



Österreichische
Tierärztekammer



STELLUNGNAHME

STAND: 07.10.2021



DIE HONIGBIENE – VETERINÄRMEDIZINISCHE MASSNAHMEN



DIE HONIGBIENE – VETERINÄRMEDIZINISCHE MASSNAHMEN ¹

Die Honigbiene stellt heute unwidersprochen das dritt-wichtigste Nutztier in der landwirtschaftlichen Produktion dar. Auch wenn Wildbienen und andere Insekten wichtige Bestäuber unserer Pflanzenwelt sind, sichern die Honigbienen den Ertrag in der heutigen – und noch mehr in der zukünftigen – Landwirtschaft ab. Große Kulturfleichen (z.B. Raps) können mit den natürlichen Bestäubern nicht das Auslangen finden; zu unregelmäßig und zu kurz ist die Tracht, um eine ausreichend große Wildpopulation an Bestäubern aufzubauen und zu erhalten. Nur die Zuwanderung bzw. entsprechend große Bienenstände vor Ort können die Bestäubung gewährleisten. Auch wenn wir von den amerikanischen Verhältnissen der Mandelplantagen mit den angekarrten Lkw-Zügen mit Honigbienen (siehe Film „More than Honey“) noch weit entfernt sind, geht die Entwicklung doch in diese Richtung.

Dies ist zugleich auch das große gesundheitliche Risiko für unsere Honigbienen. Wie bei allen Tierarten bringen Ortswechsel und große Tierzahlen verstärkt Gefahren mit sich. Der Transport selbst, die Anpassung an die neue Umgebung und ein überreiches Trachtangebot in Monokulturgebieten bewirken eine verkürzte Lebensdauer der Honigbienen; Intensivierung der Landwirtschaft usw. stellt eine große Belastung für die Völker dar.

Alle neuen Gefahren für die Bienen – da sind die natürlich vorkommenden Insekten nicht ausgenommen – sind vom Menschen gemacht und bedürfen damit auch der menschlichen Hilfe bzw. wirksamer Vorbeugungsmaßnahmen. Wir befinden uns damit nicht mehr nur im Hobbybereich, sondern in einem Bereich mit großen Völkerzahlen und -dichten mit Hochleistungstieren, die durch das Nektarangebot zu Höchstleistungen getrieben werden und damit anfällig für Parasiten, Viren und andere negative Einflüsse sind. Wie bei allen anderen Nutztieren sollte daher auch bei den Bienen die Gesunderhaltung und die – wenn notwendig – eingesetzte Therapie Aufgabe von Tierärzten sein.

Dies ist einer der Gründe, warum Tierärzte zu Fachtierärzten ausgebildet wurden und warum diese Experten bei veterinärmedizinischen Fragestellungen auch eingesetzt werden sollen. Darüber hinaus soll auch ein Tiergesundheitsdienst Bienen (TGD-B) organisiert und attraktiv ausgestaltet werden – derzeit gibt es offiziell einen Tiergesundheitsdienst Bienen, dieser ist aber derzeit unattraktiv, dass es keinen einzigen Imker gibt, der einen Betreuungsvertrag mit einem TGD-Tierarzt abgeschlossen hat (ausgenommen einige Mitbetreuungen mit anderen Nutztierarten).

Die Interessensvertretungen bieten den Imkern viele Leistungen in den Bereichen imkerliche Beratung, Förderung, Weiterbildung usw. (siehe Statuten der Vereine) an, die Tierärzte können die Bereiche Prophylaxe und Therapie von Krankheiten und die damit zusammenhängenden Fragen wie Resistenzen, Rückstandsproblematik, Hygiene usw. abdecken.

Die derzeit laufende Diskussion zur Umsetzung des AHL (Animal Health Law) und die Umstrukturierung des Tiergesundheitsdienstes bilden die optimalen Voraussetzungen für die Diskussion und Umsetzung der oben angeführten und nachstehenden Punkte.

Mit freundlichen Grüßen

*Mag. Kurt Frühwirth e.h.
Präsident der Österreichischen Tierärztekammer*

*wHR Dr. Robert Fink e.h.
Vorsitzender der Fachtierarztprüfungskommission Bienen*

¹ (Erstellt von i.R. Dr. Robert Fink unter Berücksichtigung von Anmerkungen und Ergänzungen der Fachtierärzte Dr. Anita Winkler und Dr. Vinzenz Loimayr.)



I. ALLGEMEINES

Bisherige Aktivitäten

- Seit ca. 2005 wurde im Rahmen der AG Bienen/Fische des TGD erfolglos versucht, im Bereich der veterinärmedizinischen Thematik die Tierärzte bei Bienen bzw. Imkern zu positionieren.
- Im Jahr 2013 begann die große öffentliche Diskussion über das Bienensterben durch Neonicotinoide. Die Tierärztekammer reagierte darauf und bewirkte die gesetzliche Basis zur Installierung der Ausbildung von Tierärzten zu Fachtierärzten für Bienen (FTA Bienen).
- 2014 begann der erste Ausbildungsturnus mit unglaublichem Zulauf an Tierärzten. Schlussendlich haben 23 Tierärzte die Fachtierarztausbildung positiv abgeschlossen.
- Derzeit läuft der zweite Ausbildungsturnus und ca. 20 Tierärzte befinden sich in Ausbildung. Eine erweiterte Arbeitsgruppe unter Federführung des Landwirtschaftsministeriums erarbeitete ein Bienengesundheitsprogramm unter Einbindung des TGD, welches aus tierärztlicher Sicht von Anfang an zum Scheitern verurteilt war. Die Imker hätten in diesem Programm durch eine Teilnahme am TGD keine Vorteile gehabt und haben das Programm über den Tiergesundheitsdienst auch nicht angenommen.
- Durch fachliche Fragestellungen, zum Teil durch Mithilfe (Arbeiten für Abschlussarbeiten) und Druck auf die Wissenschaft wurden einige wichtige und neue Forschungsergebnisse erzielt, außerdem erhielt die Bienenforschung bei den betroffenen Fachkreisen einen wesentlich größeren Stellenwert.
- Mehrere Fachtierärzte wurden als Seuchensachverständige eingesetzt, haben erste Erfahrungen gemacht und in der bisherigen Vorgangsweise gravierende Schwachstellen erkannt; so gibt es keinerlei Erhebungsdaten betreffend Arzneimitteleinsatz und -zeitpunkt. Kennzahlen und damit Möglichkeiten zum Vergleich von Seuchenfällen wurden nicht erhoben, auch gibt es keine Zahlen zu Reinfektionen. Dr. Anita Winkler und Mag. Doris Lassacher haben ihre Erfahrungen bei der Seuchenbekämpfung zur Verfügung gestellt.
- Zudem gab es unter anderem eine Videokonferenz mit Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums, der Ages, Uni, TGD, FTA zum Thema AHL, ein Gespräch im BM mit Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums, der Tierärztekammer und einem Fachtierarzt, sowie ein Brainstorming mit Vertretern des Gesundheits- und Landwirtschaftsministeriums, der Ages, des TGD, der Vetmeduni, der Tierärztekammer und Fachtierärzten.

Warum wird diese Thematik jetzt zur Diskussion gestellt?

- Anhand der Seuchenstatistik der letzten Jahrzehnte ist erkennbar, dass die Bienenseuchenbekämpfung bisher nicht erfolgreich war. Billige, aber halbherzige Maßnahmen haben keinen dauerhaften Erfolg gezeitigt.
- Die bereits ausgebildeten Fachtierärzte Bienen sind bisher nirgends berücksichtigt, weder als Sachverständige in der Bienenseuchenbekämpfung noch im Bienengesundheitsprogramm noch als Vortragende usw. Damit verzichtet man bisher auf ausgebildete veterinärmedizinische Experten.
- Die Gruppe der Fachtierärzte Bienen ist österreichweit zu klein, um eine dauerhafte Verankerung der Veterinärmedizin in der Bienenwirtschaft zu gewährleisten. Die FTA waren Vorreiter, jetzt muss man mehr in die Breite gehen – das ist über einen TGD Bienen möglich.
- Die bereits oben angeführten Tätigkeitsfelder wie Seuchen- und Krankheitsbekämpfung, Prophylaxe, Therapie, Arzneimitteleinsatz usw. sind tierärztliche Aufgaben.
- Die Behörden vor Ort sind heute mit immer mehr Aufgaben überlastet und sind meist nicht mehr in der Lage, allen Aufgabengebieten die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Die Fachtierärzte und TGD-Tierärzte sollen den Behörden Hilfestellung geben – damit haben auch die Imker den Vorteil einer zügigen Seuchenbekämpfung. Das Ertragsjahr in der Imkerei ist nur sehr kurz und eine Verzögerung in der Seuchenbekämpfung kann den wirtschaftlichen Erfolg der betroffenen Imker schmälern oder gar verhindern.
- Das neue Tierseuchenrecht der EU (AHL) ist derzeit in Umsetzung, ebenso wird derzeit der TGD neu strukturiert. Es ist dies daher die beste Gelegenheit, auch die Bienen zu berücksichtigen und entsprechend neue Wege einzuschlagen. Wenn diese Chance der Neustrukturierung nicht genützt wird, dann wird es über einen sehr langen Zeitraum keine Möglichkeit geben, die Bientierärzte im Seuchenrecht zu berücksichtigen bzw. zu verankern.
- Ein Bienen-TGD würde zu einer kleinen Ausbildungs-offensive bei Tierärzten führen und damit die große Wissenslücke unserer akademischen Ausbildung schließen.
- Sollte bei den Tierärzten ausreichend Interesse bestehen, könnte dies vielleicht auch zu einer Aufnahme der „Bienenlehre“ in das veterinärmedizinische Curriculum führen.



Was hat die Allgemeinheit davon?

Die Honigbiene ist ein sehr gut mit öffentlichen Geldern gefördertes Nutztier. Die Allgemeinheit hat damit auch das Recht, dass die öffentlichen Mittel möglichst effizient und sinnvoll und vor allem zum Nutzen der Tiere eingesetzt werden. Es sollen daher auch verstärkt Gesundheitsprogramme und -maßnahmen gefördert werden; vor allem dann, wenn es sich um österreichweit einheitlich ausformulierte Programme handelt, die jederzeit über Kennzahlen auf ihre Wirksamkeit überprüfbar und eventuell abänderbar sind.

- Die Bekämpfung der Bienenkrankheiten und Bienenseuchen ist ein bisher ungelöstes Problem (siehe Seuchenstatistik der letzten Jahrzehnte).
- Neu hinzu kommt die Resistenzproblematik beim Einsatz von TAM – über das System der BT kann ein jährlich wechselnder Einsatz des Wirkstoffs möglich gemacht werden. Die zeitlich vorgegebene Behandlung führt zu weniger Reinfektionen.
- Die Behörde erhält kompetente Unterstützung in ihrer Tätigkeit. Tierärzte (Fachtierärzte und TGD-Tierärzte) bilden sich auf eigene Kosten aus und weiter und bereiten der Behörde nur im Einsatzfall Kosten. Sie stehen der Behörde als unentgeltliche Personalreserve zur Verfügung. Kosten fallen erst an, wenn Leistungen in Anspruch genommen werden – ein effizienteres System gibt es für die Behörde nicht.
- Die Vorzeugnisse ermöglichen der Behörde die Ausstellung von Zeugnissen ohne großen zusätzlichen Aufwand.
- Die Imker und die Behörde können bei Bedarf auf ein großes Reservoir an gut ausgebildeten Tierärzten zurückgreifen.
- Die von den Tierärzten aufgeworfenen Fragestellungen führen automatisch zu einem Vorantreiben der Forschung und damit zu einem Wissensgewinn.
- Tierärzte, die sich mit Bienen beschäftigen, werden sich auch mit anderen Insekten und vor allem auch mit der Umwelt verstärkt beschäftigen. Damit liegen sie sowohl bei der Abnahme der Biodiversität als auch beim Klimawandel im aktuellen Themenbereich und können dort Know-how einbringen.
- Neue landwirtschaftliche Bewirtschaftungsstrategien (z. B. abgestimmte Bewirtschaftungspläne) unter Einbindung und Berücksichtigung der Honigbienen und anderer Bestäuber sollen vorangetrieben werden.

Die vielfältigen Ursachen des Biodiversitätsverlusts müssen in der Zukunft verstärkt erforscht und dargestellt werden – die Tierärzte können dazu ihren Teil beitragen.



II. NOTWENDIGE ANPASSUNGEN GESETZLICHER BESTIMMUNGEN

Verordnung (EU) 2016/429 (AHL):

Sachkunde der Imker

Gemäß Artikel 10 und 11 sind Imker in Bezug auf die gehaltenen Tiere und die Erzeugnisse in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich für

- die Gesundheit der gehaltenen Tiere,
- den umsichtigen und verantwortungsvollen Einsatz von Tierarzneimitteln unbeschadet der Rolle und Zuständigkeit von Tierärzten,
- die Minimierung des Risikos hinsichtlich der Ausbreitung von Seuchen,
- eine gute Tierhaltungspraxis.

Sie verfügen über angemessene Kenntnisse über

- a) Tierseuchen, einschließlich der auf den Menschen übertragbaren,
- b) Grundsätze des Schutzes vor biologischen Gefahren,
- c) die Wechselwirkung zwischen Tiergesundheit, Tierwohl und menschlicher Gesundheit,
- d) die gute Tierhaltungspraxis für die in ihrer Obhut befindlichen Tierarten,
- e) Resistenzen gegen Behandlungen – einschließlich der Antibiotikaresistenz – und ihre Auswirkungen.



Bei unseren Nutztieren wird bisher die Sachkunde vor allem im Hinblick auf den Tierschutz gefordert (Tierschutzgesetz und 1. Tierhaltungsverordnung). Eine Sachkunde bei der Bienenhaltung, insbesondere beim Einstieg in dieselbe, ist dort nicht vorgesehen.

Es sollte daher entweder im Seuchenrecht die notwendige Sachkunde (vor Aufnahme der Tierhaltung) gesetzlich verankert werden oder das Tierschutzrecht dahin gehend abgeändert werden. Sinnvoller und wesentlich rascher wäre eine Verankerung im Seuchenrecht. Ein Bienenhalteverbot aus seuchenrechtlichen Gründen sollte verankert werden.

Sachkunde der Behörde

Gem. Art. 13 ff. verfügt die Verwaltungsebene über

- a) qualifiziertes Personal, Einrichtungen, Ausstattung, finanzielle Mittel und eine wirksame Organisation, die das gesamte Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats abdeckt,
- b) Zugang zu Laboratorien mit notwendigem qualifiziertem Personal, Einrichtungen, Ausstattung und finanziellen Mitteln, damit eine rasche und genaue Diagnose und Differenzialdiagnose der gelisteten und der neu auftretenden Seuchen sichergestellt ist,
- c) über ausreichend geschulte Tierärzte, die mit der Ausübung der Tätigkeiten befasst sind.

Übertragung amtlicher Tätigkeiten durch die zuständige Behörde

- Die zuständige Behörde kann Tierärzten, die keine amtlichen Tierärzte sind, eine oder mehrere der Tätigkeiten übertragen.

Die Behörde bildet entweder selbst ausreichend Amtstierärzte zu qualifizierten „Bientierärzten“ aus oder sie beauftragt Fachtierärzte für Bienen mit den behördlichen Aufgaben.

Tiergesundheitsbesuche (Artikel 25)

(1) Die Unternehmer stellen sicher, dass die Betriebe in ihrem Zuständigkeitsbereich von einem Tierarzt besucht werden, wenn dies aufgrund der Risiken, die der betreffende Betrieb birgt, angezeigt ist.

Diese Tiergesundheitsbesuche finden mit einer Häufigkeit statt, die im Verhältnis zu den von dem betreffenden Betrieb ausgehenden Risiken steht.

Verwendung von Tierarzneimitteln zur Seuchenprävention und -bekämpfung (Artikel 46)

(1) Die Mitgliedstaaten können Maßnahmen hinsichtlich der Verwendung von Tierarzneimitteln für gelistete Seuchen ergreifen, um die wirksamste Prävention oder Bekämpfung dieser Seuchen zu gewährleisten, sofern diese Maßnahmen angemessen oder notwendig sind.

Diese Maßnahmen können Folgendes umfassen:

- a) Verbote und Beschränkungen der Verwendung von Tierarzneimitteln,
- b) die obligatorische Verwendung von Tierarzneimitteln.

Regelmäßige Gesundheitsbesuche wären im Rahmen eines TGD-Betreuungsverhältnisses gegeben. Die Problematik der Tierarzneimittel bezieht sich vor allem darauf, dass es sich bis auf Apitraz ausschließlich um NE-Präparate handelt. Damit haben weder die Behörden noch die Tierärzte eine Möglichkeit, bei Resistenzbildungen einzugreifen.



Tiergesundheitsdienst-Verordnung 2009, BGBl. II Nr. 434/2009

Die derzeit geltende TGD-Verordnung nimmt Bezug auf Rind, Schwein, Schaf, Ziege und Geflügel. Es gibt zwar auch für Bienen und Fische die Möglichkeit, einem TGD beizutreten, die Bestimmungen nehmen aber keine Rücksicht auf die Struktur und Besonderheit der Bienenhaltung. Um im Rahmen der TGD-VO auch den Imkern einen entsprechenden Platz einzuräumen, müssten einige Bestimmungen geändert bzw. erweitert werden.

Zu § 2 Z 6: Die Einengung des TGD auf landwirtschaftliche Tierhalter sollte ausgeweitet werden auf Tierhalter, die Nahrungsmittel erzeugen. Die Resistenzproblematik sollte aufgenommen werden.

Zu § 2 Z 6: TGD-Betrieb ist durch eine LFBIS-Nummer fixiert und zielt auf einen Tierhalter ab; bei Bienen sollte die Möglichkeit einer Ortsgruppe (die man über einen Verantwortlichen definieren könnte, z. B. den Obmann, und mit einer eigenen Registrierungsnummer als Sammelnummer) aufgenommen werden – die Imker selbst sind ohnehin über eine Registrierungsnummer bei der Statistik Austria registriert.

Definition Bienentierarzt: Bienentierarzt ist ein Tierarzt, der eine Zusatzausbildung absolviert hat; dies kann durch die Absolvierung von zwei definierten Modulen der Fachtierarztausbildung oder durch vom TGD angebotene Ausbildungen erreicht werden. Bienentierärzte müssen keine eigene Hausapotheke führen.

Zu § 3: Die Bienen sollten in einem eigenen Anhang geregelt werden (siehe Geflügel).

Zu § 7: Der Vertrag sollte auch für eine Ortsgruppe oder eine ähnliche Organisationseinheit möglich sein.

Zu § 9 Abs. 1 Z 5: Anstatt eines Aufstellungsplans hat der Imker jederzeit Aufzeichnungen über alle Bienenstände und -völker aufliegen zu haben. Aktuelle Aufzeichnungen über Bienenverbringungen haben am Betriebsstandort aufzuliegen.

Anhang Bienen

Besondere Bestimmungen für den Bienengesundheitsdienst (BGD):

Kleinimker (bis zu maximal 40 Völker pro Imker) einer Ortsgruppe können auch als Ortsgruppe dem TGD beitreten. Sie werden in diesem Fall vom Obmann der Ortsgruppe vertreten. Der Obmann übernimmt die Aufgaben des Tierhalters.

Größere Imker (mehr als 40 Völker) und Wanderimker können nur einzeln (kein Gruppenvertrag) einen Behandlungsvertrag mit einem Bienentierarzt abschließen. Alle Behandlungsmaßnahmen (auch biologische Maßnahmen) sind zu dokumentieren.

Bei den Anwendungen von TAM sind die Anweisungen des BT (Bienentierarzt = Betreuungstierarzt) strikt einzuhalten, insbesondere haben die Einwirkzeit und der Behandlungszeitpunkt den Anweisungen des Tierarztes zu entsprechen. Abgelaufene und nicht verbrauchte TAM sind dem Tierarzt zur Vernichtung zurückzugeben. Der BT gibt beim Einsatz von Chemotherapeutika den Wirkstoff nach Absprache mit der zuständigen Geschäftsstelle vor. Durch einen jährlichen Wechsel soll eine Resistenzbildung verringert werden.

Der BT gibt den Behandlungszeitpunkt bei der Varroa-Behandlung vor. Damit soll die Gefahr der Reinfektion von bereits behandelten Völkern minimiert werden. Eigene Betriebserhebungsblätter müssen erarbeitet und eingesetzt werden.

Es soll berücksichtigt werden, dass insbesondere Wanderimker häufig die Bundesländergrenzen überschreiten und die Verwaltung trotzdem kein bürokratisches Monster werden darf – insbesondere, wenn von einem Imker mehrere Bienenstände in unterschiedlichen Bundesländern betrieben werden oder Imker mit einem Betreuungsvertrag ein Sperrgebiet verlassen dürfen.

Es sollen Gesundheitsdaten und Daten zu gesetzten Maßnahmen erhoben werden und diese elektronisch zusammengeführt und verarbeitet werden, um für wichtige Bereiche Kennzahlen zu bekommen.



Aufgaben und Leistungen des Tiergesundheitsdiensts Bienen

Kleinimker in Ortsgruppen

- Jährliche Gesundheitsrevision einer qualifizierten Stichprobe von ... % der teilnehmenden Imkereibetriebe, der Bienenvölker und Aufzeichnungen,
- Umsetzung von genehmigten Gesundheitsprogrammen,
- Unterstützung der Diagnostik durch entsprechende Programme,
- Probennahme bei Vergiftungsverdacht (in Absprache mit der Behörde betreffend Kostentragung),
- Ausschlussuntersuchungen bei Krankheitsverdacht,
- Auslobung der Bezeichnung „Tierärztlich betreute Imkerei“ – im Seuchenfall rasche Bearbeitung.

Welche Leistungen hat der BT dafür zu erbringen?

- Einmal oder zweimal jährlich Teilnahme an einem Vereinsabend mit einem tierärztlichen Fachreferat,
- Bereitstellung von Informationen über fachspezifische gesetzliche Änderungen oder neue veterinärfachliche Erkenntnisse an den Obmann zur Weitergabe an die Ortsgruppenmitglieder,
- jährliche Gesundheitsrevision – Stichprobe bei ... % an Völkern,
- Umsetzung genehmigter Gesundheitsprogramme (werden von Imkervertretern und TGD erarbeitet),
- eventuell Ausschlussuntersuchung bei Krankheitsverdacht (wenn vom Bund oder über ein TGD-Programm bezahlt),
- Vorgabe des Zeitpunkts der Jahresbehandlung und bei Anwendung von Chemotherapeutika die Vorgabe des TAM,
- Probennahmen für Diagnostik,
- Arzneimittelgebarung unter seiner Aufsicht.

Was hat der einzelne Kleinimker von dieser Lösung?

- Er erhält aktuelle tierärztliche Informationen,
- ist in ein betreutes Gesundheitssystem eingebunden,
- bekommt auf legalem Weg seine Medikamente und
- hat bei gesundheitlichen Fragen einen kompetenten Ansprechpartner.
- Teilnahme an genehmigten Gesundheitsprogrammen, muss jeweils mit den Verbänden abgesprochen werden
- keine zeitlichen Verzögerungen im Seuchenfall,
- Auslobung der Bezeichnung „Tierärztlich betreute Imkerei“.

Was hat der Tierarzt/die Tierärzteschaft davon?

- Ein zusätzliches Betätigungsfeld im Rahmen seiner Praxis mit einem Zusatzeinkommen,
- laufenden Kontakt zu den Imkern und damit einen Überblick über Entwicklungen auf den Gebieten Krankheiten, Resistenzen; Kontakt zu Laboren und Forschungseinrichtungen usw.
- Weiters sind Bienen in der öffentlichen Wahrnehmung sehr positiv besetzt – das Image der Tierärzteschaft kann in Verbindung mit den Bienen nur gewinnen.



Groß- bzw. Erwerbsimker und Wanderimker

Das Bienenjahr hat nur eine kurze Produktionszeit und jeder Zeitverlust bedeutet einen massiven Einkommensverlust. Einer der wichtigsten und häufigsten Gründe dafür ist die Verhängung von Sperrgebieten durch die Behörde. Imker, die nicht selbst die Verursacher einer derartigen Sperre sind, wollen natürlich so rasch wie möglich das Sperrgebiet verlassen (Wanderimker) bzw. wollen möglichst keinen behördlichen Maßnahmen unterworfen sein.

Groß- und Wanderimker

Alle Punkte siehe Kleinimker und:

- Jährliche Gesundheitsrevision einer qualifizierten Stichprobe aus der Anzahl der Bienenstände und Völker sowie Kontrolle der Aufzeichnungen,
- Ausstellung von Wanderzeugnissen für betreute Betriebe,
- Überprüfung des Gesundheitsstatus bei behördlich genehmigter Auswanderung aus dem Sperrgebiet,
- Ausstellung von „Vorzeugnissen“ für die Behörde bei Verbringungen außerhalb des Bundesgebiets.

Welche Leistungen hat der BT in Erwerbs- und Wanderbetrieben zu erbringen?

Neben den oben angeführten Punkten bei den Kleinimkern kommen noch folgende Punkte dazu:

- Der BT übernimmt im Auftrag der Behörde die Überwachung bei einem frühzeitigen Auswandern aus dem Sperrgebiet (das muss natürlich von der Behörde erlaubt werden).
- Die Durchführung der Schlussrevision bei derartigen Völkern übernimmt ebenfalls der BT und meldet dies an die Behörde.
- Die BT sind so gut miteinander vernetzt, dass bei Auswanderung in weiter entfernte Gebiete der dort tätige BT für den ursprünglichen Betreuungstierarzt tätig werden kann.
- Der BT hat einen genauen Überblick über das Seuchengeschehen im Bundesgebiet und stellt auf Basis dieses Wissens die Wanderkarten für seine Imker aus. Das derzeitige System funktioniert in den meisten Bezirken nicht.
- Der BT stellt bei Exporten bzw. beim IGH (innergemeinschaftlicher Handel) für die Behörde Vorzeugnisse aus.

Was hat der Imker davon?

Neben den Vorteilen, die beim Kleinimker dargestellt sind, noch zusätzlich:

- Rasche Auswanderung aus einem Sperrgebiet und rascher Seuchenabschluss,
- einheitliche Ausstellung von Wanderkarten.
- Durch Kontakte der Tierärzte und der TGD-Organisation zur Forschung ergibt sich automatisch ein verstärktes Forschungsgeschehen.
- Eine größere Anzahl an Tierärzten wird sich mit den Bienen beschäftigen und als hoch qualifizierte medizinische Fachgruppe im Ernstfall zur Verfügung stehen.

Bienenseuchengesetz, BGBl. Nr. 290/1988 idF. BGBl. I Nr. 67/2005 – Verordnung (EU) 2016/429 (AHL)

Im AHL werden die Bienenseuchen den nachstehenden Kategorien zugeordnet:

Varroose: Kat. C+D+E

Amerikanische Faulbrut: Kat. D+E

Aethina tumida: Kat. D+E

Tropilaelaps spp.: Kat. D+E

Kat. C: Ist für einige Mitgliedsstaaten relevant, es müssen Maßnahmen getroffen werden, damit die Seuche sich nicht in anderen Teilen der Union ausbreitet.

Kat. D: Es müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Ausbreitung der Seuche im Zusammenhang mit dem Eingang in die Union oder mit Verbringungen zwischen Mitgliedsstaaten zu verhindern.

Kat. E: Muss innerhalb der Union überwacht werden.

Entsprechend der Veterinärrechtsnovelle 2021, **BGBl. I Nr. 73/2021**, ist das AHL im Rahmen des Bienenseuchengesetzes, BGBl. Nr. 290/1998, zu vollziehen.

Soweit derzeit bekannt, sollen die Bestimmungen des Bienenseuchengesetzes überarbeitet und an die heutigen Notwendigkeiten angepasst werden.



Aus veterinärfachlicher Sicht sollten die folgenden Punkte berücksichtigt werden:

- **Ausgebildete Fachtierärzte für Bienen (neben der Ausbildung sind regelmäßige, von der Fachtierarztprüfungskommission anerkannte Weiterbildungen im Umfang von zehn Stunden pro Jahr verpflichtend) sollten als veterinärfachliche Experten uneingeschränkt als Seuchensachverständige im Auftrag der Behörde und als Vortragende eingesetzt werden können.**
- **Eine entsprechende Honorierung der fachtierärztlichen Tätigkeit soll gewährleistet sein (Basis könnte die Honorierung der SFU-Tierärzte sein).**
- **Ein Tiergesundheitsdienst Bienen (Bienengesundheitsdienst) soll installiert werden.**
- **Die Behörde soll die Abarbeitung von Seuchenfällen an einen Fachtierarzt übertragen können. Dieser soll für Probennahmen und ähnliche Tätigkeiten – in seiner Verantwortung und nach seiner Einschulung – Imker beiziehen können.**
- **Aus den Landesbienezuchtgesetzen müssen die Bestimmungen, die die Seuchenbekämpfung betreffen, entfernt werden.**

Amerikanische Faulbrut (AFB)

Erreger *Paenibacillus larvae* (Bakterium), Sporenbildner (Sporen sehr widerstandsfähig und langlebig), kurze Vermehrungsphase in der Bienenlarve, Sporen werden über Futter übertragen, befallene Larven sterben ab, mehrere Genotypen – für uns wichtig sind ERIC I und ERIC II.

ERIC II (vermehrt im Westen Österreichs): tötet Bienenlarven schneller (meist bis zum siebten Tag, also vor der Verdeckelung), die abgestorbenen Larven werden meist ausgeräumt, daher oft nur lückenhafte Brut zu finden.

ERIC I (eher im Osten Österreichs): tötet bis zum zwölften Tag (typisch sind fadenziehende Massen).

Die Verbreitung zwischen den Völkern erfolgt meist über Räuberei im Umkreis von ein bis zwei Kilometern, größere Distanzen werden durch Wanderung oder Handel überwunden.

Häufig wird ein Befall mit ERIC II übersehen, der Erfolg der Bekämpfung liegt aber in der möglichst frühzeitigen Diagnose (geringere Sporenanzahl!). Nachdem keine klar ersichtlichen klinischen Symptome auftreten, werden diese Infektionsherde oft übersehen und ins nächste Jahr verschleppt – mit hohem Ansteckungspotenzial. Auch zurückgebliebene, latent infizierte, nicht klinische Bienenvölker mit erhöhter Sporenzahl von ERIC I führen in aufgehobenen Sperrkreisen zu Rezidiven. Diese nicht klinischen Völker können nur mittels Futterkranzproben gefunden und erfolgreich saniert werden (Erfahrungsbericht Dr. Anita Winkler).

Laut Dr. Winkler birgt vor allem auch der saloppe Umgang mit der Hygiene ein riesiges Ausbreitungspotenzial, insbesondere die gemeinsame Nutzung von Geräten (Honigschleuder), (sporenhaltige) Wiederverwendung von Futterwaben von Winterverlustvölkern, Fangstände mit alten sporenhaltigen Futterwaben und offenem Flugloch, Schwarmfänge ohne Kellerhaft, Zukäufe/Wanderungen ohne FKP (Futterkranzprobe), verwaahlte Bienenstände, Räuberei geschwächter Bienenvölker usw.

Aus veterinärfachlicher Sicht wird bei der AFB-Bekämpfung folgende Vorgangsweise vorgeschlagen:

Nach einer Verdachtsanzeige durch den Imker erhebt die Behörde oder die von ihr beauftragte Person am Bienenstand bei klinischen Symptomen Verdachtsperre; Probeneinsendung (Brutwaben) an das Referenzlabor; bei positivem Laborbefund Bestandssperre (Seuche bestätigt). Bei Verdachtsanzeige durch das Labor (positiver Laborbefund von Futterkranzproben/Gemülleuntersuchung) erhebt die Behörde oder die von ihr beauftragte Person am Bienenstand bei klinischen Symptomen eine Bestandssperre (Seuche bestätigt).

Seuche bestätigt – Behörde legt die weiteren Maßnahmen fest. Das Sperrgebiet hat zumindest einen Radius von ein bis drei 3 Kilometern. In diesem Sperrgebiet sind möglichst rasch alle Bienenvölker klinisch zu untersuchen. Von klinisch unauffälligen Völkern werden Futterkranzproben eingesandt.

Klinisch unauffällige Völker mit einem negativen Futterkranzbefund aller Völker des Bienenstands können, wenn sie sich in einem aufrechten Betreuungsverhältnis (Bienengesundheitsdienst) befinden, noch vor dem Erlöschen der Seuche unter von der Behörde definierten Bedingungen aus dem Sperrgebiet auswandern/freitesten. Der Betreuungstierarzt übernimmt in diesem Fall gemeinsam mit dem Imker die Verantwortung über die laufende Kontrolle der klinischen Seuchenfreiheit. Futterkranzproben-Monitoring sollte angedacht werden – eventuell als TGD-Programm.

Maßnahmen im Seuchenbestand sind Tötung des betroffenen Volkes oder Kehrschwarmverfahren und Reinigung und Desinfektion aller Gerätschaften und Beuten.



Die Behörde kann selbst tätig werden (unter Beiziehung eines imkerlichen Sachverständigen) oder – wenn dies möglich ist – die Seuchenbekämpfung einem Fachtierarzt für Bienen (amtlicher Tierarzt) übergeben. Dieser hat den Seuchenfall abzarbeiten; für Probenahmen kann er in seiner Verantwortung und nach seiner Einschulung einen Imker heranziehen.

Die Seuche ist frühestens zwei Monate nach erfolgter Sanierung und klinischer Nachuntersuchung gemeinsam mit Untersuchung einer Futterkranzprobe mit negativem Ergebnis für erloschen zu erklären.

Varroose

Erreger ist die Milbe *Varroa destructor*, Milbenweibchen sitzen auf adulten Bienen und ernähren sich von Hämolymphe und vom Blut der Bienenbrut; die Milbenlarven ernähren sich von der Bienenbrut. Die Übertragung von Volk zu Volk erfolgt durch Verfliegen, Räuberei und durch Maßnahmen des Imkers. Die Milben sind auch wichtige Virenüberträger. Bei drohendem oder erfolgtem Absterben von 30% der Völker eines Bienenstands ist die Varroose anzeigepflichtig.

Im Rahmen seiner Sachkunde ist der Imker für Varroa-maßnahmen verantwortlich. Nachdem es keine varroa-freien Bienenstände gibt, ist jeder Imker verpflichtet, Maßnahmen gegen die Varroamilbe zu setzen.



Die gesetzten Maßnahmen sind im Seuchenfall der Behörde nachzuweisen (Aufzeichnungen über biologische oder medikamentöse Maßnahmen sind der Behörde vorzulegen).

Falls die durchgeführten Maßnahmen augenscheinlich nicht ausreichend waren, hat der Imker zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen.

- **Imker (oder Betreuungstierarzt) legt einen Maßnahmenplan vor,**
- **Behörde (oder amtlich beauftragter Fachtierarzt für Bienen) überprüft den vorgelegten Maßnahmenplan und gibt ihn – eventuell nach Korrektur bzw. zusätzlichen Auflagen – frei.**
- **Fristsetzung und Überprüfung der Wirksamkeit durch die Behörde.**

Weiters kann im Fall der angezeigten Varroose die Behörde den Seuchenfall einem Fachtierarzt für Bienen (amtlichen Tierarzt) zur Abarbeitung übergeben.

Ausschlussuntersuchungen

Die Möglichkeit von vierstufigen Ausschlussuntersuchungen sollte wie bei den anderen Nutztieren auch bei den Bienenseuchen gegeben sein.

Phase I: Imker kontaktiert seinen Betreuungstierarzt wegen der Möglichkeit einer Seuche; beide kommen zum Schluss, dass es keine Seuche sein wird, schicken aber doch Material zu Untersuchung ein – Behörde nicht eingebunden, Kosten zahlt der Verursacher.

Phase II: Imker kontaktiert seinen Betreuungstierarzt wegen der Möglichkeit einer Seuche; zur Sicherheit wird die Behörde informiert. ATA verneint die Wahrscheinlichkeit einer Seuche, schickt aber zur Sicherheit Probenmaterial ein – keine sonstigen amtlichen Maßnahmen, Laborkosten zahlt der Bund.

Phase III: Imker kontaktiert seinen Betreuungstierarzt wegen der Möglichkeit einer Seuche; zur Sicherheit wird die Behörde informiert. ATA bejaht die Wahrscheinlichkeit einer Seuche, schickt Probenmaterial ein – amtliche Maßnahmen hängen vom Ergebnis ab, Laborkosten zahlt der Bund.

Phase IV: Imker kontaktiert seinen Betreuungstierarzt wegen eines Seuchenverdachts oder meldet direkt an die Behörde. ATA verhängt vorläufige Sperre, schickt Probenmaterial ein – amtliche Maßnahmen hängen vom Ergebnis ab, Laborkosten zahlt der Bund.



III. ZUSAMMENFASSUNG UND VORSCHLÄGE AN DEN GESETZGEBER

Bei den einzelnen vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind die Vorschläge kursiv, fett und eingerahmt in der Langfassung dargestellt.

AHL:

Sachkunde der Imker. Einstiegssachkunde, Tierhalteverbot aus seuchenrechtlichen Gründen.

Sachkunde der Behörde. Die Verwaltung verfügt derzeit nicht über ausreichend geschulte Tierärzte – dies wären Fachtierärzte und TGD-Bientierärzte; oder die Behörde bildet selbst ihre ATÄ entsprechend aus.

Übertragung von amtlichen Tätigkeiten an die Fachtierärzte. Dort, wo die Sachkunde des Amtstierarztes nicht gegeben ist bzw. aus Arbeitsüberlastung eine zeitgerechte Seuchenbekämpfung nicht möglich ist, kann ein Fachtierarzt – so einer vorhanden ist – mit der Seuchenbekämpfung beauftragt werden.

Gesundheitsbesuche und Tierarzneimittel. Bei einem TGD-Betreuungsverhältnis wären die regelmäßigen Gesundheitsbesuche gegeben.

Bei den Tierarzneimitteln sollte überlegt werden, ob es sinnvoll ist, dass alle Bienen-TAM NE-Präparate sind.

Tiergesundheitsdienst-Verordnung

Änderungsvorschläge für die Anpassung der TGD-VO an die Erfordernisse der Bienen und eigener Anhang für Bienen (siehe Geflügel).

Umsetzung des Bienenseuchengesetzes

- **Fachtierärzten soll die Qualifikation als Seuchensachverständige** zuerkannt werden. **Möglichkeit der behördlichen Beauftragung eines Fachtierarztes für Bienen mit der Seuchenbekämpfung,**
- **entsprechende Honorierung der Fachtierärzte,**
- **Einbindung des Tiergesundheitsdiensts in die Seuchenbekämpfung,**
- **Nutzung der Fachtierärzte als Vortragende.**

Amerikanische Faulbrut:

- **Möglichkeit der Abarbeitung des Seuchenfalls durch einen Fachtierarzt (amtlich beauftragter Tierarzt),** FTA kann einen eingeschulten Imker für die Probenahmen heranziehen,
- **Auswanderungsmöglichkeit aus Sperrgebiet** nur mit behördlicher Genehmigung und TGD-Betreuungsverhältnis,

- **Möglichkeit der Ausschlussuntersuchung** für TGD-Imker,

- **Futterkranzmonitoring als TGD-Programm,** Finanzierung der Laborkosten über Fördergelder.

Varroose:

Abarbeitung des Seuchenfalls kann von der Behörde an einen FTA ausgelagert werden; Maßnahmenplan kann vom TGD-Tierarzt erstellt werden.

IV. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die geplanten Änderungen im TGD sind dem Autor dieser Zeilen nicht bekannt und es kann daher sein, dass Vorschläge nicht in die zukünftige Struktur des TGD passen. Sollte dies so sein, dann gibt es ganz sicher eine Lösung; sowohl eine formale, eine strukturelle oder auch eine fachliche Anpassung ist jederzeit möglich.

Die oben angeführten Vorschläge erheben nicht den Anspruch, alle Möglichkeiten und Eventualitäten bedacht und gekannt zu haben. Änderungen und Erweiterungen sind natürlich möglich.

Eine zentrale Koordination der Maßnahmen (siehe QGV) wäre sinnvoll, da Wander- und Großimker ihre Tätigkeiten in mehreren Bezirken und mehreren Bundesländern ausüben können; der organisatorische Aufwand, die Daten immer weitergeben zu müssen, wäre unverhältnismäßig hoch.

Sollten die Bientierärzte im TGD nicht berücksichtigt werden, wird das bisher sehr erfolgreich angelaufene System der Fachtierarztausbildung auch keine Zukunft haben und die Tierärzte werden sich aus dem Bienen-sektor wieder verabschieden müssen – das wäre schade.



