm, ist überhaupt kein Problem bei der Milch usw. Ich weiß ganz genau, was ich einsetzen muss und da eine Schraube aber noch reinzuziehen, dass ich sage, wenn ich in diesem Antibiotogramm oder



diesem Resistenz(test) auch noch andere funktionable Antibiotika habe, dann habe ich die zuerst zu nehmen, als dann diese hochkritischen Stoffe. Danke.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Und wir fahren fort mit Herrn Dr. Schmaußer (bpt), bitte schön.

Dr. Michael Schmaußer (bpt): Nur einen kurzen Zusatz dazu, geht im Prinzip in die gleiche Richtung. Ich habe nichts gegen einen restriktiveren Einsatz, wie gesagt. Wir verbrauchen im Euterbereich überhaupt keinen der genannten mehr. Das ist nicht nötig, da gibt es genügend Alternativen. Da habe ich auch keine Angst davor, in Zukunft noch welche zu haben. Das Problem ist nur, es gibt Rechenmodelle, wonach ich gerade Makrolide z. B. Fluorochinolone anwenden kann mit einem geringeren Therapieindex hinten raus als mit einem Standardantibiotikum. Je nachdem, wie ich es einsetze. Und danach mich richten zu müssen, nur weil wir quasi damit weniger Gefahr laufen den Maßnahmenplan bekommen, das ist nicht Tiermedizin.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Herr Dr. Schmaußer (bpt). Und jetzt kommt Herr Dr. Wilms-Schulze Kump.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ja, nach unserem Gesetz (, das) ist die tierärztliche Hausapothekenverordnung gehören ja nur die Cephalosporine und das Enrofloxacin zu den Reserveantibiotika. Colistin ist ja nach WHO wohl ein Reserveantibiotikum. Cephalosporine werden beim Geflügel niemals eingesetzt. Es gibt für Geflügel keine Cephalosporine. Ganz einfach. Da können wir schon mal drauf sagen, wir verzichten also nicht drauf, sondern wir haben sie gar nicht. So. Und beim Colistin habe ich ja vorhin schon gesagt, da halte ich es auch eben für richtig und anders geht es auch gar nicht. Da machen wir Resistenzteste und nur dann, wenn nichts weiter geht als Colistin, dann setzen wir Colistin ein.

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank Herr Dr. Wilms-Schulze Kump. Wenn Sie Ihr Mikro(fon) ausschalten würden. Dann fahren wir fort mit Kollege Stier.

Abg. Dieter Stier (CDU/CSU): Die Frage hatte ich nicht verstanden. Halten Sie den Wichtungsfaktor so für richtig oder nicht?

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Den halte ich nicht für notwendig. Wenn er kommt, wäre mir auch scheißegal auf Deutsch. Das gilt ja dann für alle. Aber wir brauchen ihn nicht. Da ist der Landwirt ja schon genügend geregelt dadurch, dass er natürlich diesen Resistenztest machen muss und er möchte kein Colistin einsetzen.

Der **Vorsitzender**: Ich möchte nur kurz wegen dem Verständnis. Mir geht es nicht darum, dass ich mich gerne reden höre. Es geht nur um die Aufzeichnung, weil wenn da die Stimmen durchwechseln, dann kann man das in der Aufzeichnung nicht mehr nachvollziehen, wer denn was gesagt hat. Deshalb ist immer meine Worterteilung eigentlich, die mag man als störend empfinden, aber die ist halt vom Ablauf her notwendig. Bitte um Verständnis. Kollege Stier, bitte schön.

Abg. Dieter Stier (CDU/CSU): Danke, ich mache nochmal weiter. Herr Fehler, der DBV nochmal, der Meldeweg - und das könnte man eigentlich auch die Tierärzte fragen - soll ja künftig sich ausschließlich an einer digitalen Arbeitsweise ausrichten. Ich will mal auf die aktuelle Zeit zukommen. Wie bewerten Sie denn diese Festlegungen vor dem Hintergrund der Gefährdung kritischer und damit auch digitaler Infrastrukturen, dass das in der letzten Zeit ganz erheblich zugenommen hat? Und glauben Sie, dass es auch noch eine analoge Alternative geben sollte?

Der **Vorsitzende**: So, die Frage ging an Herrn Fehler (DBV), bitte schön.

Roger Fehler (DBV): Ja, da fragen Sie jetzt jemanden, der sehr gerne digital arbeitet. Insofern muss ich jetzt genau überlegen, wie ich die Antwort formuliere. Ich glaube, man muss sie ein wenig differenzieren. Das eine ist der von Ihnen angesprochene mögliche oder die Gefährdung der digitalen Infrastruktur. Ich möchte mal ganz salopp sagen, ich glaube, wenn die (Infrastruktur) angegriffen wird, haben wir andere Probleme, als dass die Daten in die Antibiotikadatenbank kommen. Dann, wenn



Strom ausfällt oder andere Dinge, ich glaube dann (haben wir ganz andere Probleme). Das wäre für mich jetzt nicht der Punkt, sage ich mal. Aber, man muss natürlich schon überlegen, vielleicht auch gerade mit Blick, dass wir ja eine gewisse Zeitvorgabe haben, um das Gesetz auch umzusetzen oder möglichst schnell, auch um nicht bei der EU Anlass (eine Anlastung) dann als Folge zu haben, muss man natürlich schon überlegen, ob das zumindest für einen Übergangszeitraum ein Weg sein sollte, den man mit anbietet. Ich schaue aber auch nochmal zu den Kollegen von der Tierärzteschaft, weil es betrifft ja beide, Landwirtschaft und die Tierärzteschaft. Wie gesagt, ich finde es prima, digital zu arbeiten, aber ich bin nun nicht der Maßstab hier. Und es gibt gerade in der Landwirtschaft, aber auch bei den kleineren Betrieben, aber auch sicherlich in der Tierärzteschaft mögen die Kollegen noch etwas dazu sagen, durchaus Betriebsleiter, die da doch den analogen Weg zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch favorisieren oder sich noch nicht auf digital eingestellt haben. Insofern wäre das sicherlich ein guter Gedanke, zumindest im Übergang zu überlegen, kann man damit vielleicht auch die Dinge beschleunigen? Dass man diesen Betrieben dort den Weg erleichtert. Danke.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Fechler (DBV). Und jetzt kommt wieder Kollege Stier.

Abg. **Dieter Stier** (CDU/CSU): Eine schaffen wir vielleicht noch. Dann würde ich mich nochmal der Behörde in Niedersachsen zuwenden. Der Gesetzentwurf hat ja in seiner Stellungnahme des Bundesrates - ich will das mal ganz allgemein fragen, wenn ich hier sehe - eine ganze Menge Änderungsbedarf hervorgerufen. Die Bundesregierung lehnt in ihrer Gegenäußerung Vieles davon ab. Halten Sie, würde ich jetzt Frau Dr. Kuiper (NMELV) nochmal fragen, den Gesetzentwurf insgesamt so für angemessen? Und dann sagten Sie in Ihrem Eingangstatement, wenn ich es richtig verstanden habe, wer melden muss, macht Fehler. Wir sind ja dabei, Bürokratie möglichst abzubauen, hier helfen wir also entweder dem Tierarzt oder dem Landwirt über. Wem würden Sie denn mehr Bürokratie glauben, noch überhelfen zu können? Oder wo würden Sie eher sehen, dort könnte man noch etwas ma-

chen? Das will ich ganz allgemein zum Schluss fragen. Danke.

Der Vorsitzende: Ja, vielen Dank Kollege Stier. Frau Dr. Kuiper (NMELV), Sie haben das Wort.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Jetzt muss ich überlegen, ob ich das alles beantworten kann. Also wem können wir Bürokratie nehmen? Das ist, glaube ich, ein bisschen schwierig zu beantworten. Das, was wir mit der EU-Verordnung umsetzen müssen, da kommen wir ja nicht drum rum und das ist der große Batzen, den wir irgendwo aufnehmen müssen. Und das wird, glaube ich, in der Zukunft relativ einfach bei den digitalen Praxen, die Behandlungen in die Praxis-Software eingeben, dann erfolgt die Rechnungsstellung und mit einem Knopfdruck und einer Schnittstelle gehen die Daten weg. Für die älteren Praxen, die noch eine Karteikarte haben, wird es wirklich schwierig werden. Aber da können wir ja nichts dran machen. Das ist ja national nicht mehr zu regeln. Das ist ja einfach Umsetzung der EU-Verordnung. Und dann Fehler, ja, Fehler passieren auf allen Ecken und Enden (bei). Gemerkt haben wir (die) Fehler jetzt bei der Kontrolle des Antibiotikaminimierungskonzepts, eben bei der falschen Berechnung der Therapiehäufigkeit. Und das sind auch nicht unbedingt die Daten, die dann noch zum BfR gehen, sondern das passiert schon vorher, dass z. B. Therapiehäufigkeiten gar nicht berechnet werden können, weil Eingaben nicht korrekt gelaufen sind. Und ich glaube, die dritte Frage habe ich vergessen? Ach so, ja das (zum) Paket insgesamt, würde ich sagen, (geht) mit der Gegenäußerung zusammen, können wir damit leben. Das ist aber sportlich.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Und damit kommen wir zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Frau Mayer bitte schön.

Abg. **Zoe Mayer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine kurze Frage an Prof. Dr. Pletz was Kombipräparate angeht. Können Sie das aus Humanperspektive bewerten, ob es aktuell Sinn macht, diese Kombipräparate auch höher zu gewichten oder sagen Sie, Kombipräparate kann man eigentlich nutzen wie einfache Präparate?



Der **Vorsitzende**: Herr (Prof.) Dr. Pletz, bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: Das ist eine komplexe Frage, weil (, wie gesagt,) das Kombipräparat erweitert das Spektrum. In der Regel sind das Betalactam - Betalactamasen inhibitor-Kombinationen. Manchmal kann man wirklich mit dem, bei Streptokokken z. B., mit dem) Betalaktam (oder ohne den Betalactamasen inhibitor) (allein) gut arbeiten, aber generell würde ich das so sehen, wie meine tierärztlichen Kollegen, dass es (ein separates Erfassen) nur (irgendwie sozusagen die) Dokumentationen verkompliziert. Also ich würde das als eine Substanz (sozusagen) werten und nicht anders gewichten.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Herr Dr. Pletz. Und da habe ich jetzt ...

Abg. **Dr. Paula Piechotta** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dr. Piechotta heiße ich.

Der **Vorsitzende**: Bitte schön.

Abg. **Dr. Paula Piechotta** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, vielen Dank. Auch von mir nochmal und schon mit der Erklärung vorneweg, dass ich auch eher aus der humanmedizinischen Perspektive frage. Frau Dr. Fuchs (BTK), Sie hatten gerade gesagt, Sie sehen den Wichtungsfaktor sehr kritisch. Sie sagen aber gleichzeitig, dass Wirkstoffklassen, wie von Ihnen angesprochen, die aktuell mit dem Wichtungsfaktor versehen werden sollen, tatsächlich restriktiver eingesetzt werden sollen. Deswegen von mir die Frage, wenn es nicht über den Wichtungsfaktor erreicht werden soll, was wäre dann aus Ihrer Sicht tatsächlich sinnvoller, um hier tatsächlich einen sehr fundierten und nachhaltigen Rückgang im Einsatz dieser Antibiotika in der Tierhaltung zu erreichen? Weil ich bin mir durchaus bewusst, dass kein ärztlicher Kollege und keine ärztliche Kollegin das schön findet, wenn gefühlt die Therapiefreiheit eingeschätzt wird. Aber wir müssen hier natürlich auch solche Aspekte wie Therapiefreiheit wichten gegenüber dem allgemeinen Interesse, dass wir mehr Tiergesundheit und mehr Menschengesundheit an der Stelle brauchen. Und dieser Kulturwandel ist sicherlich sehr schwierig. Aber da würde mich nochmal Ihre Antwort interessieren. Und dann gleich anschließend an Herrn Dr. Pletz aus humanmedizinischer Per-

spektive. Ist aus Ihrer Sicht der Wichtungsfaktor drei an der Stelle nicht vielleicht sogar zu niedrig angesetzt oder wie würden Sie das bewerten?

Der **Vorsitzende**: Ja, vielen Dank, Frau Piechotta. Die erste Frage ging, wenn ich es richtig mitbekommen habe, an Frau Dr. Fuchs (BTK) und dann an Herrn (Prof.) Dr. Pletz. Frau Dr. Fuchs bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Ja, zu der Frage hinsichtlich Einsatz weiter runterfahren. Nochmal, ich habe das jetzt schon mehrmals betont, wir müssen die Krankheitsursachen runterfahren. Dann brauchen wir sie nicht. Wir haben aber auch ein Problem, dass wir mit der Verfügbarkeit von den Antibiotika zu kämpfen haben. Wenn wir uns diese Rohstoffknappheit anschauen, wir würden viel öfters gerne mal einfache Penicilline einsetzen, wenn wir sie denn hätten. Und das ist ja die große Krux, dass ja da immer so viele, ja Faktoren, in der Praxis zusammenspielen, wo man sagt, wir würden jetzt gerne, aber jetzt haben wir wieder das nicht, also jetzt ist das nicht lieferbar und es würde dann eben auch für die Meldeverpflichtung richtig schön werden, wenn das eine Antibiotikum von der Firma nicht da ist, dann haben wir eine andere Packungsgröße von der Firma, aber mit dem gleichen Wirkstoff usw. usf. Die Therapiefreiheit, ich sage immer, eine gute veterinärmedizinische Praxis sollte eigentlich jeder Tierarzt betreiben, und zwar auch dahingehend, dass er eben diese Aufklärung beim Landwirt auch macht. Ich sehe da auch noch guten Verbesserungsbedarf mit den Landwirtinnen und Landwirten zusammen, dass hier auch geschult wird, und zwar nicht die Landwirte beim Einsatz von Antibiotika, sondern warum der Tierarzt sagt, du nimmst jetzt das oder ich nehme jetzt das und es gibt dann einfach nichts mehr anderes. Man kann da noch einiges machen. Die Therapiefreiheit, ich will es nicht einmal zur Therapiefreiheit zählen, sondern ich sage einfach, es ist die gute veterinärmedizinische Praxis, wo ich anhand der Antibio-gramme ganz einfach weiß mit der Staffelung, erst das einfachste Antibiotikum und wenn das nicht mehr hilft, dann eben erst das andere herzunehmen. Und vorher die Prävention betreiben, weil wir reden jetzt die ganze Zeit über Eingabe, Eingabe, Eingabe, wir könnten noch so viel reduzieren, dass wir gar nicht so viel eingeben müssten.



Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK) und jetzt Herr (Prof.) Dr. Pletz. Bitte schön.

Prof. Dr. Mathias Pletz: (Also was den Wichtungsfaktor angeht,) ich hatte es im Eingangsstatement schon (mal) gesagt: Generell selektioniert ein Antibiotikum Resistenz gegen sich selbst, aber es gibt auch das Phänomen der Ko-Selektion. Bestimmte Antibiotika selektieren auch andere (zusätzlich weitere) Resistenzen. Was ich gerade gelernt habe, ist, dass z. B. Cephalosporine bei Geflügel kaum eingesetzt werden - sagten Sie zumindest (, gar nicht eingesetzt) - und trotzdem gibt es die Studien, die zeigen, dass massenweise ESBL-Bakterien, die eigentlich Cephalosporine-resistent sind, auf dem Hähnchenfleisch zu finden sind. Woran liegt das? Das kann nur an der Ko-Selektion liegen. Und deswegen sind aus meiner Sicht eigentlich (v. a.) die Fluorochinolone (sozusagen) aus ökologischer Perspektive sogar noch gefährlicher (vielleicht) als das Colistin, weil sie eben einen Kollateralschaden auch bei anderen Antibiotikaklassen machen (verursachen). Ich habe im Vorgang auch mit Wissenschaftlern gesprochen, die diesen Übertrag von Lebensmittel auf Menschen über Jahre hinweg in Studien untersucht haben, und die haben auch unisono gemeint, dass die Fluorochinolone (ja eigentlich) die kritischste Arzneimittelklasse sind. Die (Fluorochinolone) bleiben auch sehr lange in der Umwelt erhalten (sozusagen), sie werden nicht schnell abgebaut. (Also) das ist sicherlich ein großes Problem. Und wenn ich (mir) noch eine Bemerkung gestatten darf: Was Sie immer wieder auch gesagt hatten mit dem Resistogramm (, ein Phänomen, was oder) (und den Einfluss auf die Auswahl eines Antibiotikums): Ein Mechanismus, den wir in der Humanmedizin (jetzt) auch nutzen, ist (es gibt) das sog. *Selective reporting*, bei dem auf dem Resistogramm bereits für den Endverbraucher die Substanzen ausgewiesen sind, die bevorzugt eingesetzt werden sollen. Das ist eine ganz (, ganz) einfache Maßnahme. (Da) muss man nur mit dem Mikrobiologen sprechen, (und) das erfordert (nur) wenig Umstellung, wo man aber nach Studienlage (mit *Selective reporting*) einen großen Effekt erreichen kann. Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt haben wir noch ein kurze Frage und ein kurze Antwort. Frau Dr. Piechotta, bitte schön.

Abg. **Dr. Paula Piechotta** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vorhin fiel auch schon mal das Stichwort „geschmeidige Schnittstelle“. Ich fand das sehr charmant, aber auch hinreichend unkonkret. Und auch vor dem Hintergrund, dass wir natürlich, wenn wir jetzt diese Unmengen an Daten erheben, mit denen wir einfach eine bessere Übersicht über die tatsächliche Lage haben wollen als heute. Und das ist ja zwingend notwendig. Es ist natürlich auch zwingend, dass die Datenqualität dieser Daten hoch ist. Und Sie haben auf die vielen verschiedenen Punkte hingewiesen, an denen die Daten mit Fehlern versehen werden können. Vor dem Hintergrund, wenn Sie eine möglichst einfache, ich zitiere nochmal „geschmeidige Schnittstelle“ haben wollen, aus Ihrer Sicht, des NMELVs, wer müsste die bereitstellen? Und das wäre auch nochmal die kurze Frage an Frau Dr. Fuchs (BTK), wer aus Ihrer Sicht ggfs. diese einheitliche, digitale Standardlösung, die auch viele vorhandene Daten aufgreift, aus Ihrer Sicht anbieten müsste?

Der **Vorsitzende**: Ja Frau Dr. Kuiper (NMELV), Frau Dr. Fuchs (BTK), an Sie beide die Fragen. Schauen wir mal, dass Sie eine kurze Antwort bekommen so mit Blick auf die Uhr. Bitte schön.

Dr. Heidi Kuiper (NMELV): Also die „geschmeidige Schnittstelle“ muss nicht unbedingt über QS laufen, sondern die muss vom BMEL oder von irgendjemanden beauftragt werden und programmiert werden. Und vielleicht gibt es dann zusätzlich noch eine eigene Datenbank, vielleicht beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL). Ich glaube, das ist das, was viele Länder sich wünschen. Datenqualität: Wenn man die EU-Verordnung umsetzt in der Tierarztpraxis, da sehe ich nicht so das große Problem. Uns ging es ja meistens eher um das, was in den Beständen nicht gemeldet wird.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Dr. Fuchs (BTK), bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Für mich gibt es nur die HI-Tier-Datenbank.

Der **Vorsitzende**: Ja, vielen Dank. Das hat doch ganz gut geklappt. Dann kommen wir jetzt zur nächsten Fraktion, die FDP. Und ich gebe das Wort dem Kollegen Bodtke. Bitte schön.



Abg. **Ingo Bodtke** (FDP): Vielen Dank. Ich möchte mich nochmals an die BTK wenden, an Frau Dr. Fuchs, zum enormen bürokratischen Mehraufwand durch den neuen § 56, der einen Übergang der Meldepflicht vom Tierhalter auf den Tierarzt vorsieht. Aus Sicht der FDP ist es dem Tierarzt nicht zuzumuten, diesen bürokratischen Aufwand unentgeltlich zu betreiben. Offen ist deshalb, wer die Kosten für diese Zusatzleistung der Veterinäre übernimmt. Ebenfalls aus Sicht der FDP ist den Tierhaltern eine zusätzliche Kostenbelastung durch die neuen Dokumentationspflichten nicht zumutbar. Vor dem Hintergrund des von der FDP angestrebten Belastungsmoratoriums fordern wir hier keine zusätzlichen Belastungen der Tierhalter. Daraus ergibt sich die Frage. Welche Möglichkeit sehen Sie aus Sicht der BTK, diesen Mehraufwand bei der Datenerfassung auf das von der EU geforderte Mindestmaß zu reduzieren?

Der **Vorsitzende**: Ja, vielen Dank. Frau Dr. Fuchs (BTK) bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Normalerweise heißt es ja, wer anschafft, der zahlt oder wie war das? Wir haben natürlich jetzt einen Posten in der neuen Gebührenordnung Tier (GOT) drin. Dafür sind wir sehr dankbar, aber ich gebe Ihnen vollkommen Recht, dass wir nicht noch mehr die Tierhalter belasten darf. Aber die Tierärzte können auch nicht zur Sozialhilfestation werden für die Landwirte. Das geht auch nicht, weil das nämlich ein erheblicher Zeitaufwand ist. Ich sage es mal anders, wenn wir uns generell die Förderwelt in der Landwirtschaft anschauen, würde ich mich jetzt sehr freuen, wenn z. B. jetzt eine gekoppelte tierärztliche Bestandsbetreuung wäre usw. mit einem Bestandsbetreuungsbetrag o. ä., wo wir dann eben mit solche Meldungen dann entsprechend mit machen könnte. D. h. ich habe hier ein Gesamtpaket, hier hätten wir die Prävention drin, hier hätten wir dann die Möglichkeit drin der gesamten Beratung bis hin zu Eingaben. Und wenn das doch gefördert werden würde, als jetzt hier die Milliarden (Mrd.) nur für den Stallbau auszugeben, sondern hier sinnvolle Förderungen, Fördergelder einfließen würden, da hätten wir dann kein Problem damit.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Kollege Bodtke.

Abg. **Ingo Bodtke** (FDP): Vielen Dank. Dafür haben Sie schon die nächste Frage mit beantwortet, wer die Hochzeit bezahlen soll? Aber es gibt noch eine weitere Frage. Gibt es privatrechtliche Lösungen? Wie sieht es mit der Rechtssicherheit für die Tierärzte, die letztlich die Verantwortung für die Richtigkeit der vom Tierhalter erhaltenen Daten tragen? Steht der Tierarzt da mit einem Fuß im Gefängnis?

Der **Vorsitzende**: Bitte schön Frau Dr. Fuchs (BTK).

Dr. Iris Fuchs (BTK): Ja, es wurde ja bei der Bundestagsdebatte wurde ja gesagt, es ist ja schön, dass jetzt das Tiergesundheitsgesetz geändert worden ist, weil dann haben wir jetzt endlich mal einen Bußgeldtatbestand. Ich finde das jetzt nicht so nett. Es ist so, wie gesagt, Sie müssen sich halt darauf verlassen, gehen Sie mal in das normale Leben rein, müssen Sie, glauben Sie alles, was Ihnen jemand vorlegt oder was Ihnen jemand sagt, ich tue es nicht. Und insofern ist es natürlich äußerst schwierig. Wie sollen die Tierärzte das evaluieren können, ob die Angaben vom Tierhalter korrekt sind? Insbesondere wie ja auch in diesem wunderschönen Bericht dann drin steht, dass hier die Tierhalter ja gerne eben dann noch das analoge und Papierverfahren machen usw. und die Überwachungspraxis zeigt dann doch, dass die Kuh Elsa doch nicht alles gekriegt hat und die Berta dann vielleicht doch noch, was übergeblieben (worden) ist. Insofern möchten wir nicht haben, dass die Tierärztinnen und Tierärzte hier die Verantwortung übernehmen. Ich denke aber auch, Herr Fechler, ich glaube, das wäre was, weil in der Landwirtschaft die Digitalisierung, wenn ich mir die ganzen Boli anschau im Pansen oder die Bewegungsmeldungen, die Fußfesseln usw. Die Landwirtschaft ist so digital hervorragend aufgestellt und hat und kriegt sogar Fördergelder. Ich würde es sehr begrüßen, wenn hier z. B. dann eben auch noch hinsichtlich der Eingabe durch den Tierhalter da auch noch was möglich wäre. Das fände ich jetzt eine charmante Angelegenheit, weil, wie gesagt, unsere Kolleginnen und Kollegen bekommen keine Fördergelder. Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Und es fährt fort Kollege Bodtke.



Abg. **Ingo Bodtke** (FDP): Vielen Dank. Also, was mir besonders Sorgen bereitet, ist eigentlich, dass tatsächlich hier immer wieder auch erwähnt wird, welchen Aufwand im Moment z. B. Tierärzte, aber auch Tierhalter haben bei der Erfassung von Daten. Und wenn wir dann wissen, dass also, ich kann jetzt nur für Sachsen-Anhalt sprechen, dass wir etwa 40 Prozent der Arbeitskräfte verlieren und das wird bei den Tierärzten nicht anders sein und auch bei den Landwirten nicht anders sein, im Durchschnitt vielleicht sogar noch etwas höher. Dann mache ich mir große Sorgen für alles das, was wir zusätzlich einrichten. Natürlich haben wir verstanden, dass das, was von der EU kommt, wir machen müssen. Aber darüber hinaus müssen wir darauf achten, dass wir keine weiteren bürokratischen Hürden setzen, die nicht unbedingt nötig sind. Und wenn wir es denn schon machen müssen, dann stellt sich mir die Frage, wieviel Zeit brauchen wir rechtlich für die Umsetzung oder die fachliche Umsetzung, dass das überhaupt in die Praxis tatsächlich ankommen kann, ohne dass wir jetzt tatsächlich alle dazu führen, dass sie sagen, oh nö, dann mache ich hier nicht mehr mit.

Der **Vorsitzende**: Die Frage ging an?

Abg. **Ingo Bodtke** (FDP): Die BTK.

Der **Vorsitzende**: Frau Dr. Fuchs (BTK).

Dr. Iris Fuchs (BTK): Die Kosten, die Sie ansprechen. Wenn wir draußen die Welt sehen und ich sehe als Amtstierärztin es sehr oft, dass einfach zu viele Tiere da sind, obwohl die Tiergesundheit nicht passt, die nicht wirtschaftlich sind. Wenn ich 150 Kühe habe, die zwischen 20 und 25 Liter (l) geben, wo aber 30 oder 35 drin sind, fahre ich mit weniger Tieren besser. Ich habe weniger Futtereinsatz, weniger Arbeitseinsatz und es sind diese ganz normalen Sanierungsberechnungen, die ich jetzt als Amtstierärztin mit einem Kollegen aus der Großtierpraxis mache, um den Landwirten zu helfen. D. h. wir sehen hier durchaus noch Potential von 20 bis 30 Prozent, wenn wir die Tiergesundheit verbessern. Insofern denke ich, dass das, wenn dann das Milchgeld dann zwischen 1 500 und 2 000 Euro im Monat schon mal ein bisschen gestiegen ist, dass man hier dann eben auch noch was machen kann. D. h. mit der Verbesserung der Tier-

gesundheit werden wir, wie gesagt, die Ökonomie steigern, das ist ganz klar, bei den Betrieben und die Zufriedenheit. Und ich möchte es nicht haben, dass die Landwirtinnen und Landwirte, da haben wir auch schon mehrfach hier auch darüber, auch in Bayern dann geredet, hinsichtlich der Überlastung haben die psychische Belastung, die sie haben im Moment, wie es abgeht. Mein Schweinemäster, der den besten Stall hatte, der hat sich vor sechs Wochen in der Güllegrube umgebracht. Insofern sehen wir die dramatischen Umstände draußen und wir möchten das einfach vermeiden. Wir möchten mit den Landwirtinnen und Landwirten, die regionale Produkte hochqualitativ herstellen, erhalten. Und insofern, wie gesagt, wollen wir natürlich als Tierärzte, die auch Verbraucher/innen sind, die Tiergesundheit dahingehend fördern, dass, wie gesagt, man ja wird als Tierarzt immer gefragt, wo gehst denn du denn hin zum Einkaufen, wo kaufst du dein Fleisch oder deine Milch z. B. Also insofern, denke ich mal, haben wir noch gemeinsam viel zu tun und ich denke auch, dass wir das aber schaffen können. Bloß nicht ins klein, klein und nicht nur auf Bundesinstitute hören, die Zahlen und Daten und Fakten brauchen. Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Und somit kommen wir zur Fraktion der AfD, Kollege Protschka.

Abg. **Stephan Protschka** (AfD): Danke Herr Vorsitzender. Nochmal Frau Dr. Fuchs (BTK). Wenn wir schon gerade bei der Machbarkeit sind. Ich glaube, wir sind uns alle einig, dass der Antibiotikaeinsatz verringert werden sollte. Aber wie bewerten Sie die Forderungen, dass antimikrobielle, für einen Bayern schwierig auszusprechen, Arzneimittel unter gewissen Bedingungen und bei bestimmten Zeitrahmen in einem Tierhalterbetrieb nur noch von einem Tierarzt angewendet werden darf? Also, ist die Vorgehensweise beispielsweise in einer Geflügelhaltung bei täglicher Trinkwasserapplikation oder bei der Schweinehaltung, wo ja der Zeitraum der Abgabe länger sein kann, ist das überhaupt stemmbar für Sie bzw. Ihre Kollegen unter den Tierärzten? Danke.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Dr. Fuchs (BTK) bitte schön.



Dr. Iris Fuchs (BTK): Eigentlich müsste ich die Frage an den Kollegen Wilms-Schulze Kump weitergeben. Aber ich kann sagen, auch von einem guten Freund, große Schweinepraxis, die sind nahezu einmal in der Woche in diesen Betrieben draußen und haben das voll im Griff, d. h. im Geflügel- und im Schweinebereich funktioniert es sehr gut. Natürlich ist es so, dass ich als Tierarzt immer eine Behandlungsanweisung gebe und ich muss auch den Behandlungserfolg ja kontrollieren und es ist das A und das O. Und die Tierärzte, Teil von Ihrer Frage bitte nochmal.

Abg. **Stephan Protschka (AfD):** Ob das eigentlich möglich ist für Ihre Tierärzte, täglich zu kontrollieren, wenn es das Amt verlangt? Aber das haben Sie ja eigentlich mit „ja“ beantwortet. Aber Sie haben gesagt, der Herr (Dr.) Wilms-Schulze Kump soll kurz antworten darauf. Wenn Sie ganz kurz darauf antworten könnten, dann dürfen Sie ganz kurz dazu was sagen.

Der **Vorsitzende:** Herr Dr. Wilms-Schulze Kump bitte schön.

Dr. Andreas Wilms-Schulze Kump: Ja, es gibt sog. Leitlinien für die orale Medikation beim Geflügel und beim Schwein. Und diese Leitlinien kennt jeder Landwirt. Und da steht z. B. auch drin, dass eine erste Eingabe gemeinsam mit Landwirt und Tierarzt gemacht werden muss, d. h. der Tierarzt vergewissert sich, dass der Landwirt das auch kann. Meistens sind das so Dinge wie, was versteht du unter Prozentrechnung und Dreisatz, aber dann wissen wir, dass er das kann und dann kann es auch wirklich.

Der **Vorsitzende:** Kollege Protschka bitte schön.

Abg. **Stephan Protschka (AfD):** Dann eine Frage an den DBV, Herrn Fehler. Welche Probleme ergeben sich für den Nutztierhalter durch die pauschale Möglichkeit der zuständigen Behörden, nicht nur Anordnungen zu ergänzen, von Maßnahmenplänen vorzunehmen, sondern auch Impfungen durchzuführen, die Bestandsdichte im Stall zu verringern oder die Antibiotika temporär nur von einem Tierarzt durchführen zu lassen? Haben Sie da Erfahrungen oder schon Gespräche mit Nutztierhaltern diesbezüglich geführt?

Der **Vorsitzende:** Die Frage ging an den DBV. Herr Fehler bitte schön.

Roger Fehler (DBV): Habe ich jetzt tatsächlich noch nicht gehabt diese Gespräche. Aber die Sorge ist eben da, wenn dann Anordnungen vorgenommen werden vor allen Dingen, die dann bis zum Ruhen der Tierhaltung geht, dass das doch sehr weitgehend ist und unser Wunsch wäre es eben, da mit Augenmaß vorzugehen und auch mehr Spielraum einzuräumen, um dann im, auch die Dinge, die wir schon gerade diskutiert hatten, mehr Zeit für die eigentliche Arbeit im Stall, auf diesem Wege diese Fälle überhaupt gar nicht erst möglich zu machen und insofern dann lieber zu schauen, wie kriegt man eine Lösung für den Betrieb hin?

Der **Vorsitzende:** Vielen Dank. Und es fährt fort Kollege Protschka.

Abg. **Stephan Protschka (AfD):** Ich glaube, Frau Dr. Fuchs (BTK) möchte da irgendwas dazu sagen?

Der **Vorsitzende:** Frau Dr. Fuchs (BTK) bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Danke schön, und die Anordnungen kommen zu spät. Wir müssen die Anordnungen vorher treffen, d. h. die Anordnungen, wenn wir frisch eine Schwierigkeit sehen von der TBA o. ä., wir kriegen die Bilder, wir kriegen die Berichte, zack, wir fahren raus usw. und dann sehen wir das und dann ordnen wir die tierärztliche Bestandsbetreuung auch z. B. in rinderhaltenden Betrieben an. Und das hat dann den Erfolg nämlich, d. h. ich kann nicht nur hier die Strafzettel verteilen, sondern ich will das ja für die Zukunft vermeiden, dass diese Tiere entstehen auch als Amtstierärztin. Und das haben wir ja eingeführt und das hilft sehr viel. Und die Maßnahmenpläne, die ja danach kommen dann, da komme ich dann raus und mache Anordnungen. Ich muss eigentlich eine Kontrolle machen, weil ich, der hat es ja meistens dann schon abgestellt, weil wenn Sie das Problem hatten, dann haben Sie das ja schon abgestellt, wenn Sie dann den Maßnahmenplan dann gehabt haben und dann kommen die Anordnungen zu spät und dann mache ich mich als Verwaltung lächerlich.



Der **Vorsitzende**: Vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Kollege Protschka, keine ... Ach es ist ja schon rot. Genau. Wir sind ja schon über der Zeit. So, dann kommen wir zur Fraktion DIE LINKE., Kollegin Latendorf bitte schön.

Abg. **Ina Latendorf** (DIE LINKE.): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ja, ich möchte nochmal unterstreichen, was hier schon sozusagen an mehreren Stellen gesagt worden ist. Das Plädoyer, im Prinzip vorher anzusetzen, nicht erst Antibiotika notwendig zu machen, sondern eben schon vorher bei der Haltung, beim Tierwohl, bei der Tiergesundheit, so dass man sozusagen da auch ein großes Potential hat zur Reduktion quasi an der Basis. Insofern noch ein Plädoyer, würde ich dafür werben, dass zukünftig die BTK auch in der Zukunftskommission Landwirtschaft (ZKL) vertreten ist, wenn sie denn ihre Arbeit weiterführt. Wie wir ja nun wissen, sozusagen finde ich schon, dass dieser Berufstand da eine gute Vertretung gebrauchen könnte auch mit dem Blick auf die Tiergesundheit für die Zukunft. Und daher schließe ich auch meine Frage an Frau Dr. Fuchs (BTK) nochmal an. Sie hatten eben gesagt, das Potential an der Basis, Stichwort „Haltungsform, Halter“. Insofern meine Frage: wo fehlt es da vielleicht auch an gesetzlichen Grundlagen, um genau an diesem Punkt anzugreifen?

Der **Vorsitzender**: Vielen Dank. Frau Dr. Fuchs (BTK) bitte schön.

Dr. Iris Fuchs (BTK): Die Tierärzteschaft insgesamt hat bereits seit mehreren Jahren gefordert, dass die TierSchNutzV entsprechend *gepimpt* (ergänzt) wird und erweitert wird. Wie haben kein Milchvieh dabei, wir müssen mit Leitlinien, Empfehlungen o. ä. arbeiten, d. h. wenn jemand anruft, einen Stall bauen will, kann man bloß auf das Ganze hin-

weisen, d. h. wir brauchen hier konkrete Vorgaben. Wir wissen alle, dass wir 50/55 Milchkühe haben pro Vollarbeitskraft o. ä.. Wir wissen genau, dass wir sieben bis zehn Zentimeter (cm) Troglänge brauchen pro Rindvieh und wenn wir dann in die Ställe rausgehen, dann ist es einfach nicht da, weil es das Planungsunternehmen nicht gewusst hat. D. h., wenn wir das hier erstmal machen diese Hausaufgaben und da stehen wir, wie gesagt, gerne zur Verfügung, würde das einen großen Schritt dazu führen, alleine schon um diese Technopartien, die dadurch entstehen, nicht entstehen zu lassen. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Ja, vielen Dank Frau Dr. Fuchs (BTK). Den Hinweis von der Fraktion DIE LINKE., dass die BTK künftig in die ZKL aufgenommen wird, den gebe ich einfach der Bundesregierung so mit weiter. Und somit sind wir am Ende unserer heutigen Anhörung angekommen. Sehr geehrte Sachverständige, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich danke allen, die heute teilgenommen haben, insbesondere natürlich Ihnen als Sachverständige, dass Sie hierhergekommen sind, für die konstruktive Zusammenarbeit, für den konstruktiven Austausch. Und die Beratungen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Tierarzneimittelgesetzes und Erhebung von Daten über antibiotisch wirksame Arzneimittel werden in einer der nächsten nicht öffentlichen Sitzung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft fortgesetzt und danach wird dieser dem Plenum seine „Beschlussempfehlung und Bericht“ vorlegen. Somit nochmal meinen ganz herzlichen Dank an Sie alle. Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Tag und eine gute Woche. Die Anhörung ist geschlossen.

(Beifall)