

Ausweisung eines Untersuchungsgebietes nach § 3**Vorbemerkungen:**

Zur Klärung dieser Frage müssen dem Amtstierarzt objektivierbare Kriterien zur Beurteilung der Seuchensituation an die Hand gegeben werden. Dabei lässt sich der Grad der Ausbreitung der Amerikanischen Faulbrut in einem Gebiet nicht allein über die quantitative Bewertung von Untersuchungsergebnissen (Anzahl der Völker der Kat. 0, 1 oder 2) bestimmen, da flächendeckende Monitoringzahlen zum Vorkommen der Amerikanischen Faulbrut in NRW als Bezugsgröße fehlen.

Zur Beurteilung der Frage, ob ein Untersuchungsgebiet nach § 3 einzurichten ist, sind daher auch qualitative Kriterien zu berücksichtigen. Nachfolgend werden Bedingungen und Kriterien benannt, die kumulativ vorliegen müssen, um ein Untersuchungsgebiet ausweisen zu können.

Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und epizootischer Zusammenhänge sollte das Untersuchungsgebiet die Seuchenherde und die Zwischenräume (bis ca. 5 km) umfassen (Gesamtdurchmesser ca. 15 km).

Sachverhalte zur Feststellung der Notwendigkeit, ein Untersuchungsgebiet auszuweisen:

- a) Feststellung von mehreren Seuchenherden (mindestens 2) von Amerikanischer Faulbrut in unmittelbarer räumlicher Nähe bei bestehenden epizootiologischen Zusammenhängen. Ein „Seuchenherd“ ist eine Ortslage (Umkreis von 2 bis 3 km = Bienenflugweite) mit wiederkehrenden (auf Datenbasis der letzten 10 Jahre) oder zeitgleich mehreren Ausbrüchen der Amerikanischen Faulbrut.
- b) Erhebung epidemiologischer Daten zu den „Herden“; hierzu gehören
 - Auswertung der vorhandenen Untersuchungsergebnisse (amtliche wie private); die privaten Proben werden von der jeweiligen Untersuchungsanstalt summarisch bezogen auf eine Gemeinde und differenziert nach Art des Ergebnisses (negativ, positiv Kategorie 1, positiv Kategorie 2) – bei Bedarf oder auf Anfrage dem Amtstierarzt zur Verfügung gestellt und fachlich kommentiert.
 - Anzahl der Völker und Stände im betroffenen Gebiet;
 - Anzahl der Ausbrüche im betroffenen Gebiet;
 - Anzahl der Kontaktbestände unter Berücksichtigung der Bienenflugweite (Dichte zu Nachbarständen);
 - Ausmaß von Wanderbewegungen;
 - Umfang des Austausches von Völkern;
 - Organisationsstatus der Imkerei (organisierte / nicht organisierte Imker)
- c) Bewertung der epidemiologischen Situation anhand der vorgenannten Feststellungen durch den Amtstierarzt und örtliche Imkervertreter; sofern ein erhebliches Seuchepotential gemeinsam festzustellen ist, ist die Möglichkeit eines gemeinsam getragenen Bekämpfungsplanes zu erörtern. Dieser Plan muss folgende Inhalte abdecken:
 - Darstellung und Analyse der Seuchenlage mit Kartierung der aktuellen Seuchensituation;
 - Größe des geplanten Untersuchungsgebietes unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten (Wanderbewegung, Austausch von Völkern, Kontaktstände, Bienenflugweite);
 - Modalitäten der klinischen Untersuchung einschließlich Probenahme (z.B. Zeitpunkt (vornehmlich zweite September- bis erste Oktoberhälfte eines Jahres), Probeaufkommen. Untersuchungsinstitut (für eine umfassende Auswertung ist es wichtig, die Untersuchungen in einem Institut zu bündeln), Problematik (Sammelprobe – Einzelprobe; Futterkranzprobe; Honigprobe);
 - Kapazität der Untersuchungseinrichtung;
 - Kostenhochrechnung und Kostenträgerschaft.
- d) Der Bekämpfungsplan ist der Bezirksregierung zur Genehmigung vorzulegen; diese prüft fachlich unter Berücksichtigung möglicher Koordinierungserfordernisse zu Gebieten anderer Gebietskörperschaften und entscheidet im Benehmen mit dem MURL.