

Stellungnahme

zum

Eckpunktepapier des BMLEH zur

Vereinfachung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzepts

vom 7. Juli 2026

Die Bundestierärztekammer (BTK) und der Bundesverband Praktizierender Tierärzte (bpt) begrüßen die Vorlage eines Eckpunktepapiers zur Vereinfachung des nationalen Antibiotikaminimierungskonzepts und bedanken sich für die Möglichkeit zur Kommentierung des Entwurfs.

Das Eckpunktepapier enthält aus Sicht der beiden Verbände zahlreiche fachlich sinnvolle Ansätze zur Weiterentwicklung und Vereinfachung des Antibiotikaminimierungskonzepts. Insbesondere werden Anpassungen begrüßt, die zu einer sachgerechteren Differenzierung von Tierhaltungs- und Produktionssystemen beitragen. Dadurch können Betriebe zielgerichteter bewertet, Maßnahmen auf Betriebe mit tatsächlich erhöhtem Antibiotikaeinsatz konzentriert und gleichzeitig unnötiger Dokumentations- und Verwaltungsaufwand für unauffällige Betriebe reduziert werden.

Darüber hinaus möchten wir im Hinblick auf die weiteren Beratungen die folgenden konkreten Anmerkungen einbringen:

zu Punkt 1: Anhebung der Kennzahl 2 auf das 90. Perzentil für alle Nutzungsarten

Wir freuen uns, dass unser Vorschlag aus dem Schreiben vom 13. Februar 2026 aufgegriffen wurde, die Kennzahl 2 (K2) anzuheben. Dadurch werden Maßnahmenpläne auf die Betriebe mit dem höchsten Antibiotikaeinsatz konzentriert und gleichzeitig unnötige Bürokratie reduziert. Eine Anhebung auf das 90. Perzentil begrüßen wir.

Die vorgesehene Absenkung der Maßnahmenplanpflicht auf die 10 % der Betriebe mit den höchsten Therapiehäufigkeiten stellt grundsätzlich einen geeigneten Ansatz dar. Aus fachlicher Sicht sollte jedoch geprüft werden, ob eine tierartspezifische Festlegung der Schwellenwerte sinnvoll wäre, da sich die Verteilungen der Therapiehäufigkeiten zwischen den einzelnen Nutzungsarten deutlich unterscheiden. Sofern eine solche Differenzierung nicht umsetzbar ist, sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren auch noch einmal geprüft werden, ob alternativ eine einheitliche Schwelle von 5 % den angestrebten Fokus auf Betriebe mit besonders hohen Therapiehäufigkeiten besser abbilden würde.

Aus Gründen der Symmetrie sollte erwogen werden, mit der Anhebung der K2 auch eine entsprechende Anpassung der Kennzahl 1 (K1) vorzunehmen, da sich ansonsten nicht mehr 25 %

der Tierhaltungsbetriebe einer minimierten Nutzungsart zwischen K1 und K2 befinden, sondern 40 %. Um diese asymmetrische Verschiebung von 50-25-25 auf 50-40-10 zu vermeiden, sollte die K1 vom Median beispielsweise auf das 75. Perzentil (3. Quartil) angehoben werden.

zu Punkt 2: Vereinfachung des Nenners der Formel zur Berechnung der betrieblichen Therapiehäufigkeit (TH-Formel)

Wir schlagen vor, von den vorgeschlagenen Varianten (Punkt 2a–c sowie Punkt 6b) die adjustierte Therapiehäufigkeit (Variante 2a) bei Änderung des Nenners der Formel zur Berechnung der betrieblichen Therapiehäufigkeit zu verwenden. Grund hierfür ist, dass nur die Variante 2a die tatsächlich eingestellten Tiere bzw. die Anzahl der Tierdurchgänge berücksichtigt und damit insbesondere bei Nutzungsarten mit mehreren Durchgängen im Kalenderjahr, wie beispielsweise der spezialisierten Kälberaufzucht, die tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort am besten widerspiegelt. Die Alternativen auf Basis durchschnittlicher Tierplätze oder Durchschnittsbestände bilden die unterschiedlichen Durchgangszahlen nicht ausreichend ab und bergen das Risiko systematischer Fehlbewertungen.

zu Punkt 3: Entlassung von Jung- und Legehennen aus dem Antibiotikaminimierungskonzept

Wir befürworten die Verschiebung der im Jahr 2023 neu eingeführten Nutzungsarten Junghennen und Legehennen aufgrund der erfassten Verbräuche aus dem Bereich der Minimierung in den Bereich der Beobachtung.

zu Punkt 4: Unterteilung der Nutzungsart „nicht auf dem Tierhaltungsbetrieb geborene Kälber ab der Einstellung im aufnehmenden Betrieb bis zu einem Alter von 12 Monaten“ in zwei Untergruppen

Wir befürworten die angedachte Unterteilung der Nutzungsart „nicht auf dem Tierhaltungsbetrieb geborene Kälber ab der Einstellung im aufnehmenden Betrieb bis zu einem Alter von 12 Monaten“ in zwei Untergruppen (bis 4 Monate; 5–12 Monate). Sie schafft die Voraussetzung für eine deutlich differenziertere und gerechtere Bewertung der Antibiotikaaanwendung und verhindert, dass spezialisierte Kälberaufzuchtbetriebe allein aufgrund ihrer Produktionsstruktur systematisch benachteiligt werden. Diese u. E. sinnvolle Differenzierung wird allerdings nur dann aussagekräftig, wenn gleichzeitig der Nenner der TH-Formel in „Summe eingestellter Tiere im Erfassungszeitraum“ (Punkt 2a: Adjustierte Therapiehäufigkeit) geändert wird.

Sofern die vorgesehene Unterteilung umgesetzt wird, sind darüber hinaus eindeutige und bundesweit einheitliche Vorgaben erforderlich, nach welchen Kriterien Tiere den jeweiligen Altersgruppen zugeordnet werden und wie Behandlungen der entsprechenden Altersgruppe zuzuordnen sind. Nur auf dieser Grundlage ist eine rechtssichere, nachvollziehbare und einheitliche Umsetzung in der Praxis gewährleistet.

zu Punkt 5: Anpassungen von Fristen und Stichtagen zu Mitteilungen und Meldungen

Ohne die geplanten Details zu kennen, befürworten wir die Intention, Fristen und Stichtage anzupassen, um mehr Zeit für die häufig erforderlichen Nachträge und Datenkorrekturen einzuräumen sowie Stichtage verschiedener Rechtsbereiche vereinheitlichen zu können.

zu Punkt 6: Überlegungen des BMLEH zu weiteren Vorschlägen

zu a) Zur Forderung nach Abschaffung der Mitteilungspflicht der Nichtanwendung von Arzneimitteln mit antibakteriell wirksamen Stoffen („Nullmeldung“)

Wir befürworten die Beibehaltung der sogenannten „Nullmeldung“ gemäß § 55 Absatz 3 TAMG, da nur so Tierhaltungsbetriebe, bei denen im Meldezeitraum keine antibiotisch wirksamen Arzneimittel verwendet wurden, von solchen unterschieden werden können, bei denen die Meldung trotz Verwendung nicht erfolgt ist.

zu b) Zur Forderung nach einer Umstellung der TH-Formel auf die Antibiotikamenge in Verbindung mit standardisierten Größen

Wir sind der Auffassung, dass für die Erfassung der Verbräuche die Standarddosierungen geeignet erscheinen, weil diese für die Erfassung von Verbrauchsmengen entwickelt wurden¹. Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass die Ländervertreter (LAV AG TAM) der Meinung sind, dass auf die Erfassung der `Dauer der Anwendung` für das Ziel, eine Antibiotikareduktion zu erreichen, durchaus verzichtet werden kann².

Leider wird in den Ausführungen des BMLEH im Eckpunktepapier nicht plausibel dargelegt, woraus sich die „erhebliche(n) systematische(n) Ungenauigkeiten“ ergeben und in welchem Maße sie sich auswirken würden. Auf der Basis der Bewertung der Einordnung mit dem 75. Perzentil (3. Quartil) als Grenzwert aus dem Evaluierungsbericht auf Seite 66 (Tabelle 5, Variante 2b) ist dies für die hier vorgeschlagene Variante des Zählers dargestellt. Ob diese Abweichung bei einem Grenzwert auf der Basis des 90. Perzentil auch in einer ähnlichen Größenordnung liegen würde, bleibt an dieser Stelle leider offen und kann deshalb von uns nicht bewertet werden.

Daher kann der Ausschluss dieser Variante des Zählers von uns nicht nachvollzogen werden.

Wir weisen nachdrücklich darauf hin, dass es beim Ausschluss dieser Variante zu keiner spürbaren Entlastung der Tierärzteschaft bezüglich der Datenerfassung kommen wird.

Des Weiteren signalisieren wir erneut unsere Bereitschaft, das Ausmaß der Abweichungen der von uns im Schreiben vom 13. Februar 2026 vorgeschlagenen Variante anhand eines Musterdatensatzes zu ermitteln. In diesem Zusammenhang möchten wir das BMLEH nochmals bitten, zu prüfen, ob uns ein entsprechender Musterdatensatz zur Verfügung gestellt werden kann.

zu c) Zur Forderung der Umstellung des Nenners der TH-Formel auf „Stallplätze“

Dazu siehe Antwort zu Punkt 2.

zu d) Zur Forderung nach Umstellung des Antibiotikaminimierungskonzepts auf ein sog. „Mengen-Platz-Modell“

Wir möchten darauf hinweisen, dass die hier postulierten „Nachteile der strukturellen Ungerechtigkeit eines solchen Systems für tierhaltende Betriebe“ wie schon unter den Anmerkungen zu Punkt 6b ausgeführt, für uns nicht nachvollziehbar dargestellt sind. Der wissenschaftliche Widerspruch in der Aussage „Die Häufigkeit (Dauer und Frequenz) einer antibiotischen Behandlung wirkt sich grundsätzlich kritischer im Hinblick auf die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen aus als die zur Behandlung eingesetzten Antibiotikamengen, da durch häufige und hochfrequente Antibiotikaanwendungen der Selektionsdruck auf die Bakterienflora erhöht wird. Insoweit stehen Vorschläge, die TH-Formel auf eingesetzte Antibiotikamengen

¹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/principles-assignment-defined-daily-dose-animals-dddveter-and-defined-course-dose-animals-dcdvet_en.pdf („It should be noted that DDDvet and DCDvet are technical units of measurement solely intended for the purpose of drug consumption studies. They should not necessarily be assumed to reflect the daily doses recommended or prescribed.”)

² https://www.bmlh.de/SharedDocs/Downloads/DE/Tiere/Tiergesundheit/Tierarzneimittel/evaluierung-paragraph-96.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Seite 48)

umzustellen, auch im Widerspruch zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Resistenzgeschehen.“ kann auch nach der aktuellen Berechnung im Zähler über $\Sigma [(Anzahl \text{ behandelte Tiere}) \times (Anzahl \text{ Behandlungstage}) \times (Anzahl \text{ Wirkstoffe}) \times (Wichtungsfaktor)]$ nicht vollständig aufgelöst werden, da hier nur die Dauer der Behandlung eingeht und die Frequenz ebenso wenig Berücksichtigung findet wie in der vorgeschlagenen Variante.

Es ist von einer starken Korrelation zwischen der Anzahl der verabreichten Standarddosen und der Therapiehäufigkeit auszugehen.

Wir geben zu bedenken, dass ohne eine belastbare Datenbewertung analog zum Evaluierungsbericht auf Seite 66, aber mit dem 90. Perzentil als Grenzwert, diese Variante von uns nicht fundiert bewertet werden kann.

Sollte auch diese Variante nicht weiterverfolgt werden, wird sich keine nennenswerte Reduktion des Meldeumfangs für die Tierärzteschaft ergeben, die für eine Erleichterung/Entlastung erforderlich wäre.

Ergänzend sind u. E. digitale Entlastungsmaßnahmen, klare gesetzliche Formulierungen, automatisierte Plausibilitätsprüfungen, Schnittstellen zu Praxis- und Registersoftware sowie begleitende Fortbildungs- und Supportangebote für Tierärztinnen und Tierärzte umzusetzen. Nur durch eine solche Kombination aus methodischer Validierung, gesetzlicher Klarheit, technischer Unterstützung und praxisnaher Einführung kann das Antibiotikaminimierungskonzept nach Meinung von BTK und bpt vereinfacht werden, ohne die Vergleichbarkeit und Gerechtigkeit des Benchmarkings zu gefährden.

Berlin, den 03.08.2026

Die Bundestierärztekammer ist eine Arbeitsgemeinschaft der 17 Landes-/Tierärztekammern in Deutschland. Sie vertritt die Belange aller rund 44.000 Tierärztinnen und Tierärzte, Praktiker, Amtsveterinäre, Wissenschaftler und Tierärzte in anderen Berufszweigen, gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit auf Bundes- und EU-Ebene.