

**Ausschuss für  
Verbraucherschutz, Ernährung und  
Landwirtschaft**

**Wortprotokoll  
der  
17. Sitzung**

**Mittwoch, 25.06.2003, 14:00 Uhr**  
Sitzungsort: Berlin, Paul-Löbe-Haus  
Sitzungssaal: 4.700

**Öffentliche Anhörung**

**Erfahrungen bei der Anwendung  
des Tierarzneimittelrechts**

**Vorsitz: Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, MdB**



## Liste der Sachverständigen

zur öffentlichen Anhörung  
des Ausschusses für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft  
des Deutschen Bundestages

zu dem Thema

### Erfahrungen bei der Anwendung des Tierarzneimittelrechts

*am Mittwoch, dem 25.06.2003, 14.00 Uhr*

*in Berlin, Konrad-Adenauer-Str. 1, Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal 4.700*

#### 1. Verbände/Unternehmen

- Arbeitsgemeinschaft bäuerliche Landwirtschaft e.V.
- Deutscher Bauernverband
- Interessengemeinschaft der Schweinehalter  
Nord-Westdeutschland e.V.

#### 2. Einzelsachverständige

- Prof. Dr. Thomas Blaha  
Tierärztliche Hochschule Hannover,  
Außenstelle für Epidemiologie
- Dr. Rupert Ebner  
1. Vizepräsident der Bayerischen Landestierärztekammer
- Dr. Heinrich Grußendorf  
Bundesverband Praktischer Tierärzte,  
Landesverband Niedersachsen e.V.
- Prof. Dr. med. vet. Rolf Mansfeld  
Tierärztliche Fakultät,  
Ludwig-Maximilians-Universität München
- Dr. Rainer Schneichel  
Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz

## Fragenkatalog

### **zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft des Deutschen Bundestages**

am Mittwoch, dem 25.06.2003, 14.00 Uhr, Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal 4.700  
zu dem Thema

### Erfahrungen bei der Anwendung des Tierarzneimittelrechts

1. Allgemeines
  - 1.1 Ist die 11. AMG-Novelle ohne Verstoß gegen geltendes Recht durchführbar und wenn nein, warum nicht?
  - 1.2 Welche gravierenden Probleme ergeben sich aus der 11. AMG-Novelle für die tierärztliche Arbeit, insbesondere:
2. 7-Tage-Regelung
  - 2.1 Trägt die sog. 7-Tage-Regelung nach ihrer Meinung zu einer besseren Betreuung der Tierbestände, zu einer Verringerung des Arzneimitteleinsatzes und zur Verbesserung der tierärztlichen Therapie bei oder steht die 7 bzw. 31 Tage Regelung vielmehr einer ordnungsgemäßen Bestandsbetreuung entgegen?
  - 2.2 Mit welchen anschaulichen Beispielen aus der Praxis lässt sich das Problem der sog. 7-Tage-Frist verdeutlichen?
  - 2.3 In Folge der 7-Tage-Regelung wurde eine erhöhte Besuchsfrequenz in den Betrieben obligatorisch. Haben sich hierdurch die diagnostischen Möglichkeiten für den Tierarzt verbessert?
  - 2.4 Wie lassen sich die Krankheitsfälle beschreiben und eingrenzen, bei denen eine Behandlung mit antibiotischen Wirkstoffen notwendig ist und bei denen unter bestimmten Bedingungen von der 7-Tage-Regelung abgewichen werden könnte?

- 2.5 Welche Mehrkosten entstehen Tierhaltern und Tierärzten durch die 7-Tage-Regelung in Klein-, Mittel- und Großbetrieben?
  - 2.6 Inwieweit trägt die Regelung zur Verschlechterung der Seuchenhygiene bei?
  - 2.7 Die 7-Tage-Frist ist in erster Linie aus Gründen des Verbraucherschutzes erlassen worden, wird jetzt aber als nicht praktikabel kritisiert. Wie könnte ihrer Ansicht nach eine Alternative zur 7-Tage-Regelung ausgestaltet werden (ordnungsgemäße und praxisgerechte Bestandsbetreuung, fortgesetzte Behandlung, Behandlungsplan)?
  - 2.8 Wie ist der Vorschlag Bayerns zur Etablierung der tierärztlichen Bestandsbetreuung zu beurteilen?
  - 2.9 Kann eine durchschnittliche Tierarztpraxis das Einhalten der siebentägigen Besuchsintervalle gewährleisten, welchen Mehraufwand an Fahrten hat sie oder entstehen ihr hierdurch Wettbewerbsnachteile ggü. spezialisierten Betreuungspraxen? Kann unter den gegebenen Umständen die Behandlung von Notfällen zuverlässig sichergestellt werden?
  - 2.10 Hat die 11. Novelle des AMG zu einer Verbesserung der qualifizierten Beratung der Tierhalter durch den betreuenden Tierarzt geführt?
  - 2.11 Lässt sich die 7-Tage-Frist für bestimmte Krankheitsfälle auf 30 Tage erweitern, falls eine Bestandsbegutachtung im Rahmen einer vertraglich geregelten Bestandsbetreuung stattfindet? Wie kann die Bestandsbegutachtung ausgestaltet sein? Wo sollte diese Vorgehensweise verbindlich verankert werden?
3. Arzneimittelüberwachung
    - 3.1 Sind die Überwachungsbehörden durch die 11. AMG-Novelle besser in der Lage, den Verkehr mit Arzneimittel zu überwachen? Wie hat sich der zeitliche Aufwand verändert?
    - 3.2 Sind entsprechende Kontrollen in allen Bundesländern angelaufen? Bestehen Unterschiede in der Überwachungspraxis auf Länderebene?
    - 3.3 Haben die Überwachungen zu neuen Erkenntnissen geführt?

4. Therapienotstand und Umwidnungskaskade
  - 4.1 Ist durch den Wegfall vieler Arzneimittel nach dem 30. Juni mit Therapielücken zu rechnen?
  - 4.2 Sehen Sie aufgrund der 11. AMG-Novelle konkrete Situationen, die eine Ausnahme nach § 56 b erfordern, da die „notwendige Versorgung der Tiere mit Arzneien sonst ernstlich gefährdet wäre“?
  - 4.3 Wie häufig kommt es in der Betreuung von Schweine-, Rinder- und Schafbeständen zu einem Therapienotstand, der eine Umwidmung angeraten erscheinen lässt?
  - 4.4 Stehen z.B. für die Behandlung von minor species (Kaninchen, Ziegen Schafe, Fische) hinreichend zugelassene Arzneimittel zur Verfügung? Wie stellt sich die Lage im Hinblick auf Klein- und Heimtiere dar?
  - 4.5 Welche Arzneimittel muss der Tierhalter für die Soforthilfe verfügbar haben und welche Konsequenzen ergeben sich für den Verbraucherschutz?
  - 4.6 Wie beurteilen Sie das Bemühen der Pharmaindustrie hinsichtlich der Zulassung von Fertigarzneimitteln für Therapiebereiche, in denen eine ausreichende Versorgung mit zugelassenen Medikamenten derzeit nicht gewährleistet ist?
  - 4.7 Wie sind die Einschränkungen durch die 11. AMG-Novelle hinsichtlich der Arzneimittelqualität und der Praktikabilität bezüglich des Verdünnens, des Umfüllens und des Abpackens aus Großgebinden zu beurteilen? Welche Probleme sehen Sie in dieser Frage in der Groß- und in der Kleintierpraxis? Sind die zur Verfügung stehenden Packungsgrößen von Fertigarzneimitteln ausreichend für die unterschiedlichen Verordnungsfälle?
  - 4.8 Inwieweit schränken die derzeitigen Regelungen zum Mischen, Umfüllen und Umwidmen von Arzneimitteln die Behandlungsmöglichkeiten des Tierarztes ein?
  - 4.9 Wie lässt sich der tierärztliche Behandlungsbegriff über Diagnose und Therapie hinaus so ausgestalten bzw. erweitern, dass vorbeugende Maßnahmen (Umweltgestaltung der Tiere, Immunisierung, Fütterung etc.) in der Beratungstätigkeit des Tierarztes einen höheren Stellenwert erhalten?

4.10 Ist die Verlagerung der Arzneimittelabgabe von Tierärzten zu den Apotheken (wie im Humanbereich oder in Dänemark) sinnvoll?

5. Fütterungsarzneimittel

5.1 Wie beurteilen Sie die Situation in Hinsicht auf eine ausreichende, flächendeckende Versorgung mit Fütterungsarzneimitteln nach derzeit geltendem Recht?

5.2 Ist der zu beobachtende Rückgang der Verordnung von Fütterungsarzneimitteln ausschließlich auf das Ausweichen auf Fertigarzneimittel zur oralen Anwendung zurückzuführen oder ist es als Folge der Regelung der 1. AMG-Novelle tatsächlich zu einer erheblichen Reduzierung des Arzneimitteleinsatzes gekommen?

5.3 Wie ist die Praxis der Verabreichung von Fertigarzneimitteln zur oralen Anwendung bezüglich Dosier- und Mischgenauigkeiten im Verhältnis zu Fütterungsarzneimitteln unter fachlichen Gesichtspunkten zu beurteilen?

6. Probleme in der Praxis

6.1 Wie werden Ihrer Ansicht nach die Einschränkungen durch die 11. AMG-Novelle in der Praxis sowohl der Abgabe als auch der Verabreichung von Tierarzneimitteln umgangen?

6.2 Werden bewusst falsche Diagnosen gestellt, um bestimmte Arzneimittel unter Umgehung der Umwidnungskaskade anzuwenden oder abzugeben?

6.3 Gibt es Anzeichen, dass abgegebene Arzneimittel für einen längeren Zeitraum als erforderlich verordnet und im Stallbuch „abgerechnet“ werden und es somit zu einer indirekten, nicht legale Bevorratung in den landwirtschaftlichen Betrieben kommt?

6.4 Apothekenpflichtige Medikamente können durch den Tierbesitzer in öffentlichen Apotheken ohne Verordnung erworben werden; bei Abgabe durch den Tierarzt unterliegen Sie den entsprechenden Einschränkungen des AMGs und der Dokumentationspflicht. Wie beurteilen Sie diesen Umstand?

6.5 Wie ist die durch die 11. Novelle bedingte Einschränkung der Therapiefreiheit bei Klein- und Heimtieren zu beurteilen?

6.6 Kommt es in Folge der 11. AMG- Novelle und des hierin enthaltenen Verbotes des Rohstoffbezugs zu Behandlungsengpässen im Heimtierbereich?

## 7. Weitere Auswirkungen

7.1 Welche Auswirkungen hat die 11. AMG-Novelle nach den bisherigen Erfahrungen für den Verbraucherschutz und konnte bereits eine Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes erreicht werden?

7.2 Ist in Folge der 11. AMG-Novelle der Anteil von positiven Arzneimittelbefunden bei den im Rahmen von Monitoring-Programmen entnommenen Proben von tierischen Lebensmitteln zurückgegangen?

7.3 Haben die Einschränkungen des Umfüllens und Abpackens von Tierarzneimitteln eine positive Auswirkung auf den Schutz von Anwendern, Verbrauchern und der Umwelt?

7.4 Gibt es gesundheitliche Risiken für den Menschen als Folge der Therapiebeschränkungen von Klein- und Heimtieren durch die 11. AMG-Novelle?

7.5 Wie beurteilen Sie die Einschränkungen der Berufsausübung als Folge der 11. AMG-Novelle für Tierärzte, Tierarzhelfer und Tierpfleger?

7.6 Hat die 11. AMG-Novelle Auswirkungen auf den Wettbewerb bei grenzüberschreitender tierärztlicher Tätigkeit?

7.7 In welchen Punkten sind die derzeitigen Regelungen nicht verfassungskonform?

7.8 Inwieweit können die derzeitigen Regelungen zu Verstößen gegen den Tierschutz führen?

7.9 In welchen Punkten gehen die jetzigen tierarzneimittelrechtlichen Vorschriften über das EU-Recht hinaus?

## 8. Maßnahmen

- 8.1 Besteht in einem gesonderten Arzneimittelrecht eine Chance für eine praxisgerechte Problemlösung zugunsten des Verbraucherschutzes, des Tierschutzes und der Tiergesundheit?
- 8.2 Welche rechtlichen Möglichkeiten bestehen zur Änderung der 11. AMG-Novelle und welcher Weg ist zu favorisieren?
- 8.3 Sehen die Länder einen Änderungsbedarf bei der 11. AMG-Novelle und wenn ja, in welchen Punkten?

**Anwesenheitsliste\***

**Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

**SPD**

Däubler-Gmelin, Herta, Dr.  
Hemker, Reinhold  
Herzog, Gustav  
Priesmeier, Wilhelm, Dr.  
Teuchner, Jella  
Weisheit, Matthias

**CDU/CSU**

Bleser, Peter  
Deß, Albert  
Heiderich, Helmut  
Heinen, Ursula  
Heller, Uda  
Jahr, Dieter Peter, Dr.  
Schulte-Drüggelte, Bernhard  
Segner, Kurt  
Klößner, Julia  
Mortler, Marlene

Jaffke, Susanne

**B90/GRUENE**

Höfken, Ulrike  
Ostendorff, Friedrich

**FDP**

Goldmann, Hans-Michael

---

\*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

## Bundesregierung

Schwabenbauer		BMVEL
Freytag	MR	BMJ
Geib	OAR'n	BMJ
Kessler	RD	BMVEL
Jüttner-Peter	MR	BMVEL
Schmidt	VA	BMVEL
Dr. Thalheim	PSt	BMVEL

## Bundesrat

<b>Name</b>	<b>Dienststellung</b>	<b>Land</b>
Dr. Blomeyer	MR	LV-ST
Watzek	OFR	LV-BW
Monz	RR	LV-Hessen
Fischer	LD	LV-MV
Dietzen	RA	LV TH
Dr. Buschmann	RD	LV-BV
Bietsch	Ref.	LV SN
Sedlmayer	LOR	LV-BV

## Fraktionen und Gruppen

Hölscher	Mitarbeiter der
Kreitmair	SPD-Fraktion
Loscheider	SPD-Fraktion
Goldhammer	FDP-Fraktion
Beyer	CDU/CSU-Fraktion
Leiber	CDU/CSU-Fraktion
	Bündnis 90/Die Grünen





**Vorsitzende Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin:** Ich darf Sie, verehrte Anwesende, ganz herzlich begrüßen, die Kolleginnen und Kollegen, die Vertreter der Bundesregierung und vor allen Dingen die sachverständigen Damen und Herren, die sich heute bereit erklärt haben, ihre Erfahrungen bei der Anwendung des Tierarzneimittelrechts vorzutragen. Dabei handelt sich es für einige von Ihnen bestimmt um die 5. oder 6. Auflage eines sozusagen immer währenden Themas. Es ist aber so, dass sich natürlich auch aus der Erfahrung und der Praxis immer wieder neue Probleme ergeben und das hat uns hier im Ausschuss dazu bewogen, Ihnen jetzt eine ganze Reihe von Fragen zuzusenden. Ich hoffe, Sie sind nicht zu sehr erstaunt oder schockiert gewesen, weil die Detailliertheit und auch die Zahl der Fragen ja doch außergewöhnlich eindrucksvoll sind. Vielen Dank all denen, die bereits schriftliche Stellungnahmen vorgetragen haben. Diese werden, soweit es noch nicht der Fall war, sehr sorgfältig gelesen. Wir haben jetzt die Bitte an Sie, dass Sie uns in einer ersten Stellungnahme, die nicht unbedingt 7 – 10 Minuten ausschöpfen muss, das vortragen, was Sie jetzt für das Wichtigste erachten. Ich bitte, nicht nochmals die schriftlichen Stellungnahmen vorzutragen, sondern einfach davon auszuwählen, was Ihnen am Wichtigsten zu sein scheint, was jetzt bei einer möglichen Veränderung oder Neufassung des Tierarzneimittelgesetzes berücksichtigt werden sollte. Auf Deutsch, was gut war, was nicht gut war, wo es Beanstandungen gibt und wo Sie ihre Vorschläge dazu untergebracht haben. Meine Bitte ist, dass wir vielleicht mit der Arbeitsgemeinschaft bäuerliche Landwirtschaft (AbL) beginnen und dann Sie, Herr Dr. Schneichel, in der ersten Runde als Letzten aufrufen. Wir werden dann, wenn Sie die mündlichen Stellungnahmen vorgetragen haben, eine oder zwei Rückfragerunden für die Ausschussmitglieder anschließen und dann nochmals eine Rückrunde zur Beantwortung haben.

Letzte Bemerkung von mir, wenn es Ihnen möglich wäre, sich darauf einzustellen, dass wir nicht nach 17.00 Uhr Schluss machen wollen, wäre das, glaube ich, ganz gut. Vielen herzlichen Dank.

Herr Völker, Sie haben als Erster das Wort.

**Herr Völker, Arbeitsgemeinschaft bäuerliche Landwirtschaft (AbL):** Meine Damen und Herren, ich bin praktischer Landwirt, ich komme aus Westfalen, wir haben zu Hause eine Ferkelerzeugung. Das ist ein Bereich der Tierhaltung, in dem sich die

Problematik des Tierarzneimittelgesetzes außerordentlich konzentriert und kulminiert. Die 11. AMG Novelle sollte den Verbraucherschutz erhöhen, durch Einschränkung in der Tierarzneimittelanwendung, durch eine verbesserte Kontrollierbarkeit des Arzneimittelverbrauchs und dabei die Rechtssicherheit der Beteiligten gewährleisten. Diese Ansprüche, möchte ich sagen, sind nur unvollständig und unzulänglich umgesetzt. Die Landwirte erwarten, dass sie nicht mit zwei Gesetzen in einen Konflikt kommen, mit dem Arzneimittelgesetz und mit dem Tierschutzgesetz. Sie kommen da in einen Widerspruch, dass sie sich schuldig fühlen müssen. Und darüber hinaus, denke ich, müssen die Rechtsverhältnisse so eindeutig sein, dass bei Verstößen eine Strafverfolgung möglich ist, sonst sind wir wieder genau da, wo wir bei der letzten Fassung geendet haben. Bei den Einschränkungen in der Arzneimittelanwendung ist die landwirtschaftliche Nutztierhaltung zusammen gepackt in drei Punkten betroffen:

1. Die Verabreichung von Arzneimitteln mit oraler Zulassung,
2. Herstellung von Fütterungsarzneimitteln und
3. Die Abgabefrist für Arzneimittel.

Zu Punkt 1 geht es im Wesentlichen darum, die Vermischung und Verschleppung von Arzneimitteln zu verhindern. Als Landwirt und Erzeuger von Lebensmitteln ist das zu unterstützen und mit entsprechender technischer Ausstattung ggf. mit einem erhöhten Arbeitsaufwand umzusetzen. Für die praktische Landwirtschaft ergibt sich daraus also kein Problem.

Zu 2, Herstellung von Fütterungsarzneimitteln. Nach Ansicht des Gesetzgebers sind die Futtermischanlagen aus landwirtschaftlichen Betrieben nicht in der Lage, eine ordnungsgemäße Vermischung der Medikamente zu sichern bzw. ihre Verschleppung zu verhindern. Aus diesem Grund dürfen Fütterungsarzneimittel, das sind mit Arzneimittelvormischungen gemischte Futtermittel, nicht mehr auf dem Hof selbst hergestellt werden. Für gewerbliche Futtermittelhersteller gibt es noch eine Übergangsfrist. Die Landwirtschaft wird sich nach diesem Zeitraum darauf einstellen müssen, dass diese Möglichkeit der Verabreichung von Arzneimittel demnächst praktisch entfallen wird. Das wird weitgehend davon abhängen, ob von den Herstellern eine Null-Toleranz hinsichtlich einer möglichen Vermischung verlangt wird. Bei allen Bemühungen wird das kaum ein Hersteller garantieren können. Die Futtermittelindustrie hat kein sehr großes wirtschaftliches Interesse an dieser Dienstleistung und der Landwirtschaft bieten sich alternative Möglichkeiten, z.B. die Verabreichung von Arzneimitteln mit oraler Zulassung. Und 3., das ist der Knackpunkt, die Abgabefrist für

Arzneimittel. Die Bestimmung, dass Fütterungsarzneimittel, Arzneimittel mit Wartezeit, sowie Antibiotika mit systemischer Wirkung, nur für einen Zeitraum von sieben Tagen abgegeben werden dürfen, ist ein Ärgernis für die Landwirtschaft. Darüber hinaus soll die Abgabe jeweils immer mit einer Diagnose und einer Ergebniskontrolle durch den Tierarzt verbunden sein. Landwirte und Hoftierärzte, denke ich, sind sich darin einig, dass dieses, insbesondere wenn es um endemische Erkrankungen wie MMA, Enzoothene Pneumonie, choli Infektionen u.ä. geht, unpraktikable und fachlich unsinnige Vorschriften sind, die zu einem Therapienotstand führen können. Und hier tritt genau die dargestellte Rechtsunsicherheit ein, die zu Verstößen in der Landwirtschaft führen kann und auch führt. Annehmbar für die Landwirtschaft ist eine Abgabefrist für Medikamente in einer 31-Tage-Regelung, sofern zwischen Tierarzt und Tierhalter ein vertraglich geregeltes Betreuungsverhältnis für den Tierbestand besteht. In Verbindung mit diesem Betreuungsverhältnis kann auch bei wiederkehrenden Erkrankungen die Diagnose durch den Tierarzt und die zeitabhängige Ergebniskontrolle entfallen. Eine Überprüfung der vom Landwirt durchgeführten Behandlungsmaßnahmen kann aufgrund der Aufzeichnung vorgenommen werden, wenn der Tierbestand durch den Tierarzt in monatlichen Abständen begutachtet wird. Die Zusammenarbeit in einem geregelten Betreuungsverhältnis führt auch dazu, dass der Tierarzt für seine beratende Tätigkeit honoriert wird und er nicht über den Verkauf von Medikamenten Einkommen erzielen muss. Eine Situation, die tendenziell auch noch dadurch verschärft wird, dass die pharmazeutische Industrie den Tierärzten z.T. erhebliche Natural-Rabatte gewährt. Die Regelung in § 56 a entspricht in ihren praktischen Auswirkungen nicht dem grundsätzlichen Ziel der Novelle, insbesondere nicht dem hohen Stellenwert des Verbraucherschutzes. Das lässt sich am effektivsten durch eine Minimierung des Medikamenteneinsatzes erreichen. Ob vor oder nach der Novellierung, die Diagnose und Therapie hatten und haben immer ihre Notwendigkeit und ihre Bedeutung in der medizinischen Versorgung gehabt. Bei der Minimierung des Medikamenteneinsatzes muss jedoch die beratende Tätigkeit des Tierarztes aufgewertet werden, möglicherweise verbunden mit einer Präzisierung des Behandlungsbegriffs. Hier muss nicht einmal das Rad neu erfunden werden. Erzeugergemeinschaften in Verbindung mit einem Markenfleischprogramm arbeiten bereits in einer derartigen Konzeption. Wir selbst zu Hause mit unserem Betrieb haben uns in einer Arbeitsgemeinschaft mit anderen Ferkelerzeugern zusammengeschlossen mit dem Ziel, konsequent eine Bestandsbetreuung durchzuführen. Es wurde seinerzeit organisiert mit Hilfe von Prof. Blaha, der die Anregung gegeben hat.

Es ist ein Beratungsgespräch mit Landwirt, Tierarzt und einem zusätzlichen Fachberater, wo der Bestand analysiert wird, die Situation wird dokumentiert. Es wird ausgewertet, und am Ende des Jahres setzen sich die 30 Betriebsleiter zusammen, vergleichen die biologischen Leistungen, vergleichen die Aufwendungen der Medikamente und haben so die Möglichkeit herauszufinden, wo die Unterschiede zwischen den Betrieben zum Teil sehr erheblich sind, und es muss ja Gründe haben, wenn einzelne Betriebe einen höheren Medikamentenaufwand haben und andere nicht. Das muss erarbeitet werden und gerade in solchen Konzepten, in denen die Beratung und die Arbeit des Tierarztes genutzt werden, ist das möglich, und es ist die effektivste Form der Minimierung des Medikamenteneinsatzes. Zusammengefasst: die Vorschriften für Diagnose und Therapie sind gesetzgeberisch so zu gestalten, dass kein Therapienotstand entsteht, d.h. dass ein Tier schnellstmöglich medizinisch zu versorgen ist. Die Abgabe von Arzneimitteln durch den Tierarzt sollte innerhalb einer 31-Tage-Frist erfolgen, sofern zwischen Tierarzt und Landwirt ein vertraglich geregeltes Betreuungsverhältnis besteht. Die Therapie ist als eine akute medizinische Maßnahme in der Regel die Reparatur eines vorhandenen Problems. Innerhalb eines Betreuungsvertrages soll die Beratungstätigkeit des Tierarztes zur vorbeugenden Gesunderhaltung des Tierbestandes möglicherweise im Zusammenhang mit einer Präzisierung und Ausweitung des tierärztlichen Behandlungsbegriffs eingearbeitet werden. Dabei geht es um die Durchführung einer umfassenden Beratung zur Verbesserung und Stabilisierung der Tiergesundheit im Hinblick auf Umweltgestaltung, Fütterung, Genetik, Hygiene usw.. Der effektivste Verbraucherschutz ist die Minimierung des Arzneimitteleinsatzes. Verbraucherschutz, Gesunderhaltung der Tiere und ökonomische Notwendigkeiten und Interessen können durchaus eine Einheit bieten.

**Frau Weyen, Fachreferentin für Tiergesundheit des Deutschen Bauernverbandes (Siehe auch Seite 59 – 61):** Was mir immer wieder bei den Diskussionen auffällt ist, dass wir eigentlich die gleichen Ziele haben, Verbraucherschutz und Tierschutz stehen an oberster Stelle, nur meinen wir, dass durch dieses Gesetz, durch diese Novelle, so wie es da steht, eigentlich dieses Ziel nicht so erreicht werden kann, weil die Tierarzneimittelabgabe sehr statisch über die 7 und 31 Tage-Regelung zu kappen versucht wird. Unserer Ansicht nach kommen solche tierärztlichen Zwangsbesuche weder dem Tierhalter noch dem Tier zugute und auch nicht dem Tierarzt, der vielleicht dadurch etwas mehr Geld verdienen sollte, aber das glaube ich eigentlich

nicht. Wir denken, dass eine Reduzierung der Tierarzneimittel im Sinne des Tier-  
schutzes und des Verbraucherschutzes nur möglich ist bevor das Tier krank wird,  
also wenn ein Tier krank ist, dann braucht es Medikamente, da führt kein Weg dran  
vorbei. Ob ich die nun für sieben Tage abgeben darf oder nicht. Aber im vorhinein  
über eine richtige Bestandsbetreuung bei einem Tiergesundheitsmanagement ist  
dies durchaus möglich. Das heißt, dass hier im Rahmen einer Vorsorge der Bestand  
beobachtet wird und anhand seiner Leistungsdaten, anhand seiner Haltungform,  
seiner Haltungsbedingungen, Fütterung, Hygienestandards, alles was zu dieser Tier-  
haltung dazu gehört, dass daran gearbeitet werden kann und wenn Probleme im Be-  
stand auftreten, z.B. häufige Krankheitsbilder, da kann danach gesucht werden, aber  
gemeinsam mit Tierarzt und Tierhaltern. Das kann nur möglich sein, wenn Tierarzt  
und Tierhalter eng zusammen arbeiten und dies, das hat mein Kollege schon gesagt,  
ist aus unserer Sicht eigentlich ganz gut zu regeln über eine Bestandsbetreuung, die  
vertraglich abgesichert ist. Vielleicht greife ich noch einen Punkt heraus. Wo wir nicht  
ganz zusammenkommen, ist, dass diese Bestandsbetreuung natürlich abgestimmt  
sein muss, auf die verschiedenen betrieblichen Formen, die vorliegen, also ein ex-  
tensiv wirtschaftender Betrieb wird eine völlig andere Betriebsbetreuung haben müs-  
sen als ein intensiver Sauenhaltbestand. Für den intensiven Sauenbestand ist eine  
vierwöchige Besuchsfrist überhaupt kein Problem. Das hat er ja heute schon, sonst  
kommt er ja gar nicht zurecht, er braucht das, er braucht seine intensive Betreuung.  
Da werden Ferkel geboren und das kennen wir aus unserer eigenen Erfahrung, da  
muss eine tierärztliche Betreuung hin. Ein extensiver Tierhalter oder ein Schafhalter  
braucht das aber anders. Für den kommt eine monatliche Begutachtung überhaupt  
nicht in Frage, der hat aber gewisse Phasen, wo er diese intensive Tierhaltung  
braucht und benötigt, und er hat auch ganz andere Probleme im Bestand, und im  
Rahmen eines Betreuungsvertrages muss darauf Rücksicht genommen werden kön-  
nen. Denn gerade auch die Betriebe brauchen Bestandsbetreuung. Wenn wir die aus  
der Möglichkeit der Bestandsbetreuung rausnehmen würden, dann verbauen wir uns  
da auch eine Möglichkeit, Tierarzneimittel auch zu reduzieren. Wir haben das dann  
mal praxisbezogen „Bestandsbetreuung soll die Grundlage für eine erweiterte Medi-  
kamentenabgabe sein“ benannt, d.h. hier sollen darüber Ausnahmen über diesen  
Paragrafen 56 a geschaffen werden. Vielleicht noch ein Wort zur Dokumentations-  
pflicht, die wird auch im Gesetz angesprochen, wenn auch nicht so deutlich, kommt  
aber auch bei den Auslegungshinweisen immer wieder heraus, die Dokumentations-  
pflicht ist wichtig, das wissen wir, aber die sollte nicht Selbstzweck sein, denn eine

Dokumentationspflicht, die nur dafür da ist, um Aktenordner zu füllen oder für die Veterinärbehörden geschaffen wird, ist wenig sinnvoll. Wir denken, über dieses Tiergesundheitsmanagement und über das Bestandsbuch selbst, in dem der Landwirt alles eintragen muss, was er an Arzneimitteln verbraucht, haben wir eine gute Dokumentation oder könnten wir eine gute Dokumentation aufbauen. Es ist nicht sinnvoll, das auch wieder gesetzlich zu manifestieren in einer monatlichen Frist oder die Dokumentation von Besuchen, die gar keinen Sinn gehabt haben, weil die Diagnose, die der Tierarzt schon vor 7 Tagen gestellt hat, sowieso wieder die gleiche ist. Auch die Abgabe von Tierarzneimitteln an Tierhalter ist immer wieder zum Problem geworden auch vor der Novelle, das wissen wir alle. Wir wissen aber auch, dass es legal möglich sein muss, dass der Tierhalter Medikamente in die Hand bekommt, allerdings natürlich nur im Ermessen des Tierarztes. Der Tierarzt bleibt ganz im Vordergrund. Es geht nicht, ganz bestimmt nicht, dass der Tierhalter auf eigene Faust anfängt, Diagnosen zu stellen und Behandlungen durchzuführen. Das wollen wir auch nicht. Aber es gibt gewisse Problembereiche, in denen Erkrankungen, die einen längeren Zeitraum als 7 Tage erfordern, wo der Landwirt dies auch in die Hand nehmen können muss, natürlich nur unter Anleitung des Tierarztes. Noch eine kurze Bemerkung zum Schluss, die Arzneimittelnovelle steht natürlich auch im Zusammenhang mit der Bestandsbuchverordnung. Wir versuchen die Dokumentation so gering wie möglich zu halten und hoffen dann, dass es vielleicht auch irgendwann mal zur Nutzung eines Kombibelegs kommt, wo Tierarzt und Tierhalter diesen Anwendungsbeleg und den Abgabebeleg gemeinsam nutzen können. Das wäre für uns sehr sinnvoll, wenn hier auch die Gesetze harmonisiert werden würden und im Sinne des Verbraucherschutzes nur die verschreibungspflichtigen Tierarzneimittel zum Tragen kommen könnten, das wäre schon eine wesentliche Erleichterung für die Landwirte.

**Dr. Ingwersen, Interessengemeinschaft der Schweinehalter Nord-West:** Grundsätzlich begrüßen wir das Ziel der 11. AMG Novelle, den Verbraucherschutz, uneingeschränkt sagen wir ja dazu, aber wir sagen gleichzeitig, wenn, dann bitte nachhaltig. Ich möchte in diesem Zusammenhang kurz drei Probleme herausarbeiten und einen Vorschlag. Dabei wiederholen sich sicherlich die Eckpunkte in den Statements, die Sie hier hören werden. Ich frage mich, wenn wir Verbraucherschutz erreichen wollen durch die Verringerung des Arzneimitteleinsatzes, so heißt es in der Begründung zu diesem Gesetz und in den Diskussionen, dann kann ich diese Verringerung

des Arzneimitteleinsatzes letztlich nur durch gesündere Tiere erreichen. Denn kranke Tiere müssen behandelt werden, allein aus Tierschutzgründen und denen dient ja auch das Arzneimittelgesetz, nämlich der Herstellung, der Abgabe und der Anwendung von Arzneimitteln. Wie erreiche ich gesündere Tiere bzw. gesündere Bestände. Eben nur, wie schon gesagt worden ist, durch Beratung, durch Vorsorge, durch Managementmaßnahmen, durch systematische Impfprogramme. Im Bereich Fütterung, Klima, Tiereinkauf liegen diese Managementmaßnahmen, sagen wir dazu Tiergesundheitsmanagement und das erfordert Beratungszeit, die fehlt, die genommen wird, im wesentlichen durch diese 7-Tage-Regelung und 31-Tage-Regelung, das ist der eine Punkt, den ich herausarbeiten wollte. Gesündere Tiere letztlich nicht über das Arzneimittelgesetz zu erreichen, sondern durch vorgelagerte Maßnahmen im Bereich des Tiergesundheitsmanagements durch Beratung. Der zweite Punkt ist, dass im Rahmen dieses Gesetzes immer diskutiert wurde und gesagt wurde, Verbraucherschutz erreichen wir nur dann, wenn dadurch die Arzneimittelmenge in der Hand der Tierhalter reduziert werden soll, u.a. durch diese 7-Tage-Frist. Dazu möchte ich feststellen, kranke Tiere, ich sagte es schon, müssen behandelt werden. Das bedarf einer Diagnose durch den Tierarzt, der Indikation. Ein Behandlungsplan bei guter fachlicher Praxis ist aufzustellen, der Arzneimittelbedarf hinsichtlich Art und Dauer des Einsatzes ist vom Tierarzt festzulegen. Eine Erfolgskontrolle ist durchzuführen. Das gab es alles bisher auch schon. Wenn ein Behandlungsbedarf besteht, dann müssen die Arzneimittel abgegeben werden. Das wird auch deutlich im Antrag aus Nordrhein-Westfalen, der in den Bundesrat eingebracht wurde. Dann muss der Tierhalter über eine gewisse Menge von Arzneimitteln im Rahmen dieser Behandlung verfügen. Alles ist dokumentiert, alles ist geregelt und ist nachvollziehbar. Ein Problem in diesem Zusammenhang ergibt sich allenfalls aus den Restmengen, die verbleiben und nicht aufgebraucht werden. Dazu ist festzustellen, dass bei einer Bestandsbehandlung der Bedarf an Arzneimitteln eben nie eindeutig und exakt kalkulierbar ist. Daraus resultieren Restmengen, über deren Verwendung man sich Gedanken machen muss. Dazu gibt es keine Regelung, auch die 11. AMG-Novelle sagt nichts darüber aus, wie mit Restmengen verfahren werden soll. Es handelt sich also um ein Problem, das geklärt werden muss.

Das dritte Problem ist der Tierärztemangel. Darauf wird sicherlich auch Prof. Blaha noch eingehen, denn aus seiner Studie ist das eindeutig hervorgegangen. Aber auch aus anderen Diskussionen geht hervor, häufiger Bestandsbesuch, wie er durch die 11. AMG-Novelle vorgegeben wird, verursacht Zeitmangel. Wir haben generell einen

Mangel an Fachtierärzten. Mir wird immer gesagt, rund 200 Schweine-Fachtierärzte haben wir überhaupt nur in Deutschland. Da frage ich mich, wie die die Bestandsbetreuung zum Zwecke des Verbraucherschutzes leisten sollen. Wir haben generell ein Nachwuchsproblem. Als Lösungsvorschlag: Die regelmäßige tierärztliche Bestandsbetreuung mit klaren Anforderungen, die ausgerichtet ist auf gesunde Tiere, etablieren, die kontrollierbar ist. Wir haben Sie Ihnen eingereicht mit dem Antwortkatalog zu den Fragen. Dann haben wir gute ärztliche Praxis, dokumentiert, kontrolliert und letztlich nicht mehr und nicht weniger. Die wenigen Tierärzte hätten mehr Spielraum für ihre ärztliche Praxis und damit könnte man auf gesündere Bestände hinarbeiten. Die Tierhalter könnten in die Verantwortung mit einbezogen werden und neuer Formalismus würde vermieden werden. Das Dokumentieren bedeutet, das Wesentliche klar und überprüfbar gestalten. Bitte aber nicht viele neue Belege. Vielen Dank!

**Prof. Dr. Thomas Blaha, Tierärztliche Hochschule Hannover, Außenstelle für Epidemiologie**

Frau Vorsitzende, vielen Dank für die Einladung! Ich bin kein Pharmakologe, sondern Epidemiologe und möchte zwei Dinge herausgreifen. Zum ersten würde ich gern einen pharmakologischen Begriff benennen als unerwünschten Nebeneffekt der 11. AMG-Novelle – es geht um die Fristenregelung. Es ist mir verständlich, warum man bei der Formulierung zunächst einmal auf „Fristenregelung“ kam, um die Bevorratung in den Beständen zu reduzieren und mehr tierärztliche Expertise in die Bestände zu bekommen. Was wahrscheinlich nicht so deutlich und akzentuiert vorausgesehen werden konnte, ist, dass diese Fristenregelung auf einen Strukturunterschied in Deutschland fällt, der nirgendwo in Europa so groß ist. Wir haben innerhalb Europas Strukturunterschiede, aber kein Land hat solche starken internationalen Unterschiede, man denke nur an die neuen Bundesländer und an Bayern und Baden-Württemberg. Daraus resultiert, dass im Prinzip mit einer starren Fristenregelung Folgendes erreicht wurde: Stellen Sie sich vor, wir befinden, um die Volksgesundheit zu erhöhen, dass jeder Mensch einmal im Monat zum Arzt geht, um einen 1-stündigen Gesundheitscheck durchführen zu lassen. Das bedeutet, dass Sie Gesunden unendlich viel Zeit wegnehmen, die die akut Kranken oder chronisch Kranken dringend bräuchten. Wir müssen also dahin kommen, was in der Humanmedizin längst üblich ist, Intervalle von Besuchen und Arzneimittelabgaben zu definieren, nach der jeweils vorliegenden Gesundheit. Das setzt eine regelmäßige Bestands-

betreuung im Sinne des AMG voraus. Wir haben Kriterien erarbeitet, die auf vier zu reduzieren sind, die alle von einer Überwachungsbehörde abgefragt werden können. Womit es also möglich wäre, die Qualität eines Tierarzt–Landwirtverhältnisses abzu prüfen, ob eine gewünschte tierärztliche Bestandsbetreuung vorliegt oder nicht, für die man dann eine Ausnahmeregelung von festen Fristen nehmen kann oder eine Frist je nach Produktionsrichtung und Art des Gesundheitsstatus, Dokumentenlage, zwischen den beiden vereinbaren kann.

Zum zweiten Punkt möchte ich noch einmal sagen, dass es schlichtweg unmöglich ist, zu erwarten, dass von der 11., 12. oder 13. Novelle über das AMG eine signifikante Reduzierung des Arzneimittelbedarfes – ich rede vom Bedarf und nicht von der Anwendung – erreicht werden kann. Der Bedarf definiert sich nicht darüber, woher die Arzneimittel kommen, sondern ausschließlich über die Tiergesundheit, die Organisationsstrukturen, Managementfähigkeiten, die Klimagestaltung usw. Diese Dinge können durch das AMG so überhaupt nicht gegriffen werden und ich bin der Meinung, dass wir darüber nachdenken müssen, damit wir die voll und ganz zu begrüßenden Ziele der 11. Novelle durchsetzen können. Dass wir neben den Dingen, die wir zum Umbau der 11. Novelle beraten, auch die Dinge beraten, wie an diesen Determinanten ernsthafte und sichtbare Schrauben gestellt werden müssen.

**Dr. Rupert Ebner, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landestierärztekammer**

Statement – Seite 62.

**Dr. Heinrich Grußendorf, Bundesverband Praktischer Tierärzte, Landesverband Niedersachsen e.V.:** Zum Verständnis der derzeitigen Situation lassen Sie mich einige Anmerkungen zum Hintergrund über die 11. AMG-Novelle machen. Wie Sie vorhin von meinem Vorredner gehört haben, haben wir uns bis jetzt nur mit der Landwirtschaft beschäftigt. Wir dürfen eins nicht vergessen: 60 % der Tierärzte arbeiten nicht in der Landwirtschaft, sondern sind im Bereich der Gesellschaftstiere tätig. Diese Gesellschaftstiere sind mit der 11. Novelle zum AMG genauso gestempelt worden, wie die lebensmittelliefernden Tiere. Der Grund war der Arzneimittelskandal um einen Tierarzt und ich weigere mich, ihn als Kollege zu bezeichnen. Ausgelöst wurde

die Verfolgung der Missetaten dieses Tierarztes aber durch das penetrante Beharren der Tierärzteschaft gegenüber der Politik und den Behörden. Dass kein akuter Bedarf zur Änderung des AMG bestand, zeigt, dass der betreffende Tierarzt nach der 10. Novelle seine gerechte Strafe bekommen hat. Die 11. Novelle ist sehr einseitig ausgefallen. Die Intention ihrer Initiatoren war, die Arbeit der Überwachungsbehörden zu erleichtern. Aus diesem Grund ist hier nur der Sachverstand der Vertreter der oberen Veterinärbehörden eingeflossen. Vertreter der klinischen Veterinärmedizin, auch der tierärztlichen Bildungsstätten, sind kaum gefragt worden und wenn doch vereinzelt, dann wurden deren Argumente nicht gewichtet. Die Bundestierärztekammer hat den Gesetzentwurf anfangs mitgetragen. Auf dem Tierärzttag in Magdeburg gab es heftige Diskussionen in Erkenntnis der Problematik, und es wurde einstimmig der Beschluss gefasst, den Gesetzgeber zu einer baldigen Überarbeitung aufzufordern. Ausgehend von einigen „schwarzen Schafen“, die uns Tierärzten seit Jahren viel Kopfschmerzen bereiten, weil ihr illegales Handeln nicht unterbunden wurde, wurde allen Tierärzten ein potentieller Missbrauch im Umgang mit Arzneimitteln und Substanzen unterstellt. Deswegen wurde den Tierärzten die Herstellung von Arzneimitteln praktisch entzogen, der Bezug von Rohstoffen verboten, die Umwidmung von Arzneimitteln, besonders bei lebensmittelliefernden Tieren, so erschwert, dass es zu tierschutzrelevanten Engpässen kommt. Es wurden unsinnig formalistische Zeitvorgaben und Anwendungsbeschränkungen eingeführt, die weder der Verbesserung der Tiergesundheit dienen, noch den Medikamenteneinsatz reduzieren und auch nicht den Verbraucherschutz verbessern. Die eingeführten Restriktiven führen bei den praktizierenden Tierärzten zu schwersten Problemen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften und erzwingen Handlungen und Leistungen, ohne dass eine wissenschaftlich begründete veterinärmedizinische Notwendigkeit bestünde, geschweige denn ein Nutzen für die Tiere oder den Verbraucher zu ziehen wäre. Der aus Stringenzen und detaillierten Reglementierungen täglich erzwungene Abwägungsprozess gegenüber dem AMG, dem Tierschutz, dem Klientel und dem Verbraucher ist für die praktizierenden Tierärzte psychisch belastend und unzumutbar, da alle Faktoren nicht in Einklang gebracht werden können. Wir müssen der 11. Novelle des AMG deshalb einen Erfolg absprechen. Ein Teil der Fragen an die Sachverständigen spricht offen an, ob sich aufgrund der Gesetzesnovellierung eine Schönfärberei und Verschleierungspraktik breitgemacht hat. Diese Frage kann von mir nicht beantwortet werden. Fest steht jedoch, dass alle vom AMG Betroffenen aufgrund der Sachlage in Versuchung geführt werden, so zu handeln, und die Gefahr besteht, dass auch sinn-

volle Inhalte nicht genügend beachtet werden. Die praktizierenden Tierärzte werden durch die Vorschriften des Gesetzes weitgehend entmündigt. Die Übernahme von medizinischer Verantwortung nach dem Stand der Wissenschaft wird auf Verantwortlichkeit von formalistischem Handeln nach Zeiten und Beipackzetteln zurückgeführt. Das Recht der Berufsausübung wird verletzt zu Lasten des Tierschutzes, des Verbrauchers und Lebensmittelkonsumenten. Lassen Sie mich diese Ausführungen an einigen Beispielen bei den verschiedenen Tierarten verdeutlichen. Sie gestatten mir, dass ich im Kleintierbereich, der hier überhaupt nicht angesprochen wird, anfangen. Will man eine Kontrastmitteldarstellung des Magen-Darm-Kanals durch Röntgen vornehmen, benötigt man hierzu Bariumsulfat. Dies ist im deutschen Arzneimittelebuch als apothekenpflichtig gelistet. Nach der 11. Novelle darf ich als Tierarzt diese Substanz nicht mehr erwerben und der Apotheker darf sie mir nicht mehr verkaufen, wenn wir beide uns nicht strafbar machen wollen. Ich muss also den Tierbesitzer in die Apotheke schicken, wo er Bariumsulfat ohne Rezept erwerben kann. Ich darf das Bariumsulfat dann auch nicht anrühren und dem Hund eingeben. Wenn dies der Besitzer unter meiner Anleitung gemacht hat, darf ich den Hund röntgen. Jeden Morgen, wenn ich meine Lachgasflasche aufdrehe, um Tiere schmerzfrei zu operieren, verstoße ich vermutlich gegen das AMG. Ich habe einen ganzen Sonntag darauf verwandt, um herauszufinden, dass es bei den Narkosegasen für Sauerstoff eine Sonderregelung gibt, aber nicht für Lachgas. Bevor ich zu den anderen Tierarten komme, ein Beispiel aus meiner kleinen Tierarztpraxis. Die meisten Ohrentzündungen haben wir in der Vergangenheit mit einer Mischung von Ohrreiniger und Desinfektionsmittel erfolgreich behandelt. So konnten wir fast immer die zugelassenen Ohrsalben, die alle eine Mischung aus Antibiotika, Kortison und Pilzmittel enthalten, umgehen. Unser Handeln erachte ich für medizinisch im Sinne der Vermeidung von Resistenzbildung für vernünftig. Die Tierbesitzer wundern sich jetzt, warum sie von uns zwei Flaschen erhalten. In einer ist der Ohrreiniger und in der anderen apothekenpflichtiges Betaisadon. Ich darf Medikamente nicht mehr herstellen. Niemand kann den Besitzer jedoch daran hindern, diese Substanzen zusammen zu mischen.

Ein weiteres Beispiel. Für Schafe und Ziegen gibt es so gut wie keine zugelassenen Medikamente, da aufgrund der enormen Zulassungskosten sich das für die Industrie nicht rechnet. Behandelt ein Tierarzt eine Ziege mit einem nicht für Ziegen, aber für Rinder zugelassenen Medikament und sieht er die Notwendigkeit für eine Nachbehandlung, muss er jeden Tag zum Tier selber hinfahren und das Medikament verabreichen. Beim Rind kann er dies dem Landwirt übergeben. Hier entstehen un-

nötige Kosten, ohne vernünftigen Grund. Die Gefahr besteht, dass diese Tiere dann aufgrund der Kosten nicht mehr oder nicht *lege artis* behandelt werden. Wenn neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass ein bei einem Tierarzt zugelassenes Medikament auch für andere Indikation das Mittel der ersten Wahl ist, kann dies trotzdem nicht genommen werden, weil dieses Medikament ja nicht die Indikationszulassung hat, und ich muss ein anderes Medikament nehmen, dass die Krankheit wahrscheinlich schlechter behandelt oder verlängert. So hat mir ein Teilnehmer des Rinderkongresses in Hannover letztes Jahr gesagt: „Die Hälfte der Erkenntnisse, die ich hier gewinne, darf ich in der Praxis nicht anwenden.“ Noch widersprüchlicher wird es, wenn von zwei Firmen eine Substanz für unterschiedliche Indikationen zugelassen wird, z. B. von der einen für Lungenentzündung und von der anderen für Darmentzündung. Dann muss der Tierarzt eine Substanz mit unterschiedlichen Handelsnamen in seiner Apotheke haben. Hoffentlich weiß das Medikament dann auch, dass es im Körper nicht in das falsche Organ gehen darf. Ein Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der 11. AMG-Novelle von Prof. Ibsen, einem sehr bekannten Lehrstuhlinhaber für öffentliches Recht, zeigt schwere verfassungsrechtliche Bedenken gegen die 11. AMG-Novelle. Aufgrund der Zeit kann ich nur einige Beispiele aufzeigen.

Das Gesetz regelt Dinge, die es eigentlich gar nicht regeln darf. Der Bund hat lediglich die Gesetzgebungskompetenz für den Verkehr mit Arzneimitteln. Die Anwendung für vom Arzt selbst hergestellte Arzneimittel fällt hierunter nicht. Es steht dort, dass § 56 a Abs 1 Satz 2 insoweit verfassungsrechtlichen Bedenken unterliegt, als die 7-, 31-Tage-Regelung durch den Gesetzgeber nicht hinreichend gerechtfertigt worden ist. Es wurde ebenfalls nachgewiesen, dass nach dem Wortlaut des § 59 a Abs 2 Satz 1 dem Tierarzt mit dem Erwerb apothekenpflichtiger Arzneien etwas verboten wird, das aus mangelnder Kompetenz des Bundes nicht verbotbar ist. Einzelne Strafbestimmungen des § 96 AMG verstoßen gegen die nach Strafgesetzbuch Artikel 103 Abs 2 GG gestellten Bestimmtheitsforderungen und sind deshalb ebenfalls verfassungswidrig. Das Gutachten umfasst 60 Seiten und ist in meinen Augen ein Armutszeugnis für die 11. Novelle des AMG. Vor ca. 6 – 7 Jahren habe ich bei einem Besuch beim damaligen Landwirtschaftsminister Funke gefordert, dass im Land Niedersachsen in allen vier Bezirken Apothekenkontrollen durchgeführt würden. Seine Antwort war: „Wie können Sie als Vertreter der praktizierenden Kollegen so etwas fordern?“ Meine Antwort war: „Dann werden die ordentlichen Kollegen noch etwas ordentlicher und die Verbrecher werden erwischt.“ Zu diesem Wort stehe ich auch heute noch, und ich glaube auch die überwiegende Zahl meiner Kollegen. Wir wün-

schen ein Arzneimittelgesetz, das dem Verbraucherschutz und dem Tierschutz dient, nach dem wir Tierärzte nach aktuellen Kenntnissen der Wissenschaft arbeiten können. Unsere erste Pflicht im Rahmen unseres Berufsbildes ist Prophylaxe und Verbesserung, um Krankheiten zu vermeiden. Ist ein Tier aber krank, hat es nach dem Tierschutzgesetz und dem Tierschutz, der erst kürzlich ins GG Eingang gefunden hat, ein Recht auf fachgerechte Behandlung. Dies wird durch die Formalismen der 11. AMG-Novelle verhindert. Kleine Retuschen, wie z.B. an den Abgabefristen, werden dies nicht erreichen. Wir brauchen ein vollständig neues Gesetz, das im Einklang mit unserer Verfassung allen Beteiligten ihre begründeten Rechte gibt, um ihre Pflicht zu erfüllen.

**Prof. Dr. med. vet. Rolf Mansfeld, Tierärztliche Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität, München**

Statement – Seite 63 bis 65.

**Dr. Rainer Schneichel, Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz**

Statement – Seite 66 bis 74.

**Die Vorsitzende:** Vielen Dank an die Damen und Herren Sachverständige. Wir kommen jetzt zunächst zu einer Rückfragerunde von Seiten der Abgeordneten. Ich habe schon eine Reihe von Wortmeldungen. Ich schlage vor, dass wir jetzt erst einmal von jeder Fraktion einen nehmen und dann noch mal von jeder Fraktion einen, so dass wir zwei Runden zusammenfassen und dann die Damen und Herren Sachverständigen um ihre Antwort bitten.

**Abg. Julia Klöckner:** Vielen Dank Frau Vorsitzende und an Sie, sehr geehrte Herren und Frau Weyen. Schön, dass Sie sich die Mühe gemacht haben herzukommen und vor allen Dingen auch die Fragen vorher zu beantworten. Das ist, denke ich, auch eine gewisse Arbeit, aber wir haben es auch gelesen, soweit ich die Kollegen kenne, auch mit gewisser Sorgfalt. Insofern müssen wir vieles auch nicht mehr wiederholen. Was sich hier zeigt, ist ganz klar, dass das Gesetz, so wie wir es haben, sehr un-

praktikabel ist. Da ist ganz großer Unmut bei Tierhaltern wie Tierärzten und das Ärgste, das habe ich auch selbst jetzt im Wahlkreis erfahren, ist, dass man sich quasi in der Illegalität aufhält, wenn man es gut meint. Das ist ein Knackpunkt, der darf nicht sein, wenn man es gut meint mit dem Tierschutz, letztlich auch mit dem Verbraucherschutz. Was wir nicht wollen, ist mehr Bürokratie. Das ist hier und auch in den schriftlichen Stellungnahmen sehr oft ausgesprochen worden. Das eine ist die Rückverfolgbarkeit bzw. die Kontrolle, aber es kann nicht sein, dass das für Tierhalter wie für Tierärzte nachher noch ein Mehr an Bürokratie heißt. Ich habe mir die Dokumente bzw. die Anhörung vom letzten Mal angeschaut, auch die Protokolle, und es ist eigentlich nicht verwunderlich, dass vieles sich wiederholt. Einiges hat man schon damals vorausgesehen, aber leider nicht eingebaut. Was ich sehr positiv finde, ist, dass wir einen gemeinsamen Handlungsbedarf sehen. Dass es keine Parteilichkeit ist, wenn wir sagen, wir brauchen jetzt eine neue Verordnung, bzw. wir sind eher der Meinung, ein Gesetz muss her, ein neues Gesetz, und das ist jetzt auch die Frage an Sie, wie Sie das sehen, ob es mit Verordnungen getan ist bzw. ob Sie selbst sagen, wir brauchen ein neues Gesetz. Es gibt auch einen Vorschlag von Bayern, der ist im Bundesrat mit 12:4 im Agrarausschuss auch durchgegangen. Wobei Herr Sinner, und da, denke ich, kann der Herr Deß als Bayer noch einiges zu sagen, auch signalisiert hat, wie die anderen Länder, dass wir gerne das, was wir hier aus der Anhörung noch an weiteren Regelungsbedürfnissen sehen, mit einbringen können. Deshalb fände ich es sehr wichtig, dass wir heute auch nicht nur zum Austauschen von Statements kommen, sondern dass wir auch sagen, was wir in eine Neuregelung sehr schnell und sehr praxisnah mit reinpacken sollten. Auch, damit wir nicht wieder in so eine Verlegenheit kommen, es noch mal nachbessern zu müssen. Ich glaube dann würden nicht nur politische Eitelkeiten irgendwann sehr berührt sein. Meine Frage ist, wie sind die Mindestanforderungen an eine regelmäßige tierärztliche Bestandsbetreuung zu beurteilen bzw. zu definieren. Dann die andere Frage, der Vorschlag, dass nur ein Tierarzt pro Produktionseinrichtung Arzneimittel abgeben bzw. verschreiben darf. Ist das aus ihrer Sicht a) sinnvoll und b) überhaupt machbar? Entspricht das überhaupt einer gewissen Wahlfreiheit bzw. was spricht dafür oder dagegen. Dann kommen wir noch zu Therapielücken, aber ich glaube, Herr Dr. Priesmeier, hat hier auch noch Einiges. Ich denke das genügt.

**Abg. Dr. Wilhelm Priesmeier:** Recht vielen Dank für einige Ihrer wirklich guten Vorbemerkungen. Ich glaube, hier ist an der Problematik des Tierarzneimittelrechtes deutlich geworden, dass Gesetzgebung und das Gesetz allein nicht die Beseitigung von Missständen garantiert. Ich als Betroffener, der, wenn ich denn noch Zeit habe, Praxis auszuüben, natürlich auch hier das Gesetz irgendwo erfüllen muss, kann die Zwangsläufigkeiten, die sich aus dieser gesetzlichen Regelung seit dem 01. November ergeben haben natürlich in ganz besonderer Weise ermessen. Mir kommt es darauf an, zunächst einmal deutlich zu machen, dass dieses Gesetz in seiner Entstehung offensichtlich initiiert worden ist durch Fehlverhalten auf der einen Seite von Kollegen, auf der anderen Seite aber auch von Landwirten und dass sich daraus natürlich ein unmittelbarer Handlungsbedarf ergeben hat. Wie sich das in solchen Situationen darstellt, häufig dann auch im Gegensatz zwischen den unterschiedlichen Interessen der Bundesebene und auf der anderen Seite der Länderebene. Denn leider ist es ja so, dass im real existierenden Föderalismus für die Umsetzung im Konkreten die Länder zuständig sind, und dass dort von ganz unterschiedlichen Voraussetzungen ausgegangen wird. Das zeigt sich auch rückblickend in der Diskussion, die sich im letzten Jahr ergeben hat. Ich hoffe, dass es hier gemeinsam an der Sache und letztendlich auch praxisnah ausgerichtet zu Überlegungen kommen kann, die auch mit den Ländern kompromissfähig sind. Denn viele Dinge, die letztendlich in der 11. AMG-Novelle festgeschrieben worden sind, sind aus dem Grunde in dieses Gesetz gekommen, weil es von Länderseite so gefordert worden ist. Auch Hinweise, dass z.B. der Begriff der Bestandsbetreuung an sich nicht Gegenstand dieses Gesetzes sein kann, weil es sich dabei um ein privatrechtliches Dienstleistungsverhältnis, also einen Vertrag handelt, den man nicht zur Grundlage von gesetzlichen Regelungen im Sinne des Arzneimittelrechtes machen kann, blieben unbeachtet. Das Arzneimittelrecht regelt ja ausschließlich und nur den Verkehr mit Arzneimitteln und nicht die Anwendung. Aus dem Grunde zunächst eine Frage: Sehen Sie grundsätzliche Unterschiede und eine Verbesserung im Bereich der Kontrollen der Länder, was die Administrierung dieses Gesetzes angeht oder hat sich im Verhältnis zu der Zeit vor dem Inkrafttreten der 11. AMG-Novelle im Prinzip im Rahmen der Kontrolle nichts verändert? Zum Anderen, wie ist der Vorschlag zu beurteilen, das Umsetzen der vielen hier im Augenblick auch diskutierten und vorgeschlagenen Möglichkeiten im Rahmen der integrierten Bestandsbetreuung, im Rahmen eines Arzneimittelanwendungsgesetzes zu regeln, das dann auf der Länderebene zu administrieren wäre? Das wären zunächst mal zwei Fragen. Dankeschön.

**Abg. Friedrich Ostendorff:** Ich denke, dass wir eine Menge in dem Sinne, in dem wir die Anhörung führen wollten, schon gehört haben. Zu hören, welche Erfahrungen haben wir seit November damit gemacht, was müssen wir in der Praxis ändern, um zu besserer Praktikabilität zu kommen, ich denke, das ist unser Ziel hier. Wir wollen kein neues Gesetz, wir wollen das, was wir bisher erreicht haben, nachbessern, wo wir Schwierigkeiten sehen. Ich rede jetzt mal aus der Sicht der anwendenden Bauern und Bäuerinnen. Tierärzte habe ich ja neben mir sitzen. Ich denke, dass es die entscheidende Frage ist, was wir anstelle der 7-Tage-Regelung setzen, wenn wir sie aufheben würden. Was ist unser Kontrollinstrument, um da Eingriff zu nehmen und unser Ziel der Reduktion und des freien Vagabundierens von Arzneimittel zu erreichen? Wie können wir das weiter praxisnah machen, wenn wir denn - angenommen - die 7-Tage-Regelung wegfallen ließen? Dann die zweite Frage der Bestandsbetreuung, die ja sicherlich eine ganz entscheidende ist. Wie verbindlich soll die sein, wie kann das genau aussehen? Das ist ja noch sehr undeutlich für uns alle. Wie sollen wir das fassen, was sehen Sie für Möglichkeiten, die praxisnahe Umsetzung zu machen? Wichtigste Frage für uns im politischen Raum, wie erreichen wir die Reduktion, wie halten wir das unter Kontrolle?

**Abg. Hans-Michael Goldmann:** Frau Vorsitzende, liebe Kollegen aus allen Bereichen, herzlichen Dank für die zahlreichen Zusendungen, die wir erhalten haben und für die gute Möglichkeit, uns zu informieren. Vielen Dank auch an den Kollegen Dr. Priesmeier für das Aufeinanderzugehen in dieser Fragestellung, denn wir sind uns, denke ich, alle einig, in diesem Bereich muss sich unter dem Gesichtspunkt eines besseren Verbraucherschutzes und eines fachgerechten und unseren Grundintentionen gerecht werdenden Tierschutzes etwas tun. Ich gehe sehr offen in diese Anhörung hinein und nach dem was ich gelesen habe, ist es eben nicht damit getan, an dem Gesetz rumzudoktern, sondern der Therapieerfolg wird sich eben nur einstellen, wenn man ganz wesentliche Dinge in diesem Gesetz ändert. Meiner Meinung nach lässt sich das an vielen Stellen deutlich machen. Um das noch mal von Fachseite untermauert zu bekommen, habe ich eine Frage an Herrn Prof. Dr. Mansfeld. Im Teil I, Allgemeines, sagen Sie, das Gesetz lässt keinen Spielraum. Das Wort setzen Sie allerdings in Anführungsstriche, im Hinblick auf die Anwendung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, es schränkt die Therapiefreiheit des Tierarztes erheblich ein. Sie sagen, in den letzten Ausführungen in diesem Abschnitt, das Risiko eines

versehentlichen Verstoßes gegen geltendes Recht erscheint vor dem komplexen Hintergrund bei der Feststellung von Therapienotständen und bei Fragen der Umwidmung außerordentlich hoch. Interpretiere ich Ihre Ausführungen in diesem Bereich richtig, dass auch Sie der Meinung sind, dass wir ein vollständig neues Gesetz brauchen? Ich will dann auch den Bereich ansprechen, den Herr Dr. Grußendorf aus meiner Sicht sehr richtig in die Diskussion hineingebracht hat, der ja auch gesagt hat, er möchte ein vollständig neues Gesetz haben, und das ist die Gesetzgebungskompetenz des Bundes, nicht nur nach der Einschätzung von Prof. Ibsen, sondern, ich denke, auch nach allgemeiner Rechtserkenntnis, dass sich das Bundesgesetz eigentlich nur mit der Inverkehrbringung von Arzneimitteln zu befassen hat. So kommen auch die einzelnen Ausführenden hier zu unterschiedlichen Auffassungen in Hinblick auf die Initiative des Freistaates Bayern zur regelmäßigen Bestandsbetreuung. Ich habe also die Frage an Herrn Dr. Grußendorf und an Herrn Prof. Blaha und an den Vertreter des ISN, ob sie der Auffassung sind, dass man sozusagen mit einer Regelung, z. B. im § 56 a über regelmäßige Bestandsbetreuung, mit den Problemen, die dieses Gesetz generell für die Tierhalter und für die Tierärzte bringt, klar kommt. Ich kann das vielleicht noch mal verdeutlichen. Die ISN schlägt zur Frage, welche rechtlichen Möglichkeiten zur Änderung der 11. AMG Novelle bestehen und welcher Weg zu favorisieren ist, die Etablierung einer Ausnahmeregelung zur Bestandsbetreuung in § 56 a zur Flexibilisierung der Arzneimittelabgabe entsprechend der tierärztlichen Indikation vor. Andere, die ich eben genannt habe, kommen zu einer generell anderen Auffassung. Zunächst möchte ich es mit diesen Fragen bewenden lassen.

**Abg. Peter Bleser:** Zunächst einmal ein Kompliment an die Tierärzteschaft, die hier gemeinsam mit der Landwirtschaft an die Politik herangetreten ist, um hier doch zu warnen vor Dingen, die nicht mehr gesetzeskonform sind. Die nicht dem Tierschutz entsprechen und letztlich auch dem Verbraucherschutz nicht dienen und zum Dritten doch erhebliche Kosten auf die Landwirtschaft bringen, von dem Zeitaufwand und den rechtlichen Gefahren, die dort bestehen, gar nicht zu reden. Es ist doch eine angenehme Erfahrung, die leider nicht so häufig vorkommt. Das zweite Angenehme ist, dass wir hier mittlerweile fraktionsübergreifend dieser Meinung sind. Herr Ostendorff, gleich vorne weg, ich denke, wir sollten diese Gemeinsamkeit auch vor dem Hintergrund, dass hier von mehreren Teilnehmern auch das Gutachten von Prof. Ibsen ge-

nannt worden ist, dass Teile dieses Gesetzes nicht verfassungskonform sind, dringend aufrecht erhalten und uns im klaren sein, dass nur eine Gesetzesänderung letztlich weiterhilft. Herr Ostendorff, da bitte ich also noch einmal um Ihre Überlegungen, aber jetzt zurück zu den Sachverständigen, die hier anwesend sind. Ich glaube das konzentriert sich ja auf zwei Punkte. Das eine ist die Fristenregelung, ob das 7 oder 31 Tage sind. Ich halte beide nicht für hilfreich und die damit verbundene Bestandsbetreuung und Sie, Herr Prof. Blaha haben gesagt, Sie hätten vier Kriterien erarbeitet, die diese Fristen durch eine entsprechende Bestandsbetreuung erübrigen würden und die dann auch tierartübergreifend zur Anwendung kommen können und praktikabel sind. Ich kenne diese Kriterien noch nicht, möchte nur vorne weg davor warnen, weil mir Vorschläge auch schon vorgekommen sind, die schlimmer sind, als diese Fristenregelung. Also keine Verschlimmbesserung bitte, sondern etwas Praktikables und wenn es nach mir ginge, achten Sie darauf, dass die Fachkompetenz, die Sie ja zweifellos haben, hier das Entscheidende ist und dass man Ihnen auch zutrauen muss, hier aus ihrer Verantwortung heraus die Spielräume zu nutzen. Ich sage mal jetzt als der in meiner Fraktion für den Tierschutz Zuständige, dass hier schon Verfehlungen stattfinden, bei nicht für den Lebensmittelbereich bestimmten Tieren, die in der Tat beanstandenswert sind. Das ist nicht verantwortbar, was hier in Richtung Tierschutz bisher bei rechtmäßiger Anwendung dieses laufenden Gesetzes geschehen ist. Also meine Bitte diese Kriterien zu nennen, weil wir uns sonst von der Diskussion in eine gewisse Richtung bewegen, die dann letztlich frustrierend enden könnte. Das Dritte ist, dass wir auch Regelungen finden, um von dieser Umwidmung von Medikamenten, die ja nun hier mit drastischem Beispiel von Ihnen, Herr Grußendorf, genannt worden sind, wegzukommen. Es kann ja nicht sein, dass wir hier die Illegalität quasi zum Normalen machen, um uns dann als Landwirte und Tierärzte und letztlich als Verbraucher keinen Gefallen zu tun. Das wären die wesentlichen Dinge.

**Abg. Albert Deß:** Ich möchte mich hier auch bei meinen Kollegen und Kolleginnen aller Fraktionen bedanken, dass jetzt zu diesem Thema eine so sachbezogene Diskussion stattfindet. Das war leider beim letzten Mal nicht der Fall. Ich sage es überhaupt nicht parteipolitisch, es waren mehr die Länder beteiligt, dass es letztes Mal nicht sachbezogen, meiner Ansicht nach, diskutiert worden ist, sondern die Presse dabei eine so unrühmliche Rolle gespielt hat. Es sind sog. Skandale in einem Aus-

maß durch die Presse gezogen worden, wo hinterher die Staatsanwaltschaft die Verfahren z.T. vollständig eingestellt hat, wie wir es jetzt beim Tiergesundheitsdienst in Bayern erlebt haben, und selbst in dem einen berühmten Fall, ich komme aus der Oberpfalz, ich habe diesen Tierarzt nie auf meinem Hof gehabt, da habe ich, nach dem, was ich in der Presse gelesen habe, damit gerechnet, dass der zumindest zu dreimal lebenslänglich verurteilt wird, und dann kamen am Schluss zwei Jahre auf Bewährung raus, und das ist bis heute, glaube ich, noch nicht einmal rechtskräftig. Der Oberstaatsanwalt aus Regensburg hat im anderen sog. Antibiotikaskandal, wo die Bildzeitung am 20. oder 21. Januar geschrieben hat: „Was können wir überhaupt noch essen?“ am 08. Mai darauf im gleichen Jahr festgestellt, dass nicht in einer einzigen Blut- oder Urinprobe eine verbotene Substanz enthalten war. Darüber ist natürlich nicht mehr in der Öffentlichkeit berichtet worden, aber das war, meiner Ansicht nach, die Ursache, dass nach diesen hochgespielten Skandalen die Politik hysterisch reagiert hat. Das war mit die Ursache und, Herr Grußendorf, die Beispiele, die sie aufgezählt haben, dass ist für uns Politiker alle ein schlechtes Zeugnis, wenn ein Gesetz zustande kommt, das so unrealistisch ist und an der Sache vorbeigeht. Meine Frage an die Sachverständigen, ist es möglich mit einer Verordnung das ganze in Ordnung zu bringen oder müssen wir ins Gesetz rein und das Gesetz grundsätzlich ändern, das ist nämlich eine ganz entscheidende Frage für die Politik. Wir möchten nach dieser Änderung erreichen, dass das Gesetz praktikabel wird, dem Verbraucherschutz dient, dem Tierschutz dient. Ich war lange Zeit praktizierender Tierhalter, ich musste aus familiären Gründen 1998 die Milchviehhaltung aufgeben, aber ich habe viele jahrzehntelang eine große Milchviehhaltung betrieben. Ich habe immer mit meinen drei verschiedenen Hoftierärzten - das waren immer mehrere, weil ich der Meinung war, jeder Tierarzt verfügt nicht in jedem speziellen Fall über die selben Sachkenntnisse, so wie ich auch als Mensch zu einem Facharzt gehe, ist auch jeder Tierarzt in jedem Bereich nicht gleich gut - hervorragend über vier Jahrzehnte zusammengearbeitet, im Interesse des Tierschutzes, des Verbraucherschutzes und der Tiergesundheit. Eine Aussage hat mich ein bißchen gestört, Herr Dr. Ebener, zu dem Stichwort Selbsttherapie. Selbstverständlich werde ich als Landwirt selbst keine Therapie betreiben, aber es gibt eine Notfallselbsttherapie, das muss das Gesetz auch ermöglichen. Wenn ich abends im Winter bei einem Meter Schnee, was ja in Bayern durchaus einmal möglich ist, feststelle, dass diese Kuh, und das erkenne ich sehr wohl als Tierhalter, eine hochgradige Koli-Infektion im Euter hat und ich rufe den Tierarzt an und der sagt mir, ich bin gerade 20 km weg bei einem Kaiserschnitt, ich

kann vor 24 Uhr oder 1 Uhr nachts nicht kommen, ist es schlichtweg zu spät, diese Koli-Infektion zu behandeln. Da muss ich in telefonischer Absprache mit dem Tierarzt die Möglichkeit haben, diese Selbstmedikation im Notfall zu betreiben. Wenn wir das nicht dürfen, verstoßen wir eindeutig gegen den Tierschutz. Diese Kuh leidet unsäglich Schmerzen, wenn sie nicht sofort behandelt werden kann und das sehe ich nicht ein. Ich würde im Interesse des Tierschutzes diese Kuh behandeln und wenn ich bei irgendeinem Nachbarn ein Medikament holen müsste, ich würde ganz bewusst gegen dieses jetzige Gesetz verstoßen und würde es auf einen Prozess ankommen lassen, weil ich der Meinung bin, der Tierschutz geht hier vor einem unpraktikablen Gesetz. Was wir wissen möchten, und das haben wir ja übereinstimmend festgestellt, dass kann vielleicht noch mal untermauert werden: Ich glaube, alle Sachverständigen sind sich weitgehend darüber einig, dass diese 7-Tage-Regelung weg muss und ich halte selbst die 31-Tage-Regelung für nicht richtig, sondern für willkürlich gegriffen. Ich wäre dafür, und da würde ich die Sachverständigen noch einmal bitten, dies zu untermauern, ob sie das so unterstützen können, dass wir doch Betreuungsverträge machen, und ich möchte mich auch bei einigen bedanken, bei AbL und Bauernverband und noch jemand hat es angesprochen, ich glaube, Prof. Blaha war es, auch Rücksicht zu nehmen auf die unterschiedlichen Strukturen in Deutschland. Ich habe 140 Stück Vieh im Stall gehabt, da ist ein Tierarztbesuch was anderes, als bei meinem Schwager, der 10 Stück Rindvieh im Stall hat. Das ist doch ein Irrsinn, wenn bei dem alle vier Wochen der Tierarzt vorbei kommen muss. Das kann doch nicht sein. Der braucht heute im Normalfall im Jahr ein- oder zweimal einen Tierarzt, warum muss da alle vier Wochen ein Tierarzt vorbei kommen, da müssen wir schon Rücksicht nehmen auf die Strukturen und darum darf ich ausdrücklich bitten, weil sonst dieses Tierarzneimittelgesetz einen Strukturwandel massiv beschleunigen würde. Ich höre draußen bei meinen kleinen Nebenerwerbslandwirten laufend, dass sie unter solchen Voraussetzungen nicht mehr bereit sind, einen solchen Tierbestand zu führen und das muss berücksichtigt werden. Da bitte ich um Vorschläge, wie wir das ganze gesetzlich und ordnungsmäßig in die Reihe bekommen. Herr Dr. Ebener, ich habe noch eine Frage, vielleicht habe ich Sie missverstanden. Ich glaube Sie haben sich gegen die Betreuungsverträge ausgesprochen. Das kann ich natürlich überhaupt nicht verstehen, weil ein Betreuungsvertrag, meiner Ansicht nach, am besten dazu beiträgt, dass ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Tierarzt und Landwirt aufgebaut wird. Ich sage immer, wenn ich zum Arzt gehe mit einer Beschwerde, dann fragt mich der Arzt, Herr Deß, wo haben Sie Schmerzen, was tut Ihnen weh.

Wenn der Tierarzt auf den Hof kommt, weil ich ihn angerufen habe, weil eine Kuh krank ist, dann fragt er nicht die Kuh, was der Kuh fehlt, er fragt den Tierhalter, Herr Deß, was hat diese Kuh. Der Tierarzt fragt den Tierhalter. Herr Dr. Ebener, der Tierhalter ist sehr wohl in der Lage, ich meine jetzt einen professionellen Tierhalter, der tagtäglich mit seinen Tieren umgeht, in einem großen Ausmaß zu erkennen, welche Krankheit das Tier hat. Da bin ich zu 90 % gleicher Meinung gewesen, wie auch der Tierarzt hinterher dann das Therapieergebnis bekannt gegeben hat. Das nehme ich sehr wohl für mich in Anspruch, wenn ich tagtäglich mit über 100 Stück Rindern umgehe, dass ich hier sehr wohl bewerten kann, was die hat. Aber ich will gar nicht ohne Tierarzt Selbstmedikation betreiben, sondern ich will, dass es sauber in einem Betreuungsvertrag mit dem Tierarzt geregelt ist und ich glaube, dass ist dann eine Basis, wo man im Interesse des Verbraucherschutzes, des Tierschutzes, der Tiergesundheit und auch im Interesse unserer bäuerlichen Betriebe und der Landwirtschaft zusammenarbeiten kann.

**Die Vorsitzende:** Danke sehr. Damit sind wir jetzt mit der ersten Runde zu Ende. Dürfte ich an die Sachverständigen die Bitte äußern, sich nur das heraus zu suchen, was Sie selber unmittelbar beantworten wollen. Sonst wird auch die Antwortrunde, weil ich mir vorstellen könnte, dass jeder und jede zu allen Themen was sagen kann, etwas eintönig. Herr Dr. Schneichel, wenn Sie anfangen.

**Dr. Rainer Schneichel, Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz:** Danke schön, Frau Vorsitzende. Ich wollte die Fragen so abarbeiten, wie sie der Reihe nach gestellt wurden. Es war einmal die Frage von mehreren Abgeordneten, ob man die derzeitigen Probleme via Verordnung regeln kann oder ob eine Gesetzesänderung notwendig ist. Via Verordnung sehe ich persönlich sehr wenig Sinn. Ich will Ihnen auch sagen warum. Zum Einen haben wir in der Vergangenheit die ausnahmslos leidvolle Erfahrung gemacht, dass die Einbindung in die Verordnungsgebung nicht mit komplettem und breitem Sachverstand möglich war. Ich denke an die neuesten LAGV-Richtlinien oder entsprechende Ausführungshinweise, in die Praktiker nicht eingebunden waren und wenn, sind keine dieser Anregungen, die damals z.B. in der BPT gemacht wurden, übernommen worden. Insofern sehe ich dann weitere Probleme. Wir treiben den Teufel mit dem Beelzebub aus, und ich weiß nicht, ob jemandem

hier in der Runde daran gelegen ist. Weitere Schwierigkeiten sehe ich, wenn ich z.B. die Begründung des bayerischen Antrags betrachte. Da ist die Rede davon, Leitlinien zu platzieren, auch die Antibiotikaleitlinien sind dort wieder zitiert als ein Maß der Dinge. Wir alle, die Fachleute sind, wissen, dass diese Antibiotikaleitlinien bereits seit mehreren Jahren intensiv überarbeitungsbedürftig wären, und wenn diese schon seit Jahren bekannten Mängel dann ins Gesetz rein sollen, dann weiß ich nicht, wo da der Sinn und Verstand ist. Des Weiteren, glaube ich, wir haben einige Dinge heute hier angesprochen, aber z.B. der Import von Arzneimittel, § 73, müsste auf eine vernünftige, regelbare Basis gelegt werden. Ich will ihnen ein Beispiel aus den letzten zehn Tagen sagen. Ein Kollege hat mich angesprochen, weil ich dem Ausschuss für Verbraucherschutz und Arzneimittel in Rheinland-Pfalz vorstehe, und da gibt es die große Unsicherheit bei den Kollegen und bei mir auch, dieses Gesetz überhaupt richtig zu lesen. Er hatte also in einem Rinderbetrieb eine Babesiose, wollte wissen, wie er die behandeln kann. In Deutschland gibt es kein Produkt. Die Einführung des Produktes ist so einfach zumindest bei ihm nicht möglich gewesen, selbst bei Nachfragen bei der Behörde. Ich habe ihm geraten, er möge aus dem Nachbarland einen Tierarzt konsultieren, den er kennt. Der ist auch gekommen und hat also die Kuh in der letzten Woche behandelt. Gestern hat er, so teilte er mir heute mit, noch mal drei behandelt. Er kommt dann also aus Luxemburg rein gefahren zu uns in die Eifel und behandelt die Tiere und fährt wieder. Der darf das legal, wir haben keine Chance diese Tiere zu behandeln. Nun sind wir, wie gesagt, in der komfortablen Situation. Belgien, Luxemburg und Frankreich sind jeweils zwischen 40 und 80 km entfernt, das ist ein machbarer Raum, aber ich weiß nicht, wie es in anderen Gegenden ist. Das ist nur eines von vielen Beispielen, die eben dann durch eine Verordnung nicht geregelt werden können, ohne die Dinge, die sowieso heute schon angesprochen wurden. Diese Anfrage des Kollegen spiegelt doch eigentlich auch die Angst und die Unsicherheit wider, die in unserem Berufsstand herrscht, und wir bräuchten zumindest bei der jetzigen Gesetzeslage eine Datenbank, aus der wir ersehen können, was wir wann wie machen dürfen. Herr Grußendorf hat gesagt, es gibt bei manchen Dingen Medikamente, die werden sich dann wohl das richtige Organ suchen, da haben wir dann eben die Hilfe des Medikamentes, aber wir sind fachlich da, das müssen wir ganz klar sagen, überfordert. Die zweite Frage war ITB, ich denke, es gibt hier in dieser Fragebogenaktion sowohl von Prof. Blaha, als von Prof. Mansfeld einige Anregungen, so dass ich darauf nicht näher eingehen möchte. Eine Bemerkung nur, ich denke, den kleinsten gemeinsamen Nenner hier zu finden, wird schon das

große Problem darstellen. Wenn wir schon die Schwierigkeiten haben, Tiere unterschiedlicher Art, sprich Hund, Katze, Kaninchen, Schafe, Ziegen, adäquat zu behandeln, wie wollen wir dann in einer Richtlinie, einer Leitlinie, wie auch immer, diese Dinge so auf den Punkt regeln, dass niemand mehr abweichen kann oder muss, und was machen wir bei neuauftretenden Krankheiten, die plötzlich ein Umdenken erfordern. Ich denke, allein daran zeigt sich die Schwierigkeit. Die Fragen sind schwierig zu beantworten. Die nächste Frage nach der Kontrolle. In unserem Ausschuss arbeitet jemand aus der Kontrollbehörde mit, und wir haben in Rheinland-Pfalz wiederum die komfortable, gute Situation, dass es eine zentrale Kontrolle gibt und damit die Kollegen eine relativ deutliche Rechtssicherheit, wie die Kontrolle abläuft, haben. Schwieriger wird es natürlich in Bundesländern, in denen die Veterinärämter zuständig sind, und dort selbst die zuständigen Veterinäre sich sehr, sehr schwer tun, die richtige Auslegung, die richtige Erkenntnis aus dem Handeln des Tierarztes und des Landwirtes aus den Belegen im Nachhinein zu erkennen und damit natürlich auch u.U. aus der Schwierigkeit der Auslegung Strafverfahren anlaufen, die hinterher ins Leere gehen und umgekehrt. Also ich denke, da ist es einfach unheimlich schwierig auf Grund der Komplexität und der Schwierigkeit des derzeitigen Gesetzes, klar zu kommen. Die Frage Ländergesetze, Herr Priesmeier, kann ich so nicht beantworten. Da habe ich keine feste Meinung zu, das ist, denke ich, nicht in meinem Kompetenzbereich. Ob wir an Stelle der 7 Tage, das war die nächste Frage, eine Lösung finden können, weiß ich nicht. Wir haben das bei uns im Ausschuss kontrovers diskutiert. Wir sind der Meinung, es gibt da keine 100 %ige Antwort und Herr Ostendorff sprach ja auch an, dass wir die Sicherheit haben müssen, auch durch die Kontrolle und Überwachbarkeit, und das, denke ich, ist in aller Sinne. Nur, die Überwachbarkeit steht und fällt mit Ihrer Intelligenz, und da hat in der letzten Ausschusssrunde, letztes Jahr im Mai, einer gesagt, Intelligenz ist nicht erlernbar. Insofern wird es da automatisch auch in Zukunft Probleme geben.

Die nächste Frage, die Sie stellten, betraf den Kollegen aus Luxemburg.

Für meine Begriffe, nach meinem Kenntnisstand, aber Sie sehen, wie schwierig das Gesetz ist, darf der Kollege aus Luxemburg die Medikamente, die er mitbringt, hier anwenden, aber nicht abgeben. Dass heißt, wenn er eine Selbstmedikation durchführt, dann dürfte das legal sein. Dem Tier hat es jedenfalls geholfen. Ich wollte damit noch ein kleines Beispiel anfügen, aber, da ich kein Jurist bin, fällt es mir auch selber schwer und Sie merken ja, selbst wenn man sich längere Jahre mit der Materie be-

fasst, man bleibt max. der Einäugige unter den Blinden. Das ist mein Schicksal, aber da bleiben wir bei.

Die nächste Frage war die nach der Therapiefreiheit. Das Zitat aus Prof. Mansfeld's Fragenbeantwortung. Ich kann mich da an eine Begegnung erinnern, wo wir mit dem Vorsitzenden der Akademie für Tierärztliche Fortbildung, Herrn Prof. Bostedt, in einer Arbeitsgruppe auch speziell zu Arzneimitteln zusammensaßen, und er dann zum Schluss doch erkennen musste, er darf eigentlich in seiner Vorlesung nur noch die Beipackzettel vorlesen, weil Abweichungen davon natürlich unter vielen Umständen problematisch sind, ich will nicht sagen generell unmöglich, aber doch mit vielen Problemen behaftet sind, und weil das so ist, ist natürlich die wissenschaftliche Erkenntnis, die wir auch auf Kongressen gewinnen, die wir auch durch Austausch mit Kollegen gewinnen, diese wissenschaftliche Erkenntnis ist nicht mehr umsetzbar. Das ist mein ganz klares Fazit, das mag vielleicht einzelne Ausnahmen geben und hier in der Runde, das ist vielleicht versäumt worden, vielleicht von mir als letzten Redner vorhin bei den Statements, über die Pferde hat sich noch gar keiner Gedanken gemacht, denn die Pferdepraktiker sind nach meinem Kenntnisstand aus Sicht eines Tierarztes, also aus unserer Berufsstandssicht, die derzeit illegalsten Kollegen, die wir haben. Also Sie merken daran, alle sind illegal, aber die sind etwas illegaler, weil sie es am Schwierigsten haben. Ich denke mal, auch das Risiko, versehentlich Verstöße einzugehen, ist z.Zt. so groß, dass auch die Unsicherheit groß ist und damit evtl. auch eine Arzneimittelreduktion allein aus Unsicherheitsgründen passieren wird. Dann kam von Herrn Deß die Frage, oder auch von mehreren Abgeordneten, nach der Verordnung in Bayern. Ich denke, die Verordnung hat mit Sicherheit positive Seiten, die für meine Begriffe einmal daran liegen, dass das Problem erkannt ist, das für meine Begriffe aus Erfahrungen der letzten 24 – 30 Monate eine sehr wichtige Erkenntnis. Diese Problemerkennung, dass nur die Sache mit der Änderung des § 56 a (2) viel zu kurz greift, die würden natürlich momentan eine kleine Hilfe sein, wenn dann aber daran anhängend neben den Problemen der Leitlinie Positivlisten installiert werden, dann muss ich sagen, kann ich damit auch nicht zurecht kommen. Diese Positivlisten münden dann auch in einer Erregerbeschreibung für eine Erkrankung, die sehr unvollständig ist und z.T., das ist die nächste Erschwernis, um das tiermedizinisch zu beleuchten, ist in vielen Fällen die Erregerelimination und Erkennung so schwierig, so dass ich also dann wieder, wenn ich den Erreger nicht nachweise, mit meiner Positivliste auch am Ende bin. Das sind aber nur wenige Bemerkungen derer die wir da haben. Herr Bleser stellte die Frage wegen der Umwidmung.

Ich habe eigentlich positiv angenommen, in Berlin im Gespräch mit einigen Ländervertretern, dass der Vertreter Baden-Württembergs gesagt habe, er sieht bei der Umwidnungskaskade einen ersten Handlungsbedarf schon mal darin, dass sämtliche Einschränkungen der Umwidnung im Bereich von Klein- und Heimtieren erst mal abgeschafft würden, da sieht er keinen Sinn drin. Weder verbraucherrechtlich, noch von der Sicherheit her. Wir kommen dann natürlich im zweiten Schritt dazu, dass die Umwidnungskaskade bei den lebensmittelliefernden Tieren über EU-Recht hinausgeht. Auch das ist weitgehend bekannt. Hier, denke ich, ist dringender Umwidnungsbedarf insofern, wenn Baden-Württemberg da schon so ein deutliches Zeichen gesetzt hat, und ich habe bei den anderen anwesenden Vertretern keine Gegenstimme gehört, denke ich, hat man da eine Chance, das eben im Gesetz auch zu ändern. Herr Deß mahnte an die Sachbezogenheit, ich denke, die heutige Nachmittagsgesprächsrunde hat die Beantwortung der Frage erübrigt. Zu der Abschaffung der 7 und 31-Tage-Regelung habe ich keine feste Meinung. Ich glaube, weder mit der Abschaffung noch mit der Beibehaltung kommen wir weiter. Wir haben einfach Krankheiten, die nicht nach Tagen fragen, die jedes Jahr anders sind und wir haben vor 20 Jahren kein Aids gekannt, da haben wir uns darüber keine Gedanken machen müssen. Wenn wir nächstes Jahr ein Impfstoff haben, dann, denke ich, ist der Umgang mit Aids evt. auch anders. Insofern denke ich, der tierärztliche Sachverstand und die Wissenschaft müssen eine Chance haben, und damit kann man sich einige weitere Ausführungen ersparen.

**Prof. Dr. med. vet. Mansfeld, Tierärztliche Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München:** Zunächst zu der Frage, ob ein neues Gesetz erforderlich ist. Ich bin kein Jurist, aber vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten, die ja doch mit der 11. AMG Novelle entstanden sind und vor dem Hintergrund des Gutachtens, das vom Herrn Prof. Ibsen vorliegt, denke ich, .....

**Die Vorsitzende:** Lieber Herr Prof. Mansfeld, darf ich einfach noch einmal darauf hinweisen, dass niemand irgendwie auch nur gedacht hat, uns das zuzusenden. Weder offiziell noch inoffiziell, selbstverständlich dürfen sie Bezug nehmen auf was sie wollen, bloß seien Sie so freundlich, akzeptieren Sie, dass das Schweigen, das wir hier haben, nicht Zustimmung bedeutet. Wir kennen es schlicht nicht.

**Prof. Dr. med. vet. Mansfeld, Tierärztliche Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München:** Also ich habe es auch nur überfliegen können, weil ich es auch nur kurzfristig hatte, aber es weist zumindest darauf hin, dass es sinnvoll wäre, über ein neues Gesetz nachzudenken und dieses dann entsprechend praktikabel oder mit Augenmerk auf der Praktikabilität zu gestalten. Zur Frage der Definition einer tierärztlichen Bestandsbetreuung oder einer integrierten tierärztlichen Bestandsbetreuung, dazu habe ich etwas in die Unterlagen gelegt, und es gibt unterschiedliche Arbeitspapiere dazu. Ich denke, die Grundcharakteristika einer integrierten tierärztlichen Bestandsbetreuung sind, auch wenn nur ein Teilbereich des jeweiligen Betriebes bearbeitet wird, ein ganzheitlicher Ansatz. Das heißt für mich, dass neben der systematischen Tiergesundheitsüberwachung auch eine systematische und geplante Überwachung der Hauptfaktoren der Tiergesundheit, sprich Haltung, Fütterung, Management, stattfinden muss. Das Ganze zielorientiert, das heißt mit regelmäßigen Soll/Ist-Vergleichen und unter Berücksichtigung von Sollwerten oder Referenzwerten und begleitet von einer sachgerechten Dokumentation, die das Ganze transparent macht. Das sind so vielleicht die Eckpunkte, die einem gleich als erstes einfallen, wenn man es charakterisieren will. Es muss, auch wenn ich derjenige bin, der in der Münchener Tierärztlichen Fakultät u.a. das Fach Bestandsbetreuung lehrt, darauf hingewiesen werden, dass ein Betreuungsvertrag allein keinerlei Garantie dafür ist, dass, was ich eben gesagt habe, tatsächlich in den Tierbeständen passiert. Insofern hänge ich nicht so sehr an einem Vertrag, obwohl ich ihn für wünschenswert halte. Es geht vielmehr um den Inhalt dessen, was dort passiert, Papier ist geduldig. Eine Sache vielleicht noch, es wurde vorhin gesagt, wenn ich zu meinem Arzt gehe, dann fragt er mich, wo es mir fehlt usw. und so ist es sicherlich auch mit dem Tierarzt, wenn er in den Tierbestand kommt, er fragt den Tierhalter. Ich vergleiche das aber immer nicht damit, wenn ich zum Arzt gehe, sondern mit einem Besuch beim Kinderarzt. Der Kinderarzt fragt auch zuerst die Mutter, es sei denn es geht der Vater mit dem Kind zum Arzt, und untersucht dann das Kind, und die Mutter wird nicht von sich sagen, ich weiß schon, was dem Kind fehlt. Dann würde sie nicht mit dem Kind zum Arzt gehen. Ich denke, der Vergleich ist etwas naheliegender und ich denke, das müssen wir berücksichtigen, wenn es um die Frage der tierärztlichen Bestandsbetreuung und auch besonders um die Frage der Abgabe von Arzneimitteln geht. Es ist ohne Frage so, dass viele Landwirte gutes hohes Fachwissen haben. Es ist dennoch so, dass der Einsatz von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auf der Basis einer tierärztlichen Diagnostik, ob auf Einzeltierebene oder Bestandesebene, stattfin-

den muss, das gilt auch, meines Erachtens, für den Einsatz von Managementpräparaten. Dann gilt eben, und das wäre z.B. im Rahmen einer systematischen tierärztlichen Bestandsbetreuung denkbar, dass dieser strategisch geplante Einsatz auch entsprechend unter Aufsicht des zuständigen Tierarztes erfolgen muss. Abschließend möchte ich noch einmal dazu sagen, dass der tierärztlichen Bestandsbetreuung und auch letztendlich dem Verbraucherschutz, um den es hier vornehmlich gehen soll, nicht gedient wäre, wenn wir, ich sage mal, den kleinsten gemeinsamen Nenner für alle fänden und das dazu führen würde, dass wir nicht sagen können, wie so eine tierärztliche Bestandsbetreuung aussehen soll. Dann wäre es tatsächlich besser, sie nicht in dieses Gesetz zu schreiben, weil das würde eher schaden, als nützen. Damit ist eigentlich, glaube ich, im Moment alles gesagt, was gefragt worden ist. Danke schön.

**Dr. Großendorf, Bundesverband Praktischer Tierärzte:** Entschuldigen Sie, dass Sie das Gutachten nicht früher bekommen haben. Wir haben aber an die Bundesregierung geschrieben und wollten ihr das übergeben, aber da hat man gesagt, das wollte man erst nach der Anhörung haben. So wurde mir das von der Geschäftsstelle mitgeteilt. Außerdem ist dieses Gutachten ganze 14 Tage alt, insofern ist es ganz neu. Es ist auch ein zeitliches Problem gewesen. Ich glaube, nach dem Studium dieses Gutachtens werden Sie dahin kommen, dass wir nur durch ein neues Gesetz zu einer verfassungsmäßigen Regelung kommen. Ich glaube auch, dass mit dieser Pauschalierung aller Tiere mit diesem Gesetz oder mit Änderungen im § 56 a nichts erreicht werden kann. Wenn ich kurz noch mal aus dem Gutachten zitieren darf: „Mit anderen Worten hat die Kaskadenregelung weiterhin Bestand, obwohl sie auf Tierarten, die sie unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes hätte rechtfertigen können, nicht mehr anwendbar ist. Da der Verbraucherschutz als legitimes Ziel im Übrigen für den Tierhalter als Kunden des Tierarztes nicht in Betracht kommt, könnte als legitimes Ziel der Kaskadenregelung nur der Tierschutz herangezogen werden. Hier ergeben sich jedoch die gleichen Bedenken, die oben bereits ausgeführt sind.“ Und es steht auch drin: „Eine generelle Präferenz für industriell gefertigte und folgerichtig zugelassene Medizinprodukte lässt sich dagegen verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen“. Zur Frage der Verbesserung der Kontrolle. Ich weiß von den Kontrollbeamten oder von Veterinärbeamten, die diese Kontrolle vornehmen müssen und mit denen wir nach der Verabschiedung des Gesetzes sehr viel diskutiert haben, dass

sie überfordert sind. Ich will versuchen es einfach darzustellen. Können Sie sich vorstellen, dass ein Arzt aus dem Gesundheitsamt entscheiden soll, ob auf der Intensivstation ein Medikament umgewidmet werden muss oder ob es ein im Augenblick nötiges Medikament dafür gibt? Da sind Sie fachlich überfordert und das sollen Sie dann noch für alle Tierarten wissen. Ich glaube, hier sind die Veterinärbeamten total überfordert und ich weiß auch inzwischen von Veterinärbeamten, die sich bei uns an den Verband gewandt haben und haben gesagt, wir können es so nicht leisten. Mir hat einer gesagt, als ich ihm die Problematik der Umwidmung darstellte: „Herr Grußendorf, dann gucken wir bei Ihnen nicht so genau hin.“ Und so kann kein Gesetz sein. Das ist die wortwörtliche Aussage eines leitenden Veterinärbeamten: „Herr Grußendorf, bei Ihnen gucken wir da nicht so genau hin.“

Die 7-Tage-Regelung und die Bestandsbetreuung. Ich glaube, dass hier zwei Sachen verquickt werden sollen, auch wenn ich das Gutachten lese, die große Gefahren bewirken. Erstens ist es, glaube ich, juristisch nicht haltbar, aber das ist nicht mein Gebiet, aber die Bestandsbetreuung wird hier von ihren positiven Auswirkungen der Verminderung des Arzneimitteleinsatzes, glaube ich, zu einem Instrument gemacht, dass diesen positiven Aufgaben nicht gerecht wird. Und ich befürchte, dass die positive Bestandsbetreuung damit den Bach runtergeht. Die Bestandsbetreuung, meine ich, gehört nicht ins Arzneimittelgesetz, die gehört, wie z.B. bei den Schweinen, in eine Schweinehygieneverordnung, oder es kann eine Rinderhygieneverordnung haben. Da gehört die Bestandsbetreuung hin und ich glaube, das sollte man auch unbedingt anstreben, denn durch Bestandsbetreuung werden Medikamente vermindert, aber nicht dadurch, dass Sie jetzt plötzlich sagen, wir wollen die 7-Tage-Regelung machen, Bestandsbetreuung da rein nehmen und dann wird es als, ja ich will jetzt einfach sagen, als Entschuldigung dafür genommen, dass manches passiert, was wir nicht haben wollen.

**Herr Ebner, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landestierärztekammer:** Ich beschränke mich jetzt auf das, was ich befürchtet habe, als ich diese ehrenvolle Einladung erhielt, dass es mit dem Herrn Deß hier, als altem Parteifreund, gewisse Differenzen geben wird. Ich gehe natürlich nicht das hohe Risiko ein, dass da mein Ortsparteilfreund Horst Seehofer eingeht, weil ich nichts zu verlieren habe, aber ich muss das natürlich noch mal ganz deutlich zum Ausdruck bringen, und deswegen bin ich hier, und auch der Parteifreund im Bayerischen Landtag hat gleich das unglückliche

Beispiel gewählt: Eine fieberhafte Euterentzündung kann niemals Bestandteil einer Selbsttherapie durch den Landwirt sein. Da sind sich alle tiermedizinischen Fachleute, ob aus der Veterinärverwaltung oder aus der Praxis einig. Eine fieberhafte Euterentzündung ist ein akutes Notfallgeschehen, bei dem der Tierarzt vor Ort zu erscheinen hat. Und noch, Herr Deß, das sage ich Ihnen auch, noch haben wir eine flächendeckende tierärztliche Versorgung, wenn wir die Leute, die über Land fahren, fördern und die Leute, die 24 Stunden am Tag ans Telefon gehen, totschiagen, dann wird es das langfristig natürlich nicht mehr geben. Also um das noch mal ganz klar festzustellen, da muss die Differenzierungsschärfe beginnen. Was ist endemisch, hier sitzt der Fachmann, und was ist Notfall? Und nur dann können wir überhaupt zu einer Lösung kommen, wo dieses Ziel in vernünftige Bahnen geht. Auch Ihre Bemerkung, und das ist natürlich genau die Position, die wir jeden Tag ertragen müssen, wenn Sie sagen, das würde ich auch auf meine Kappe nehmen, auch wenn es nicht gesetzeskonform wäre. Ich kann nur sagen, ich habe mehrfach schon in meiner Karriere auf die Kappe genommen, dass ich zu schnell zu einer Geburt gefahren bin. Der Staatsanwalt, der das Blitzfoto von mir beurteilt hat, hat keine Sekunde gezögert, mich zu strafen. Der hat Vorsatz unterstellt, keine Frage. Ich sage nur, da steht überhaupt nichts dahinter und deswegen bitte ich einfach zu verstehen, wie schlecht wir draußen in der Argumentation sind. Wenn wir in diesen Fällen, wo es für einen Tierarzt unangenehm ist, am Abend noch mal raus zu fahren, und wo der Landwirt meint oder auch tatsächlich aufgrund seiner Sachkenntnisse im Stande wäre, in diesem Notfall selbst zu intervenieren, ihm alle Medikament vorrätig stellen, dann müssen wir die ja für das ganze Jahr und immer bevorraten. Die fieberhafte Euterentzündung, die Sie genannt haben, die Sie als Kolimastitis diagnostiziert haben, das Koli wissen Sie erst zwei Tage später im Labor. Sie wissen nur um das Fieber und die schwerkranke Kuh, und da müssen wir den Medikamentenschatz vollkommen öffnen und ich habe das ja in meinen schriftlichen Ausführungen aufgeführt, da müssen Sie entscheiden. Das ist Ihre Aufgabe zu entscheiden, was Sie wollen. Sie können uns aber zwischen diesen Mühlsteinen zur Position des Herrn Deß und meiner Position bitte nicht noch mal 20 Jahre lassen.

**Die Vorsitzende:** Bitte lassen Sie mich hinzufügen, ich finde es richtig gut. Es geht einfach auch nicht an, dass man jemandem zumutet, dass man da nicht so genau hinguckt. In der Tat ist dieser Bundesgesetzgeber und dieser Staat dafür verantwort-

lich, dass er Gesetze machen muss, die man hier auch wirklich ausführen kann, ohne mit einem Fuß ins Gefängnis zu kommen. Ich glaube, das ist eine gemeinsame Auffassung, die wir haben. Herr Deß, ich wollte Sie jetzt gar nicht in Schutz nehmen, selbstverständlich bekommen Sie nachher noch das Wort, aber lassen Sie mich Herr Dr. Ebner nur noch einmal sagen, ich brauche Ihnen die Mehrheit in diesem Ausschuss gar nicht vorzuführen. Keine Sorge, wenn er Sie nachher verdrischt, helfen wir Ihnen. So, Herr Blaha, Sie sind dran.

**Herr Prof. Dr. Blaha, Leiter der Außenstelle für Epidemiologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover:** Ja ich greife nun, es ist ja schon vieles gesagt worden, nur die Bestandsbetreuung auf. Herr Bleser, Sie haben natürlich völlig Recht, dass es Fälle gibt, wo die Bestandsbetreuung die Dinge verschlimmbessert hat, aber es liegt einfach daran, weil es genau das ist, was Sie gesagt haben. Bestandsbetreuung. Wir müssen zunächst erst mal die Tatsache realisieren, dass über Jahrzehnte die Verbalisierung der tierärztlichen Tätigkeit sich in einen Begriff gegossen hat, aber von soweit bis da weit geht und immer wurde Betreuung gesagt. Ich möchte behaupten, dass Herr Fechner bestimmt auch gesagt hat, er hat die 400 Leute betreut. Deswegen reden wir hier nicht über Bestandsbetreuung, sondern wir reden über integrierte oder regelmäßige Bestandsbetreuung im Sinne des AMG. Damit komme ich zu Ihrer Anfrage, die vier Kriterien, die Sie ja in Frage stellten. Ich will sie auch nur in den Raum stellen, denn es sind zunächst einmal in einer relativ kleinen Gruppe erarbeitete Dinge und ich bitte beim Zuhören mal mit nachzudenken, inwieweit das, was ich sage, tatsächlich von einer Überwachungsbehörde überprüfbar wäre, im Sinne von „Abhaken“. Ja erfüllt, oder nein, nicht erfüllt. Es ist der schriftliche Vertrag. Herr Mansfeld, Sie haben gesagt, Papier ist geduldig, aber, wenn das so wäre, bräuchten wir überhaupt keine Verträge in unserem Leben. Der schriftliche Vertrag ist eine Grundlage. Der schriftliche Vertrag muss etwas haben, was 99% der bisherigen schriftlichen Betreuungsverträge nicht haben. Nämlich eine Zielorientierung. Wenn ich einen Vertrag mit meinem Kfz-Meister mache, zur Inspektion, dann ist die Zielorientierung klar. Dann ist das nicht, du reparierst immer wenn mein Auto kaputt geht den Fehler, sondern du inspizierst das Auto und findest heraus, was ein Fehler werden könnte und stellst das ab. Das muss also drin sein. Dass heißt, die Zielorientierung ist Tiergesundheit und nicht Tierkrankheit. Grundlage ist auch, dass zu dem Vertrag sämtliche Stammdaten des Betriebes in der Praxis vorliegen: Das heißt, wer

ist der Mann, wo kriegt er die Tiere her, wo stehen die, wie ist der betriebliche Ablauf. Die vier Kriterien sind: Die Dokumentation eines regelmäßig und fortlaufenden Tiergesundheitsmonitorings. Das bedeutet, man hat sämtliche Unterlagen, die man von dem Betrieb im Rahmen seiner Tätigkeit hat, immer und ständig vor Ort und wenn das z.B. eine Mehrpersonenpraxis ist, kann auch ein anderer Kollege dieser Praxis fahren, der hat sämtliche Unterlagen da, weiß genau, was beim letzten Besuch besprochen und festgelegt wurde. Der Landwirt natürlich auch.

Das Zweite ist, dass die Abgabe von Medikamenten, nunmehr detaminiert wird durch die jeweils vorliegende Tiergesundheit, durch die Art und Weise, wie der Mann produziert, ob er ein Rein/Raus-System hat oder fortlaufend nachstellt. Hierzu werden Behandlungspläne, die ebenfalls schriftlich beim Landwirt vorliegen und ebenfalls wieder in der Praxis, in diesem fortlaufend immer dicker werdenden Ordner, selbstverständlich geht das heutzutage auch elektronisch, vorliegen. Diese Behandlungspläne enthalten, wieviel Medikamente drin sind, das macht der Abgabebeleg ohnehin. Die Arzneimittellagerung wird bei jedem miterläutert, wenn es nicht automatisch schon da ist. Da müssen dann auch Kühlschränke vorhanden sein. Die Wirkungskontrolle wird vereinbart. Dies führt zu einer wachsenden partnerschaftlichen Beziehung, die auf Dokumentation beruht.

Das Dritte ist die Überprüfung und Bewertung dessen was gemacht wird, das heißt eine Evaluierung der Zielvereinbarung: Ist sie erreicht? Es muss nachgewiesen werden, dass regelmäßig anhand der biologischen Leistungsdaten und dem Arzneimitteleinsatz in der Tat die Tätigkeit dieses bestandsbetreuenden Tierarztes dazu führt, dass die Tiergesundheit entweder verbessert wird, oder wenn sie hervorragend ist, so gehalten wird.

Das Vierte ist, dass diese Dokumente mind. drei Jahre aufzuheben sind, um diese ganze Sache überprüfbar zu machen. Wir meinen, dass anhand dieser vier Dinge eine Überprüfungsbehörde im Stande wäre, sinnvoll und effizient zu prüfen. In den Diskussionen wird es häufig vermengt, und Tierärzte glauben, sie werden jetzt zum Bestandsbetreuer oder nicht Bestandsbetreuer, das ist nicht der Fall. Ich habe ein Klientel von 100 Klienten, davon haben 50 einen Bestandsbetreuungsvertrag mit diesen vier Kriterien und ich habe andere 50, die das nicht haben, bei denen ich nicht weiß, wie die Medikamente angewandt werden, und da muss man über eine Fristen-

regelung nachdenken, ob die 7-Tage oder 31-Tage bleiben müssen, ist eine andere Frage. Zweite, abschließende Bemerkung zu den Fragen Gesetz oder nicht Gesetz. Ich erlaube mir mal zu sagen, dass ich glaube, dass wir immer wieder mal das Pferd von hinten aufzäumen. Ich glaube fest daran, dass wir zunächst die Priorität setzen müssen. Wir müssen eine unisono gefundene rein sachlich, fachlich, wissenschaftliche Zielstellung zunächst einmal formulieren. Danach werden wir, glaube ich, durchaus die richtigen juristischen Wege finden. Es kann doch nicht sein, dass wir wegen der juristischen Machbarkeit wissenschaftliche Notwendigkeiten nicht tun. Also von daher, meine ich, dass wir so vorgehen sollten. Danke.

**Dr. Ingwersen, Geschäftsführer des Zentralverbandes der Deutschen Schweineproduktion:** Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren, den Ausführungen von Herrn Prof. Blaha ist im Grunde genommen aus unserer Sicht nichts hinzuzufügen. Er hat vielleicht vergessen, die erste Bestandsaufnahme zu erwähnen, die mit so einem Betreuungsvertrag und den hierfür erforderlichen Stammdaten verbunden sein sollte. Der Bestandsbetreuungsvertrag dient eben dazu, dass der Tierarzt seinen Bestand kennt, er soll wissen, was los ist, soll auf dieser Basis fortlaufende Dokumente führen, die natürlich nicht in einen Formalismus ausarten, die aber überprüfbar sind nach einem Jahr, nach zwei Jahren, wenn sich im Bestand nichts ändert. Ich denke, ich möchte das noch mal betonen, wir sollten wirklich an diesem Ende anfangen, nämlich, verbesserte Tiergesundheit zu schaffen und nicht immer nur über die Abgabe und den Einsatz von Medikamenten zur Behandlung kranker Tiere sprechen. Die Tiergesundheit sollte im Vordergrund stehen. Wo wir es etablieren, ob im Arzneimittelgesetz oder woanders, ich denke, das ist eine sekundäre Frage. Wir sehen durchaus die Chance, eine Brücke irgendwo vom Arzneimittelgesetz zu anderen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, und sei es über die Bestandsbegutachtung. Das Problem, was wir haben, wenn wir über die Alternative Verordnung, so ist es pauschal gesagt worden, oder ein neues Gesetz nachdenken, ist, dass wir ein Gesetz so schnell nicht bekommen werden. Lassen Sie uns das eine tun, ohne das andere zu lassen. Die schnelle punktuelle Lockerung dieser 7-Tage-Regelung, weil sie wirklich schmerzhaft ist, weil sie inkonsequent ist, weil sie nicht auf Tiergesundheit ausgerichtet ist, und parallel das Gesetz anfassen über ein vernünftiges, auf moderne Nutztierhaltung ausgerichtetes Arzneimittel Anwendungsgesetz, meinetwegen zu

diskutieren und dieses dann auch sauber zu durchdenken, dass wir nicht wieder irgendwelche Lücken in kürzester Zeit auszubessern haben. Das war meine Ansicht.

**Frau Dipl. Ing. agr. Weyen, Fachreferentin für Tiergesundheit:** Danke, Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren, ich kann auch Herrn Prof. Blaha durchaus zustimmen, und ich möchte hier noch einmal betonen, dass uns vielleicht auch klar sein muss, dass sehr viele Landwirte das eigentlich schon praktizieren. Es ist ja nicht so, als wäre es etwas grundsätzlich Neues, sondern es gibt sehr viele Landwirte mit guten Ausbildungen, mit großen Betrieben, die eine solche Dokumentation schon durchführen und auch versuchen, ihr Tiergesundheitsmanagement in den Griff zu bekommen, eben im Sinne der Reduzierung von Arzneimitteln, die ja sicherlich auch ein Kostenfaktor sind, aber um eben auch anständige Produkte herzustellen. Es geht ja darum, dass wir die anhören, die vielleicht, ich würde mal sagen, mehr zur Einzeltherapie neigen, dass heißt den Tierarzt nur rufen, wenn es brennt, dass wir die auch so in ein Boot reinkriegen um damit eben ein Tiergesundheitsmanagement flächendeckender hinzukriegen und da, denke ich mir, ist auch noch Potenzial drin, um Tierarzneimittel zu reduzieren. Vielleicht noch ein ganz kurzer Satz zu der Bestandsbetreuung. Da hatten sie, Frau Klöckner, noch eine Frage wegen der Fachtierärzte. Wir sind der Ansicht, dass ein Fachtierarzt unbedingt zugezogen werden können muss und dass er auch in der Lage sein muss, Medikamente abgeben zu können. Das darf natürlich, wenn es so einen Betreuungstierarzt gibt, nur in Kenntnis und mit Vereinbarung des betreuenden Tierarztes passieren. Denn unserer Erfahrung nach haben die Fachtierärzte oft Medikamente, die der Betreuungstierarzt nicht ohne Weiteres vorrätig hat. Dann zur Frage, wie bauen wir das ins Gesetz ein. Also eine Gesetzesänderung bietet natürlich sicherlich viele Möglichkeiten, um einiges aus der Welt zu schaffen, vor allen Dingen auch die Lesbarkeit. Ich war gestern noch auf einer anderen Veranstaltung mit Herrn Bottermann, da wurde mal wieder klar, wie Leute, die sehr eingearbeitet sind in dem Gesetz, trotzdem noch verschiedene Ansichten zur Auslegung dieser Kaskadenregelung haben. Das hat mich also sehr erstaunt, muss ich sagen und das, denke ich mir, das darf für die Zukunft nicht sein. Ob man diese Bestandsbetreuung mit einer Regelung für die Abgabe von Medikamenten, also einer Lockerung der Regelung in das Gesetz rein packt oder über eine Rechtsverordnung wieder einbringt, das kann ich nicht gut entscheiden. Ich denke, das Wichtigste für uns ist, dass das schnell passiert, dass den Landwirten schnell

geholfen wird und vor allen Dingen natürlich die Bitte, dass wir mit unseren Ansichten und, ich denke, Sie kriegen auch heute mit, dass wir uns recht einig sind, da vielleicht auch mit dran arbeiten dürfen oder mit einbezogen werden. Wir, das möchte ich noch mal betonen, da wird mein Kollege vielleicht auch noch etwas zu sagen, wir wollen natürlich auch, dass diese Bestandsbetreuung nicht nur von den großen Betrieben, die wirtschaftlich fest sind und die auch davon leben können, genutzt wird, sondern auch die extensiven Betriebe und vor allen Dingen die kleinen Betriebe diese Regelung auch nutzen können. Denn, es ist so, für mich ist das Gesundheitsmanagement nicht abhängig von der Größe des Betriebes, sondern es ist ein Konzept. Dieses Konzept müssen auch kleine Betriebe, sollen gerade kleine Betriebe, auch eben Extensivbetriebe nutzen können. Danke schön.

**Herr Völker, Arbeitsgemeinschaft bäuerliche Landwirtschaft (AbL):** Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. In den letzten Wochen habe ich gedacht, na das ist ja ganz einfach. Alle sind sich einig, 7 Tage müssten weg, das ist in Kürze über die Bühne, aber heute habe ich dann dazugelernt, dass es ja nicht nur diese Aspekte sind, sondern es geht ja auch um Umwidmung und diese Dinge, die tiefgreifend sind, schwerwiegend, und auch Schafe haben ein Recht auf Behandlung. Da muss schon ein Stückchen mehr drüber nachgedacht werden, um eine solide Gesetzgebung zu haben, die auch so ist, dass ich nicht sagen muss, ich verhalte mich nicht gesetzeskonform. Ich habe die Dinge in dem Fragebogen nicht beantwortet, weil ich ja nicht sagen kann, wie es Berufskollegen machen, aber ich verhalte mich nicht gesetzeskonform und das ist ein Zustand, der nicht geht. Es läuft, jedenfalls soweit es den Bereich der Praxis der Nutztierhaltung betrifft, auf eine Form der Bestandsbetreuung heraus in dem Gesichtspunkt, dass dort von der Fristenregelung abgewichen werden kann, und in der zweiten Form, dass ein Beitrag zur Gesunderhaltung der Tiere geleistet werden kann, als ein entscheidender Faktor der Minimierung des Medikamenteneinsatzes. Ich habe hier eine Zeitung, das ist eine Zeitung der Tiergesundheitsindustrie, die ganz stolz berichten, Tierarzneimittelmarkt 2002: Wachstum 4,8 %. Wachstumsträger war im vergangenen Jahr der Nutztierbereich. Das ist eine Entwicklung, die kann man ja nicht einfach fortschreiben. Es ist nicht so, dass da mehr Tiere gehalten wurden. Es ist nicht möglich, dieses einfach weiterzuentwickeln. Auch die Landwirtschaft ist betroffen. Sie braucht mehr Hilfe, als nur Therapie in dem Bereich. Sie braucht das Wissen des Tierarztes zur Gesunderhaltung der Tiere, um

nicht permanent nur an den Symptomen herumzuthrapieren. Dazu bietet sich natürlich ein Beratungsverhältnis an, nur der Teufel steckt im Detail. Man kann natürlich schöne Dinge postulieren, Herr Blaha, sie machen das, sie haben da viele Kenntnisse, das ist richtig. Aber wie setzt man es denn um und wie macht man es verbindlich, dass es denn eingehalten und durchgeführt wird? Ich will gar nicht sagen, in welcher Gesetzesform und in welchem gesetzgeberischen Bereich. Aus meiner Erfahrung, es war eine freiwillige Entscheidung in einer Gruppe, kann ich sagen, ich zahle im Jahr für die Beratungstätigkeit des Tierarztes 600 Euro, der kommt viermal im Jahr, zwischendurch kommt er auch noch zur Behandlung usw., das ist nicht die Frage, aber viermal im Jahr intensive Beratungsanalyse, das ist seit zwei Jahren so. Früher habe ich meinen Tierarzt über den Kauf von Medikamenten finanziert, und das ist ein eigentlich untragbarer Zustand. Da sind sie auch nicht mit einverstanden als Tierärzte, und es ist sehr lange her, vielleicht gibt es das bei Rindvieh, ich weiß es gar nicht, dass ein Tierarzt eine Rechnung geschrieben hat auf der stand: „Für tierärztliche Leistung erlaube ich mir zu berechnen,....“ Ich weiß nicht, bei Milchvieh mag es das geben, aber bei Schweinen gibt es das schon lange nicht mehr. Das geht nicht und das muss man auch ernst sehen. Es war auch in dem Fragenkatalog eine Frage nach den Verhältnissen in Dänemark, wo das Dispensierrecht abgeschafft ist. Ich glaube, die Abschaffung des Dispensierrechtes löst das Problem auch nicht. Wenn in einem Einzelfall der Tierarzt kein Dispensierrecht hat, aber die Frau vom Tierarzt hat die Großhandlung für Medikamente, was ist denn dann gewonnen? In Dänemark ist der Einsatz von Medikamenten aber zurückgegangen. Zuerst im Bereich der Futtermittelmedikamentation. Insgesamt geht er runter, und das ist geschehen durch das Verbot von bestimmten Maßnahmen und bestimmten Medikamenten. Einstabprophylaxe verboten, Meterphylaxe kennen sie überhaupt nicht, bestimmte Einzelmedikamente könnte ich aufzählen, Beitril, Cholestin sind verboten. Dann muss sich etwas anderes ausgedacht werden und dann sinkt der Medikamenten-, bzw. Arzneimitteleinsatz. Frage ist jetzt, wollen wir auch warten, bis der Gesetzgeber uns alles Mögliche verbietet, oder wollen wir Lösungen suchen, wie wir es denn schaffen, das in Eigenverantwortung, in Eigeninitiative zu machen. Das heißt also, es ist ein Thema, das über die Gesetzgebung hinausweist, aber die Gesetzgebung kann es initiieren, dass dort etwas passiert. Danke schön.

**Die Vorsitzende:** Vielen Dank. Bevor ich jetzt die zweite Runde eröffne, lassen Sie mich einfach noch einmal ganz kurz sagen, es sind ja doch eine ganze Menge an

Vorschlägen, auf die wir vorbereitet waren, aber auch an Anregungen und Überlegungen, die zumindest noch vertieft werden müssen, hier vorgetragen worden. Vielleicht könnten wir uns jetzt in der zweiten Fragerunde noch ein bißchen auf die Präzisierung dessen, was jetzt eigentlich prioritär sein müsste, konzentrieren. Gesetzgebung ist das eine, Anwendung und Kontrolle ist das andere. Wenn ich sie richtig verstanden habe, kann man auch nicht sagen, dass die in jedem der Bundesländer gleich wäre, ohne dass es spezifische Unterschiede gäbe. Aber vielleicht könnten sie dazu auch noch ein bisschen was sagen. Ich habe allerdings die Bitte, dass Sie, lieber Herr Goldmann, Sie mich jetzt ablösen, weil das einfach notwendig ist. Ich bedanke mich aber auch noch einmal ganz herzlich und gebe jetzt Herrn Deß das Wort.

**Abg. Hans-Michael Goldmann** übernimmt den Vorsitz.

**Abg. Albert Deß:** Herr Dr. Ebner, ich glaube, da waren noch Mißverständnisse drinnen. Wir liegen gar nicht weit auseinander. Also das, was Herr Prof. Blaha gesagt hat, mit dem Vertrag, das kann ich mit allen Punkten unterstreichen. Genau auf der Basis sehe ich die Möglichkeit und wenn ich hier aus meiner eigenen Erfahrungen berichte, Herr Prof. Blaha, in meinem Betrieb habe ich genau das alles im eigenen Interesse bereits erfüllt, bereits in den 70er und 80er Jahren. Ich habe jede Behandlung notiert, ich habe hinterher einen Vermerk gemacht, wie der Erfolg war, schon deswegen, weil mich in Absprache mit meinem Tierarzt interessiert hat, wenn im nächsten Jahr die gleiche Krankheit auftritt, was ist im letzten Jahr eingesetzt worden, mit welchen Mitteln ist gearbeitet worden und wie war der Erfolg dieses Einsatzes. Ist die Kuh auf der Schlachtbank oder ist sie in der Tierkörperverwertung gelandet oder ist sie heute noch in Betrieb? Das habe ich aus Eigeninteresse wissen wollen und genau hier sehe ich eine gute Basis und, Herr Dr. Ebner, wir liegen da nicht auseinander. Ich möchte genau diese Richtung haben, die hier von Prof. Dr. Blaha wiedergegeben worden ist. Aber ich möchte noch mal zurückkommen auf den Notfall und es wirklich auf einzelbegründete Notfälle bezogen wissen. Meinetwegen muss das ein verschlossener Apothekenkühlschrank sein, das ist mir alles egal, aber sie kennen doch Bayern, sie kennen Einzelgehöfte, wo im Winter ein Tierarzt innerhalb kurzer Zeit den Bestand nicht erreichen kann. Da muss es eine Regelung geben. Da muss keine Apotheke auf dem Hof sein mit allen Arzneimitteln, aber es gibt einige

wenige Fälle in der Sauenhaltung, bei Ferkeln, bei Rindern, ich kenne mich jetzt nicht so gut bei Sauen und Ferkeln und Schweinen aus, aber es gibt einige wenige Fälle, wo innerhalb kürzester Zeit gehandelt werden muss. Es muss in Absprache mit dem Betreuungstierarzt oder Vertragstierarzt, wie man es auch immer nennt, möglich sein, in diesem Notfall handeln zu können, und der Tierarzt muss dann später vorbeikommen, und wenn er in vier Stunden kommt, dann muss er sich noch mal überzeugen, ob es richtig war, was gemacht worden ist. Aber Sie können doch mir fachlich nicht widersprechen, dass, wenn eine Koliinfektion vorliegt, und da sehe ich mich als Tierhalter in der Lage eine Koliinfektion festzustellen, mit der gleichen Sicherheit, wie es der Tierarzt macht, das sage ich ohne Überheblichkeit, dann muss es möglich sein, dass dort schnell gehandelt werden kann. Sonst möchte ich keine weitere Ausnahmeregelung. Ich möchte ganz streng gefasst, das, was Prof. Blaha gesagt hat. Und ich würde sogar noch drauf satteln. Wenn hier ein Medikament am Hof auf Vorrat gelagert ist, muss die fachliche Qualifikation oder der Sachkundenachweis sogar noch vorliegen, wie wir es beim Pflanzenschutz auch haben. Das würde ich sogar noch mitakzeptieren für meine Berufskollegen, dass ein Sachkundenachweis hier noch mit reinkommt. Wir wollen doch eine gute Regelung und nicht eine Regelung, wo es hinterher wieder Ärger gibt. Ich war Milchviehhalter, und wir haben mit der Milch bis heute fast keine Skandale gehabt. Wir sind mit der bisherigen Regelung dort gut zurecht gekommen, und da muss doch eine Möglichkeit gefunden werden. Im Übrigen möchte ich noch eine Sache einbringen. Ich bin dafür, dass bei Fleisch am Schlachthof genauso streng kontrolliert wird, wie die Milch am Milchhof kontrolliert wird, und wenn ein Berufskollege Fleisch abgeliefert, wo Antibiotikarückstände drinnen sind, dann muss er mit finanziellen Konsequenzen rechnen. Wir wollen auch, dass schwarze Schafe ausgesondert werden, da gibt es überhaupt keine Debatte. Für mich als Landwirt ist vollkommen klar, den größten Schaden von den Skandalen haben die Erzeuger. Wir sind die Leidtragenden, wir haben die Ertragseinbußen, wenn so ein Skandal durch die Medien geht. Wir wollen keine Skandale, wir wollen zufriedene Verbraucher. Niemand hat ein höheres Interesse, zufriedene Verbraucher zu haben, wie die Erzeuger selber, nur das hat langfristig Bestand. Alles andere hat keinen Bestand. Deshalb sehe ich hier keine große Diskrepanz. Ich möchte schon eine Antwort drauf, was in speziellen Notfällen hier möglich sein muss.

**Der amt. Vorsitzende:** Wir können jetzt in die zweite Runde gehen oder wir können jetzt auch direkt eine Antwort geben auf die Problemstellen, die Herr Deß angesprochen hat. Herr Prof. Blaha, das geht ja ganz schnell.

**Prof. Dr. Blaha, Leiter der Außenstelle für Epidemiologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover:** Herr Deß, ich wollte ganz kurz nur sagen, es ist emotional alles nachzuvollziehen, aber es gibt Gesetze, die haben schon vor der 11. Novelle vorgeschrieben, in einem solchen Notfall muss eine tierärztliche Diagnose sein, und daraufhin folgt dann eine entsprechende und adäquate Behandlung und im Jahr 2003, wo wir über Gesetze nachdenken, die hoffentlich bis zum Jahr 2020 oder so halten, sollten wir diese Sachen, glaube ich, nicht mehr diskutieren.

**Abg. Dr. Wilhelm Priesmeier:** Also zunächst ein Resümee. Bisher erlaube ich mir festzustellen, dass also zumindest im Bereich der 7-Tage-Regelung offensichtliche Einigkeit herrscht, dass das einer dringenden Modifikation bedarf. Zum Anderen hätte ich noch eine präzise Frage zur Umwidnungskaskade. Wie sollte die Umwidnungskaskade Ihrer Ansicht nach gestaltet werden, um im Augenblick bestehende Therapienotstände behandelbar zu machen?

**Der amt. Vorsitzende:** Herr Dr. Priesmeier, soll das jetzt wieder an alle gerichtet sein, diese Frage, oder gibt es einen direkt angesprochenen Sachverständigen?

**Abg. Dr. Wilhelm Priesmeier:** Bitte zunächst einmal die Aussage eines Kleintierpraktikers, das könnte vielleicht Herr Grußendorf beantworten, und zum Anderen eine Aussage aus dem Bereich Großtiere, das könnte vielleicht Herr Ebner beantworten.

**Abg. Friedrich Ostendorff:** Ich würde gerne den Vorschlag von Herrn Blaha folgen wollen, dass wir erst einmal aufnehmen, was wir haben, wo wir stehen, und uns dann überlegen, wie wir es am Besten umsetzen. Wir bleiben dabei erst mal, dass wir ge-

willt sind und große Einigkeit haben zwischen den Fraktionen, dass wir hier das, was seit November Gesetz ist, praxisnäher, mit den Erfahrungen, die wir gemacht haben, versehen und besser machen, das ist unsere Vorstellung. Ich denke, zu der Frage, wie lange denn so eine Gesetzesänderung dauert, habe ich bei der Unterschiedlichkeit der Bundesländer große Skepsis. Von daher glaube ich auch, dass im vorhandenen Gesetz, das, was wir bisher diskutieren, gut ändern können. Denn das, was vorgetragen ist, zum § 56 a, zur 7-Tage-Regelung oder auch zur Bestandsbetreuung, ist, denke ich, gut integrierbar. Wenn wir uns bei dieser Frage der Kaskade genauso praxisnah weiter orientieren, glaube ich, dass wir das im vorhandenen Gesetz gut machen können.

**Abg. Susanne Jaffke:** Ich gehöre ja auch zu den Kollegen, die mit einem Bein im Knast stehen, weil ich immer noch praktizierender Tierarzt in der Feld-, Wald- und Wiesen-Großtierpraxis bin. Mit der unterschiedlichen Interpretation, dass Mecklenburg-Vorpommern das eine oder andere auch anders handhabt als Rheinland-Pfalz oder Nordrhein-Westfalen, oder wie auch immer. Ich warte dann auf den ersten Strafantrag, den ich von meinem Amtstierarzt kriege. Da mir die Kaskadenregelung vom Kollegen Priesmeier schon abgenommen worden ist, wollte ich auch noch mal genau nachfragen, weil das ja vor allen Dingen den Bereich Kleintierpraxis berührt, und Pferde sind auch ein Stückchen zu kurz gekommen. Die gehören in Deutschland ja im Grunde genommen nicht zu den Wirtschafts- und Nutzfaktoren in dem Sinne, dass man sie isst, wie in Belgien, aber wir exportieren ja da auch hin. Meine Frage geht noch mal in Richtung Prof. Blaha. Ich kann ja viele Dinge nachvollziehen, als gelernte und gelebte „Ossi“ kenne ich alle diese vier Punkte und kenne auch alle diese Dinge mit der Metaphylaxe. Ich freue mich, dass wir da ein Stückchen weiterkommen, habe da aber trotzdem zwei Bedenken. Besteht die Möglichkeit, stärker sicherzustellen, dass das auch engere kooperative Verhältnis zwischen Tierarzt und Landwirt nicht dazu führt, dass zwischen beiden sich eine gewisse Betriebsblindheit aufbaut? Das ist eins der wesentlichen Dinge, die man vielleicht da ein Stückchen mit bedenken muss und auch in die Richtung, berufsständische, ich sage mal, Freiheit und Eigenständigkeit. Das wäre mir schon wichtig, dass ich vielleicht auch mal von den Kollegen aus den alten Bundesländern und von den Praktikern die eine oder andere Meinung hören könnte. Ansonsten glaube ich schon, dass es wichtig ist, schnell zu handeln im Gesetzgebungsverfahren, weil eben sowohl Landwirtschaft als auch der Berufsstand Veterinäre sich in einem neugeschaffenen, im Grunde genommen

rechtsfreien Raum befinden durch dieses Gesetz, dass man aber mit Sicherheit auch trotzdem eine Zweistufenregelung in Angriff nehmen muss. Das, was man sofort regeln muss, sollte man auch gleich tun, und sich trotzdem dem Ehrgeiz unterziehen, innerhalb der nächsten zwei Jahre wirklich den etwas größeren Wurf zu platzieren. Ich glaube, da sind wir uns alle einig. Aber mir wäre es mal wichtig, wie wollen wir den Spagat auflösen zwischen berufsständiger Freiheit und nicht betriebsblind werden, zwischen den Leuten, mit denen wir dann auch einen Vertrag eingehen?

**Der amt. Vorsitzende:** Jetzt kommen wir zu den Antworten. Erste Frage stellte Herr Dr. Priesmeier, die Frage war gerichtet, glaube ich, an Herrn Dr. Ebner und Herrn Prof. Blaha.

**Herr Dr. Ebner, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landestierärztekammer:** Herr Deß ist jetzt leider gegangen, aber ich denke, es gibt ja das Protokoll, das ihn erreichen wird. Zu der Notfallapotheke. Ich kann nur sagen, alle Erfahrungen, so etwas zu händeln, sind so eindeutig, dass das einfach nicht greifbar ist. Ich gebe Ihnen da, die Sie vielleicht nicht so mit dem Alltag vertraut sind, das Beispiel Glenbuterol. Das Medikament Glenbuterol würden wir wirklich in der Rinderpraxis, in der Kälberpraxis gerne einsetzen und es würde wirklich auch tierschutzrelevant wirken. Es ist uns aus der Hand genommen worden, weil der Missbrauch einfach sonst nicht zu kontrollieren war. Und wenn wir heute eine Notfallapotheke postulieren, da kann ich Herrn Deß nur zustimmen, das wäre ja prima, aber, ich denke, die Leute, die das falsch händeln, die werden uns dann jeden Tag erreichen. Das nächste ist die Sachkunde, und da muss ich ihm auch ganz heftig widersprechen, weil er schon wieder mit dem Spritzmittel kommt, dass sind mir jeden Tag geläufige Medikamente. Erstens ist es ja so, die Spritzmittel sieht jeder sofort, ja, die Spritzmittel werden öffentlich eingesetzt. Die Kontrollen über die Spritzmittel, die verwendet werden, sind maximal, weil der Nachbar sieht, was abgeht auf dem Acker des Anderen. Das Zweite ist, wenn es um Sachkunde gehen kann, dann kann es nur um Sachkunde in der Handhabung, in der Lagerung und in solchen Dingen gehen, aber niemals um Sachkunde um die Diagnose zum Selbsteinsatz. Also das wollte ich eigentlich dazu nur sagen. Ich denke einfach, da sind die Positionen hart und wenn ich hier immer für ein neues Gesetz spreche, dann weiß ich natürlich über die Risiken, dass solche Dinge vielleicht Ein-

gang finden, und das möchte ich persönlich und die Tierärzte, für die ich hier spreche, ganz sicher nicht. Jetzt zur Frage vom Herrn Priesmeier zum Therapienotstand und der Umwidmung. Die Problematik fängt ja schon an beim Therapienotstand. Herr Prof. Ungemach, der ja hier die Definitionen die ganzen Jahre vorgegeben hat, hat natürlich unsere empirische Meinung, dass ein Medikament nicht so wirkt, wie es auf dem Beipackzettel steht, als Umwidmungsgrundlage natürlich nie akzeptiert. Aber wir sehen das einfach immer wieder, dass z.B. bestimmte Schmerzmittel, die ganz toll ausgelobt werden, halt am nächsten Tag die Euterentzündung, wie sie der Herr Deß beschrieben hat, eben nicht gelindert haben und das andere Medikament, das dafür nicht zugelassen ist, zur gleichen Wirkstoffgruppe gehört, diese Sache eben lindert. Wenn wir dann hier umwidmen, dann gehen wieder die Diskussionen los. Also das ist das Erste, die Feststellung des Therapienotstandes ist ein ganz großes Problem. Hier bedarf es wirklich griffiger Formulierungen und Aussagen, wie der zu handhaben ist. Das Zweite ist die Umwidmung. Das hat ja der Herr Grußendorf wunderbar beschrieben. Ich denke, da muss man einfach die Regularien großzügiger wählen, was für eine Tierart, lebensmittelliefernd, in einer Indikation zugelassen ist, darf man sofort, wenn man denkt, dass das für das andere geht, umwidmen. Es kann wirklich nicht sein, dass in der Flasche der gleiche Wirkstoff ist und die ist für die Euterentzündung zugelassen, die andere für die Lungenentzündung und ich kann nicht, ohne irgendwelche Risiken einzugehen, hier umwidmen. Also diese Kaskaden müssen einfach kürzer und einfacher werden, so lange es eben Verbraucherschützerisch vertretbar ist. Aber, ich denke, das hochzufahren, also da stimme ich wirklich zu, das war sicher der ungeschickteste Schachzug dieser 11. Novelle. Vielen Dank.

**Herr Dr. Grußendorf, Bundesverband Praktischer Tierärzte:** Zur Umwidmungskaskade,. - Wir haben eine dreistufige Umwidmungskaskade im europäischen Recht. Meines Erachtens ist diese Aufstufung auf die fünfstufige Kaskade, wie wir sie im deutschen Recht haben, veterinärmedizinisch nicht zu vertreten, weil es dafür auch keinen vernünftigen Grund gibt. Wenn ich ein Medikament eben anwende für eine Lungenentzündung, warum soll ich dieses bei der selben Tierart nicht auch für ein anderes Geschehen ausgeben. Ich habe ja gesagt, dass Medikament weiß nicht, wo es hinget und das Medikament wird in jedem Fall gleich ausgeschieden, es wird gleich an dem anderen Ort mitwirken. Ich meine, die Gefahr ist doch, da müssen wir uns mal drüber im Klaren sein, wenn ich eine Lungenentzündung habe und ich weiß,

dieses Medikament wirkt wunderbar oder ist zugelassen für eine Darmentzündung, dann höre ich doch dreimal hin und vielleicht hat er ein bißchen Geräusche auf der Lunge, dann kann ich es da auch noch einsetzen. Aber zwingen Sie uns nicht zu so etwas. Die dreistufige Kaskade, die wir im europäischen Recht haben, ist sicherlich sehr vernünftig, mit der kann man auch leben und das ist das, wo wir hinkommen müssten. Wenn ich dann noch etwas sagen darf zum Gesetz. Wir reden hier leider immer nur vom lebensmittelliefernden Tier. Ich habe es schon einmal gesagt, wenn wir zwei Jahr lang in der Kleintierpraxis noch mit diesem Problem leben sollen, dann werden Tierquälereien zwei Jahre lang geschehen. Man darf einfach nicht vergessen, auch die Unterkontrolle ist sehr unterschiedlich. In Baden-Württemberg habe ich einen Kollegen, der kann keine Hüften mehr aus Amerika einführen, der muss deutsche Hüften nehmen. Das ist zwar nach dem Medizinmittelgesetz vorgeschrieben, aber anscheinend scheint diese Behörde das nicht so gut zu wissen. Er holt sie sich jetzt aus Frankreich. Wir haben unterschiedliche Kontrollen und man kann nicht sagen, Herr Doktor, bei Ihnen gucken wir nicht hin, dann guckt er bei meinem Nachbarn hin, weil er mit dem Streit hat, und das kann es nicht sein.

**Prof. Dr. Blaha, Leiter der Außenstelle für Epidemiologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover:** Zur Frage der Betriebsblindheit aus Mecklenburg-Vorpommern. Schön, dass sie die Frage stellen, aber ich würde gerade sagen, es ist genau umgekehrt. Wir machen ja diese Bestandsbetreuung, um den Landwirt vor der Betriebsblindheit zu bewahren. Der Tierarzt geht ja nicht nur jeden Tag in den einen Bestand, dann würde er sicherlich vielleicht auch betriebsblind. Aber wissen Sie, die Bestandsbetreuung, wie wir sie eigentlich in den größeren Betrieben der ehemaligen DDR schon praktiziert haben, und zwar recht erfolgreich, die beruht ja nicht auf subjektivem Empfinden, „ich gehe durch den Stall und werde nun betriebsblind“, sondern ich hatte versucht auszuführen, dass die Bestandsbetreuung, die wir meinen, nicht mehr diese verbalisierte ist, sondern eine Bestandsbetreuung ist, die zu allererst auf Dokumentation beruht, das kann auch der Partner sein, weil der andere im Urlaub ist, der diese Bestandsbetreuung weiterführt, während der andere im Urlaub ist. Also das muss auch so sein. Lassen sie mich einen ganz kleinen Schlenker machen. Es war irgendwann die Frage gestellt, ob nur ein Tierarzt auf dem Hof das machen dürfen soll. Ich kann keine Sinnhaftigkeit in einer solchen Frage sehen. Wir müssen akzeptieren, dass sich die Welt ändert. Schade, dass Herr Deß nicht mehr da ist. Er hat

mal in so einem Nebensatz gesagt: „Und die waren alle aus der Umgebung, um wahrscheinlich so den Ogu von der Bestandsbetreuung zu nehmen.“ Den brauchen wir nicht mehr zu nehmen. Die Welt verändert sich dahin, dass wir hoch spezialisierte Landwirte und hoch spezialisierte Tierärzte haben. Und wenn einer über 100 km fährt, weil er der Spezialist für das Problem ist, in der Bestandsbetreuung ist ein zweiter, der von seinem Kollegen hinzugezogen wird, weil der das Meiste von einem Klimaproblem versteht, dann dürfen wir den nicht verunglimpfen als einen Autobahn-tierarzt, weil er nicht aus 500 m Entfernung kommt. Wir müssen dieser Spezialisierung, die letzten Endes nichts anderes ist, als die Widerspiegelung der großen Strukturunterschiede, die wir aufgeführt haben, müssen wir ins Auge sehen und sagen, wir müssen uns von lieb gewordenen Dingen, wie arrondierte Praxis usw. trennen, wenn wir wirklich den voll und ganz zu unterstützenden Zielen dieser 11. Novelle dienen wollen. Ich bin ein bißchen besorgt, dass wir nun alles schlecht machen. Ganz so ist es ja nun auch nicht. Herr Priesmeier, eine kleine Korrektur möchte ich auch noch anbringen. Ich glaube nicht daran, dass die 11. Novelle nur wegen Fehlverhaltens da war. Das glaube ich nicht. Fehlverhalten konnten wir auch mit Gesetzgebung, die vor der 11. Novelle da waren, ahnden. Ich denke schon, wir müssen auch registrieren, dass insbesondere die internationale medizinische Welt, die WHO, die Gesellschaft, sich Sorgen macht, ob wir wirklich so viel Antibiotika brauchen, und da muss ich ihnen allen Recht geben, wir müssen uns auf die Nutztierhaltung, auf die lebensmittelliefernden Tiere vorwiegend konzentrieren. Und das meinte ich mit: „Lassen Sie uns eine Prioritätenkaskade herunterarbeiten.“ Die Lösung, wie wir es juristisch anbringen, Herr Goldmann, muss an dritter oder vierter Stelle kommen. Ich glaube, das ist das, was wir tun müssen. Ich möchte aber noch abschließen, es besteht zeitlich Handlungsbedarf. Es wird nicht mehr lange dauern, Herr Ostendorff, dann werden die Klein- und Kleinstbetriebe in schwierigsten Problemen sein, tierärztlich betreut zu werden, und auch diese liefern Lebensmittel in die Lebensmittelkette. Mit den konsolidierten Verarbeitungsbetrieben ist auch der kleine Eintrag von Lebensmittelmengen in eine große Verarbeitungsmenge genauso gefährlich, wie wenn es bei einem Großbetrieb geschehen würde. Deswegen haben wir die Pflicht aus der Sicht des Verbraucherschutzes, diese Dinge so schnell wie möglich zu machen. Ich halte ihren Vorschlag, das zweistufig zu machen, für sehr realistisch. Danke.

**Der amt. Vorsitzende:** Jetzt hatte noch Frau Jaffke gefragt, ich glaube nach einem westdeutschen Tierarzt. Rheinland-Pfalz ist westdeutsch, Bramsche auch. Vielleicht können Sie noch mal was sagen zu der Fragestellung, was da bei den westdeutschen Tierärzten möglicherweise an anderer Haltung da ist als bei denen im Gebiet der ehemaligen DDR.

**Herr Dr. Grußendorf, Bundesverband Praktischer Tierärzte:** Ich darf das vielleicht etwas auf einen Punkt bringen. Bei der Vorstellung der Studie, die Herr Blaha gemacht hat und die ich auch jedem empfehlen würde zu lesen, hat ein Kollege aus unseren Ostländern gesagt, er habe kein Problem mit der 7-Tage-Regelung. Er habe alle Sauenthaler, die nicht mind. 500 Sauen haben, aus seinem Computer getickt und die betreue er nicht mehr. Wenn wir das wollen, geht es. Aber im Augenblick ist es natürlich so, gerade in Westdeutschland haben wir ganz andere Praxisstrukturen als im Osten und manches, was dort vielleicht möglich ist, ist in Bayern wieder anders. Ich komme aus Niedersachsen, und meine ganzen Nachbarn sind Landwirte, die haben Schweine, und ich rede jeden Tag mit denen. Die haben eben nicht so große Strukturen, die liefern auch Lebensmittel. Wir müssen natürlich sehen, dass die die Lebensmittel auch so liefern können, dass sie für den internationalen Markt auch konkurrenzfähig sind. Wir müssen einfach sehen, wir leben hier in einer globalisierten Welt. Der Austausch ist globalisiert. Wir haben z.B. Restriktionen in einem Arzneimittelmarkt in Europa, in dem eine Firma in Frankreich ein Medikament zugelassen hat für Behandlung der Pyrometra und ich es in Deutschland nicht einführen darf. Wenn ich dann einen Pharmakologen gefragt habe, was soll ich machen, dann sagt der, kastriere die Hündin. Das ist unbefriedigend und ob das im Sinne des Tierschutzgesetzes ist, weiß ich auch nicht.

**Herr Dr. Schneichel, Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz:** Ich glaube, in der Diskussion ist eigentlich klar geworden, dass die Strukturen auch innerhalb eines Landkreises stark differieren und ich denke, auch die Aussage von Herrn Prof. Blaha, dass ein Fachmann auch mal eine größere Strecke zurücklegen darf, trifft zu. Umgekehrt habe ich gehört, wenn er mit seinem Pferd Probleme hat, darf er bis ins Münsterland fahren. Das ist, Gott sei dank, nicht strafbar. Fährt ein Tierarzt die Strecke umgekehrt oder hat eine größere Praxis, dann sind das natürlich dubiose Gestalten.

Ich denke, an diesen grundsätzlichen Problemen müssen wir uns nicht im Gesetzescharakter aufhängen. Vielleicht eine ergänzende Bemerkung, weil vorhin Herr Ingwersen meinte, er glaubt nicht, dass Herr Bleser Recht hat, dass wir das Gesetz so schnell geändert kriegen. Ich frage mich, wenn hier in der Runde doch ein gewisser roter Faden für mich erkennbar ist, sowohl bei den Fragenden, wie auch bei denen, die die Antworten geben sollen, warum ist auf Länderebene noch keine Einsicht eingekehrt, woran liegt das? Vielleicht sollte man da fragen und kommt dann eher zu dem Ziel einer schnellen umfassenden und sinnvollen Lösung. Danke schön.

**Der amt. Vorsitzende:** Ja, das wäre ja ein sehr guter Auftrag, aber wir sind am Ball. Ich habe doch noch mal eine Frage an Herrn Dr. Ebner, vielleicht habe ich etwas falsch verstanden. In ihrem Fragenkatalog antworten Sie, wie ist der Vorschlag Bayerns zur Etablierung der, ich führe es jetzt mal integrierter ein, tierärztlichen Bestandsbetreuung zu beurteilen? Es sei vernichtend beurteilt worden. Nun haben Sie aber eben doch schon den Eindruck erweckt, dass was Prof. Blaha sagt, was ja auch etwas detaillierter dargestellt worden ist, dass das ein guter Weg ist. Können sie mir da aus dem Widerspruch helfen?

**Herr Dr. Ebner, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landestierärztekammer:** Der Widerspruch ist ganz schnell zu lösen. Wir haben ja jetzt Verträge mit der Landwirtschaft zuhauf unterschrieben. Wir in Bayern schon ganz lange mit offener Stalltür und jetzt neu mit QS. Das, was der Vorsitzende des Deutschen Bauernverbandes auf deutscher Ebene proklamiert, ist in Bayern, wo er auch Vorsitzender ist, schon ganz anders. Es gibt also z.B. Verträge, die der Deutsche Bauernverband in diesem Zusammenhang befürwortet und der Bayerische Bauernverband ablehnt. Das ist genau die Problematik. Also, die Leute, es fällt mir wirklich schwer und es ist unfair, weil er nicht da ist, aber die Leute, die hinter diesen Gedanken, die der Herr Deß hier vertreten hat, stehen, haben mit dem, was der Herr Blaha und Herr Mansfeld vertreten, nicht das Schwarze unter dem Fingernagel am Hut. Das ist einfach so und es gibt genügend Fernsehauftritte von den ganz bösen Buben in unserer Branche, die nur das Wort Betreuung stammeln, 24 Stunden am Tag, und das ganz Schlimme ist, eine gute Freundin von mir ist am Berufsgericht Beisitzerin, dass die Richter in dem Augenblick, wo das Wort Betreuung fällt, einknicken, weil das so einen hohen Stel-

lenwert hat. Ich meine einfach, wenn man sich über Jahre damit beschäftigt hat, wie die Betreuung missbraucht wurde, und diese Leute haben nicht einmal mehr Scheu mich anzurufen und zu sagen, rede im Bundestag ja da nicht so dagegen, die Betreuung usw., und ich weiß, das sind genau die, die uns die ganzen Sorgen bereiten, dann sehen Sie, wie etabliert die sind. Deswegen, Betreuung wäre eine super Sache, aber wenn wir das apriori von vornherein mit einer Liberalisierung von Arzneimitteln kombinieren, also das Zugpferd für den Einstieg in die Betreuung ist, dass du deine Stallapotheke bekommst mit allem, was du willst, dann ist die Sache gestorben. Wir müssen da einfach andere Regularien finden, und da kann ich Sie nur ganz dringend bitten.

**Abg. Susanne Jaffke:** Also, ich glaube, es ist sicherlich richtig, und deshalb habe ich auch ein bisschen provokant meine Ausführungen gemacht, dass sowohl Landwirte, als auch Tierärzte erkannt haben, dass sie in Zukunft enger zusammenarbeiten müssen. Das darf, und das sage ich jetzt aus der Sicht eines Veterinärs, nicht dazu verleiten, dass man selbst vom Berufsstand her, sehr leichtfertig mit den auch hochwertigen Produkten, die wir haben oder selbst herstellen, umgeht. Bei allem Vertrauensverhältnis, was sich auch durch eine integrierte Betreuung mit dem Landwirt aufbauen lässt, haben wir, ich sage das jetzt ganz spezifisch, ein Eitelkeitsproblem zwischen Landwirten und Tierärzten. Die einen Landwirte fühlen sich sehr fit und sagen: „Wir können das auch sehr gut, und wir machen das jetzt auch mal“, aber es sollte uns nicht verleiten in diesem Zusammenhang. Die Aufsicht obliegt demjenigen, der eine entsprechende 12-semesterige Ausbildung bekommen hat, der diesbezüglich auch examiniert hat, der diesbezüglich auch seine Nachweise über Weiterbildung führen muss und, und, und. Das ist sicherlich korrekt, aber ich sage jetzt mal, der Dissens zwischen Landwirten und Veterinären ist etwas geschmolzen, und wir sind dichter aufeinander zugegangen, was gut ist. Jetzt ist Albert Deß nicht dabei, ich streite mich mit ihm da auch rechtschaffen, wenn er eine absolute mit sepsis verbundene Kolimastitis hat, dann nützt ihm die Penicillinspritze in den Schenkel nichts. Null. Tut mich traurig, dann ist die Kuh am nächsten Tag trotzdem tot, wenn der Veterinär nicht innerhalb kürzester Zeit da ist und erstens die Ursache dieser Kolimastitis erkennt und sie entsprechend gezielt behandelt. Das sind fachspezifische Gespräche, die können wir ja hier nicht führen. Das ist halt einfach so, damit müssen wir leben. Aber wir müssen zumindest den gemeinsamen Nenner herausfinden, dass wir

diese Betreuung und das Vertrauensverhältnis aufbauen, dass es kein Freibrief ist für freien Antibiotikaeinsatz, denn unter Medikamenten versteht man ja mehr als antibiotisch wirkende Stoffe, und dass wir mit Sicherheit in eine neue Qualität sowohl für größere, als auch für die normalen kleineren Bestände kommen können und auch kommen müssen.

**Der amt. Vorsitzende:** So, jetzt machen wir Schluss, ich bedanke mich sehr herzlich bei denen, die dazu beigetragen haben, dass das, meiner Meinung nach, eine ganz hervorragende Anhörung war. Das gilt bei denen, die vorbereitet haben, das gilt auch für die Referenten der Fraktion, die ja geholfen haben, die Fragestellung zu formulieren, das gilt hier für die Verwaltung, die das organisiert hat, das gilt ganz besonders für Sie, meine Dame und meine Herren, die Sie uns hervorragende Antworten in schriftlicher Form und mündlich heute hier bei der Anhörung geliefert haben. Das gilt für die Vertreter des Ministeriums, vor allem für Herrn Staatssekretär Dr. Thalheim, ich finde das prima, dass Sie dabei waren. Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg bei Ihrer engagierten Arbeit. Sie haben heute meiner Meinung nach ein hervorragendes Beispiel dafür geliefert, wie tüchtig die Agrarwirtschaft und auch das Veterinärwesen sind. Und weil das ja schon seit vielen Jahrhunderten so ist, wünsche ich denjenigen, die nun in dieser Woche auch noch bei den Jubiläumsfeiern der tierärztlichen Hochschule Hannover mitmachen, dabei viel Freude und Bereicherung. Nochmals, kommen Sie gut heim, herzlichen Dank.

**Schluss der Sitzung: 16.45 Uhr**

Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, MdB  
**Vorsitzende**

Hans-Michael Goldmann  
**amt. Vorsitzender**