

## Maßnahmenplan nach § 58 d AMG für die Tierart Schwein

**unter 30kg**     **über 30 kg** (für jede Nutzungsart bitte einen Plan ausfüllen)

VVVO-Nr. \_\_\_\_\_

Kalenderhalbjahr \_\_\_\_\_ Therapiehäufigkeit \_\_\_\_\_

Tierhalter, Name(n), Vorname(n)			verantwortliche Person
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer			PLZ, Ort, Straße, Hausnummer
Telefon	Telefax	E-Mail	Telefon

### 1. Angaben zum Betrieb

Anschrift des Betriebsstandortes			
Anzahl Ställe mit Stallbezeichnung			
Anzahl Stallplätze gesamt:	Sauenhalter	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

### 2. Angaben zur tierärztlichen Betreuung

Die tierärztliche Betreuung und Beratung für den Maßnahmenplan erfolgt durch folgenden Tierarzt:

Name	Anschrift	VVVO-Nr.	Betreuungs-Vertrag
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Tierärzte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Name, Anschrift:			
Weitere Berater: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			ggf. Anlage
Name, Anschrift:			

### 3. Angaben zur Tierhaltung

<b>Art und Weise der Mast:</b> <input type="checkbox"/> rein/raus <input type="checkbox"/> abteilweise <input type="checkbox"/> stallweise	
<input type="checkbox"/> kontinuierlich <input type="checkbox"/> mit Auslauf <input type="checkbox"/> Freilandhaltung	
<b>QS-System-Teilnehmer:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Bio-Siegel:</b> _____ <b>Sonstiges:</b> _____
<b>Zukauf / Verkauf :</b> <input type="checkbox"/> geschlossenes System <input type="checkbox"/> Zukauf    Anzahl Herkünfte: _____	
<b>Alter und Gewicht bei Einstallung:</b>	<b>Mastdauer:</b>
<b>Besatzdichte:</b> _____ m <sup>2</sup> /Tier	<b>Tiere pro Bucht :</b>
<b>Leerstandszeit</b> (i. d. Regel): _____	
<b>Ausstattung der Ställe:</b>	
<b>Boden:</b> <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten <input type="checkbox"/> Betonspalten <input type="checkbox"/> Kunststoffspalten <input type="checkbox"/> Stroh	
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<b>Beschäftigungsmaterial:</b> <input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Kette / Holz <input type="checkbox"/> Seil <input type="checkbox"/> Heu / Stroh	
<b>Sonstiges:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Anzahl</b> (pro Bucht) _____

#### 4. Angaben zu Klimatechnik

##### Lüftungs- und Heizungstechnik:

- Zwangslüftung    Deckenlüftung    Türganglüftung    freie Lüftung  
 Unterflurabsaugung    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
 Heizkanone    Konvektor    Deltaröhre    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
Überprüfung am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

#### 5. Angaben zu Futter- und Wasserversorgung

##### Art der Fütterung (z.B. Technik, Lagerung, Herkunft):

- Breiautomat    Trockenautomat    Flüssigfütterung    Sonstige \_\_\_\_\_  
 mehlförmig    granuliert    pelletiert  
Anzahl Tiere pro Futterplatz: \_\_\_\_\_

##### Wasserversorgung (z.B. Art und Anzahl der Tränke, Wasserqualität, Untersuchung):

- Brunnenwasser    Stadtwasser    Wasseruntersuchung \_\_\_\_\_  
Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_ Art der Tränke \_\_\_\_\_

#### 6. Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika

- Injektion    Futter    Wasser  
 Mischer / Vorbehälter    Dosierer    tiernah    lokal (z.B. Spray f. Haut / Klauen)

Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?    ja    nein

Risikomanagementplan vorhanden?    ja    nein

#### 7. Angaben zur Hygiene

##### Externe Biosicherheit des Betriebes nach SchHaltHygV

Art der Schutzkleidung \_\_\_\_\_  
Art der Hygieneschleuse \_\_\_\_\_

##### Art und Umfang der internen Biosicherheit:

- Reinigung Stall    Desinfektion Stall  
**Wasserleitungen:**  Reinigung    Desinfektion    routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe  
**Fütterungseinrichtungen:**  Reinigung Futterleitungen    Reinigung Futtertröge  
 routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe  
 Reinigung Futtersilo  
 Schädlingsbekämpfung:    durch Fremdfirma    selbst

##### Absonderungsmöglichkeit für kranke Tiere:

- Krankenbucht    nein  
 ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
 mit Gummimatte    mit Stroh    sonstiges \_\_\_\_\_  
 sonstige Absonderungsmöglichkeiten \_\_\_\_\_

## 8. Gesundheitsmanagement

### Immunprophylaxe (Impfschema):

vorgeimpft beim Ferkelerzeuger mit \_\_\_\_\_

im Bestand geimpft mit \_\_\_\_\_

**Behandlung gegen: Endoparasiten**  ja  nein      **Ektoparasiten**  ja  nein

sonstiges \_\_\_\_\_

## 9. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2:

### Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

Atemwege  Verdauungsapparat  Bewegungsapparat  Sonstiges \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr: \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Halbjahr: \_\_\_\_\_

**Angaben zu Krankheitsgeschehen** (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl erkrankte Tiere, klinische Diagnose, Behandlung):

**Weiterführende Diagnostik** (z.B. Erregernachweis, Resistenztest, Befunde, ggf. als Anlage):

**Erregernachweis / Resistenztest** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sektion** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sonstiges**

## 10. Angaben zur tierärztlichen Beratung

**Ergebnis der Beratung:**

**Datum:**

**Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:**

Hiermit stimme ich zu, dass die oben beratende Tierärztin/ der oben beratende Tierarzt und die zuständige Überwachungsbehörde Informationen über meinen Betrieb ausschließlich in Bezug auf die Antibiotikaminimierung austauschen dürfen. (bitte streichen, falls nicht gewünscht)

## 11. Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes

<b>Maßnahmen</b> (z.B.: Impfung, Optimierung Futter / Wasser / Stallklima, Hygienemaßnahmen)	<b>Zeitraum der Umsetzung</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Angehöriger / Verantwortlicher des Betriebes

Der Maßnahmenplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an das zuständige Veterinäramt.