|  |
| --- |
| **Name und Anschrift der Tierhalterin oder des Tierhalters:** |
|  |
| **Anschrift des Betriebs (falls abweichend):** |
|  |
| **Angaben zum Betrieb** | **Im Betrieb werden gehalten:** | *[ ]  Zuchtsauen*  | *[ ]  Zuchteber*  | *[ ]  beides* |
| **Herkunft der Zuchtsauen:** | *[ ]  Zukauf* *[ ]  ein Betrieb* | *[ ]  kein Zukauf (Eigenremontierung)* |
|  *[ ]  mehrere Betriebe 🡪 Anzahl d. Betriebe:\_\_\_\_\_\_* |
| **Herkunft der Zuchteber:** | *[ ]  Zukauf* *[ ]  ein Betrieb* | *[ ]  kein Zukauf (Eigenremontierung)* |
|  *[ ]  mehrere Betriebe 🡪 Anzahl d. Betriebe:\_\_\_\_\_\_* |
| **Haltung Zuchtsauen** |
| **Haltungssystem Wartestall:** |
| *[ ]  Stallhaltung* | *[ ]  Freilandhaltung (Weide/Acker)* | *[ ]  Kombihaltung mit Auslauf* |
| *[ ]  Außenklimastall mit Auslauf* | *[ ]  Außenklimastall ohne Auslauf* | *[ ]  Sonstiges:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Boden Wartestall:** | *[ ]  Vollspalten* | *[ ]  Teilspalten mit Einstreu* | *[ ]  Teilspalten ohne Einstreu* |
| *[ ]  Tiefstreu* | *[ ]  Sonstiges:* |  |
| **Haltungssystem Deckstall:** |
| *[ ]  Kastenstand* | *[ ]  Gruppenhaltung* |
| **Boden Deckstall:** | *[ ]  Vollspalten* | *[ ]  Teilspalten mit Einstreu* | *[ ]  Teilspalten ohne Einstreu* |
| *[ ]  Tiefstreu* | *[ ]  Sonstiges:* |  |
| **Haltungsystem Abferkelabteil:** |
| *[ ]  Kastenstand/Ferkelschutzkorb* | *[ ]  Bewegungsbucht* | *[ ]  freie Abferkelung* |
| **Boden Abferkelabteil:** | *[ ]  Vollspalten* | *[ ]  Teilspalten mit Einstreu* | *[ ]  Teilspalten ohne Einstreu* |
| *[ ]  Tiefstreu* | *[ ]  Sonstiges:* |  |
| **Haltung Zuchteber** |
| *[ ]  Stallhaltung* | *[ ]  Freilandhaltung (Weide/Acker)* | *[ ]  Kombihaltung mit Auslauf* |
| *[ ]  Außenklimastall mit Auslauf* | *[ ]  Außenklimastall ohne Auslauf* | *[ ]  Sonstiges:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Boden Eberbereich:** | *[ ]  Vollspalten* | *[ ]  Teilspalten mit Einstreu* | *[ ]  Teilspalten ohne Einstreu* |
| *[ ]  Tiefstreu* | *[ ]  Sonstiges:* |  |
| **Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:** |
|  |
| **Angaben zum Betrieb** | **Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtsauen im Erfassungshalbjahr:** |
|  |
| **Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtebern im Erfassungshalbjahr:** |
|  |
| **Maximale Besatzdichte im Wartestall im Erfassungshalbjahr (m²/Tier):** |
|  |
| **Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:** |
|  |
| **Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik, Fütterungsintervall):** |
|  |
| **Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):** |
|  |
| **Tränke-/Futterplätze:** |
| *Anzahl Tiere pro Tränke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Anzahl Tiere pro Futterplatz:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Angaben zum Betrieb** | **Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungspro-gramme, Krankenbuchten, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):** |
|  |
| **Stallspezifische Schutzkleidung:** |
| *[ ]  ja* | *[ ]  nein* |
| **Tierbetreuung:** |
| *[ ]  grundsätzlich die gleichen Personen* | *[ ]  wechselnde Personen/Hilfskräfte* |
| *Bei Urlaub/Krankheit:* |
| **Tierbeobachtung:** |
| *Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter und Gewicht der Tiere,):** |
|  |
| **Name/Anschrift der betreuenden Tierärztin/des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärztinnen oder Tierärzte:** |
|  |
| **Anzahl der Bestandsbesuche der Tierärztin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:** |
|  |
| **Angaben zum Betrieb** | **Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)** |
|  |
| **Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:** |
| **Verabreichung mittels:** | *[ ]  Injektion* | *[ ]  Futter* | *[ ]  Tränkwasser* |
|  | *[ ]  lokale Anwendung* |  |
| Bei Verarbreichung über das Futter/Tränkwasser – Art der Einmischung: |
| *[ ]  Dosiergerät* | *[ ]  Händisches Einmischen* |  |
| Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser:*Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“[[1]](#footnote-1) bekannt?**[ ]  ja* *[ ]  nein* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit** | **Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:** |
|  |
| **Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere:** |
|  |
| **Tierverluste (Anzahl):** |
| *Im Erfassungshalbjahr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes:** |
| *[ ]  Atemwege* | *[ ]  Verdauungsapparat* | *[ ]  Bewegungsapparat* |
| *[ ]  Reproduktionsapparat* | *[ ]  Sonstiges:* |  |
|  |
| **Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit** | **Diagnostikmaßnahmen und Labor/Sektionsbefunde/Resistenztests:** |
|  |
| **Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:** |
|  |
| **Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG** | **Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmen** | **Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/****Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):** |
|  Impfung (Art, Zeitpunkt): Klima/Lüftungscheck (durch wen, wann?): Fütterung überprüfen (durch wen, wann?): Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?): |
|  Hygienekonzept, z. B. Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?): Sonstige Maßnahmen (was, wann?): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zeitplan** | **Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür mehr als 6 Monate erforderlich sind:** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum, Unterschrift Betriebsleiterin/Betriebsleiter

**Hinweis:** Die Verwendung des vorliegenden Formulars erfolgt freiwillig. Der Maßnahmenplan muss die Inhalte gemäß § 4 Antibiotika-Arzneimittel-Verwendungsverordnung enthalten. Er ist dem zuständigen Veterinäramt schriftlich oder elektronisch für ein erstes Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und für ein zweites Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres zu übermitteln.

1. Orale Anwendung von Tierarzneimitteln im Nutztierbereich über das Futter oder das Wasser; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; Mai 2014 [↑](#footnote-ref-1)