



Informationen zur Umsetzung der revidierten Tierarzneimittelverordnung

Weiterbildungsveranstaltung der GZST vom 19. Mai 2016

1. Die wichtigsten Punkte der teilrevidierten TAMV

Das Ziel der Revision ist insbesondere die **bedarfsgerechte und zielgerichtete Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Antibiotika**.

Der Abschluss einer **TAM-Vereinbarung** erfordert **neu eine Weiterbildung (FTVT)** für alle in einer Tierarztpraxis angestellten Tierärztinnen und Tierärzte, soweit sie Aufgaben im Rahmen einer TAM-Vereinbarung wahrnehmen. Der Begriff FTVP „fachtechnisch verantwortliche Person“ wurde geändert in **FTVT „fachtechnisch verantwortliche Tierärztin“** und „**fachtechnisch verantwortlicher Tierarzt**“.

Bei der **Abgabe auf Vorrat im Rahmen der TAM-Vereinbarung** gibt es neue **Einschränkungen für Antibiotika**:

- ➔ antimikrobielle Wirkstoffe, die zur prophylaktischen Behandlung von Nutztieren vorgesehen sind, dürfen nicht mehr auf Vorrat abgegeben werden.
- ➔ keine Abgabe auf Vorrat von Antibiotika mit sogenannten kritischen Wirkstoffen (Cephalosporine 3. und 4. Generation, Fluorochinolone und Makrolide).

Phenylbutazon darf bei Nutztier-Equiden ab dem 1. April 2018 nicht mehr eingesetzt werden.

2. Die Umsetzung in der Praxis

2.1. Wichtige Definitionen

Abgabe auf Vorrat: unbestimmte Abgabe von Arzneimitteln, ohne dass hierfür ein konkreter und tierärztlich begründeter Einsatzzweck besteht. Der Tierhalter entscheidet selber über den Zeitpunkt der Anwendung und die Wahl des Arzneimittels



Prophylaxe: Behandlung eines Tieres oder einer Tiergruppe, bevor klinische Anzeichen einer Krankheit auftreten, mit dem Ziel, das Auftreten dieser Krankheit zu verhindern.

Metaphylaxe: Tritt eine Infektionskrankheit oder Parasitose bei einem Einzeltier auf, werden die anderen Tiere des Bestandes ebenfalls behandelt, weil bei ihnen die gleiche Erkrankung ebenfalls im Entstehen ist.

2.2. Abgabe und Einsatz von Antibiotika zur Prophylaxe

Grundsätzliches:

Antibiotika dürfen generell nicht mehr **auf Vorrat zur Prophylaxe** abgegeben werden. Im Rahmen einer Tierarzneimittelvereinbarung ist hingegen die Abgabe von Antibiotika zu therapeutischen Zwecken weiterhin zulässig, sofern es sich nicht um Reserve-Antibiotika mit kritischen Wirkstoffen handelt. Die abgegebene Menge darf einen Dreimonatsbedarf nicht überschreiten.

Eine prophylaktische Verabreichung sowohl von First-Line- wie auch von Reserve-Antibiotika ist nach wie vor möglich. Solch ein Einsatz muss aber durch entsprechende Fakten begründet und belegt sein.

Der Tierarzt entscheidet aufgrund von Befunden, Krankengeschichten, Nachweisen und Erfahrungswerten, in welchen Fällen ein prophylaktischer Einsatz sinnvoll und notwendig ist und welches Präparat sich am besten dafür eignet. Dies muss von Fall zu Fall individuell und nachvollziehbar beurteilt und dokumentiert werden.

Jeder Fall ist wieder anders. Die Massnahmen und Therapieansätze müssen je nach Betrieb und seinen Problemen individuell angepasst werden.

Es dürfen weiterhin auch kritische Antibiotika prophylaktisch eingesetzt werden, wenn sich das entsprechend rechtfertigen lässt.

Voraussetzung für die Abgabe ist in jedem Fall eine Tierarzneimittelvereinbarung mit dem Tierhalter.

Insbesondere bei immer wiederkehrenden Bestandesproblemen müssen zusammen mit dem Tierhalter mögliche Ursachen abgeklärt und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen diskutiert und festgelegt werden.



Der Erfolg solcher Massnahmen muss anschliessend regelmässig überprüft werden, zum Beispiel auch anlässlich der TAM-Kontrolle nach Checkliste auf der Tierhaltung.

2.3. Abgabe von Antibiotika zu Therapiezwecken

Einsatz von First-line Antibiotika

Solche Präparate dürfen für einen Bedarf von maximal 3 Monaten zur Therapie abgegeben werden, auch auf Vorrat.

Einsatz von Reserve-Antibiotika mit kritischen Wirkstoffen

Präparate mit kritischen Antibiotika gemäss Anhang 5 TAMV dürfen nicht mehr **auf Vorrat** abgegeben werden. Ein Einsatz muss in jedem Fall medizinisch begründet werden.

Die Wahl der Wirkstoffe muss gerechtfertigt werden können. Weshalb werden in einem konkreten Einzelfall keine First-line Antibiotika eingesetzt? Könnte mit solchen nicht auch ebenso gute Therapieerfolge erzielt werden?

Wenn aufgezeigt werden kann, dass mit dem Einsatz von First-line Antibiotika keine Wirkung zu erzielen ist, dann ist der Einsatz von kritischen Antibiotika gerechtfertigt.

Auch hier muss man mit dem Landwirt prüfen, welche zusätzlichen flankierenden Massnahmen zur Verbesserung der Tiergesundheit ergriffen werden könnten, mit dem Ziel den Einsatz von Antibiotika längerfristig zu reduzieren.

2.4. Beispiele aus der Praxis

Die Anwendung von Trockenstellern bei Milchkühen

Die Abgabe von antibiotischen Trockenstellern ist weiterhin möglich, wenn die Notwendigkeit eines Einsatzes betriebsspezifisch nachgewiesen werden kann. Dies ist auf verschiedene Weise möglich, z.B.:

- Durch Befunde von Gemelksuntersuchungen (positiver Schalm-Test, bakteriologische Befunde, erhöhte Zellzahlen), insbesondere bei Einzeltieren
- Durch eine dokumentierte Krankengeschichte und Qualitätsdaten, speziell bei Bestandesproblemen



- mit einem Trockenstellkonzept, welches mit dem Landwirt vereinbart wird, aufgrund von nachweislichen, immer wiederkehrenden Problemen mit der Eutergesundheit.

Auch in diesen Fällen muss geprüft werden, wie die Situation durch Begleitmassnahmen wie z.B. einer Verbesserung der Melkhygiene oder der Melktechnik verbessert werden könnte.

Was nicht mehr möglich ist, ist die unspezifische Abgabe von Trockenstellern zur vorsorglichen Prophylaxe, ohne dass hierfür konkrete, schriftlich belegte Befunde vorgelegt werden können.

Einstallprophylaxe bei Kälbern und Ferkeln

Hier gilt im Prinzip das Gleiche wie bei Trockenstellern: Antibiotika können grundsätzlich durch den Tierarzt zur Prophylaxe eingesetzt werden, wenn sich das medizinisch begründen lässt. Die Präparate dürfen aber **nicht auf Vorrat** abgegeben werden. Die benötigte Menge muss für jeden Fall individuell berechnet werden.

Nicht als Vorratsabgabe gilt:

- wenn im konkreten Einzelfall eine Diagnostik gemacht wurde (Klinik, Befunde, Sektionen, Labor)
- wenn durch nachvollziehbare Erfahrungen aus früheren Mastdurchgängen belegt werden kann, dass ein prophylaktischer Einsatz massgeblich dazu beiträgt, die Tiergesundheit zu erhalten und den Ausbruch von Infektionskrankheiten zu reduzieren. Dies kann z.B. anhand von entsprechenden Krankengeschichten erfolgen.

Es ist nicht notwendig, dies für jeden Fall wieder neu zu begründen, wenn betriebs-spezifische Aufzeichnungen vorliegen, die nicht allzu lange zurückliegen (maximal 1 Jahr). Aber es ist auch hier mit dem Landwirt zu prüfen, welche Verbesserungsmassnahmen ergriffen werden könnten, um die Notwendigkeit eines Antibiotikumsatzes zu reduzieren. Im Vordergrund stehen hier die Überprüfung der Hygiene, der Reinigungs- und Desinfektionsmassnahmen, der Fütterung sowie des Stallklimas.



Therapie von Panaritien bei Kühen

Diese Infektionen lassen sich in den meisten Fällen mit First-Line Antibiotika (Penicilline) gut behandeln. Die Anwendung von Reserve-Antibiotika, z.B. von Cephalosporinen 3. und 4. Generation, ist nur dann gerechtfertigt, wenn die First-Line Antibiotika nachweislich nicht oder nur schlecht wirksam sind.

Wirtschaftliche Überlegungen, z.B. kurze Absetzfristen, tiefer Preis, spielen hier keine Rolle. Solche Argumente gelten nicht als Rechtfertigung für die Wahl eines Präparats.

Therapie des MMA-Syndroms bei Sauen

Da es sich bei diesem Krankheitskomplex oft um ein sehr multifaktorielles Geschehen handelt, sind die Ursachenabklärung und die Erarbeitung von darauf basierenden Verbesserungsmassnahmen besonders wichtig und stehen an erster Stelle.

Zeigen First-Line Antibiotika wie Gentamycin oder Sulfonamid-Trimethoprim-Kombinationen aufgrund von Resistenzentwicklungen eine ungenügende Wirksamkeit, ist es in solchen Fällen notwendig, auf Reserve-Antibiotika auszuweichen. Es muss aber dokumentiert werden können, weshalb dies gerechtfertigt ist, beispielsweise durch Laboruntersuchungen.