

## Maßnahmenplan – Milchrind

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Therapiehäufigkeit (TH)  
vorangegangenes Halbjahr:  
 TH < K1     TH > K1 < K2  
 TH > K2

Name und Anschrift der Tierhalterin oder des Tierhalters:

Anschrift des Betriebs (falls abweichend):

**Herkunft der Tiere:**

- Zukauf (Einzeltier)                       Zukauf (gruppenweise)                       eigene Nachzucht  
 ein Betrieb  
 mehrere Betriebe  
 → Anzahl d. Betriebe: \_\_\_\_\_

**Haltungssystem:**

- Anbindehaltung                       Weidehaltung ganzjährig                       Abkalbebucht vorhanden  
 Liegeboxenlaufstall                       Weidehaltung saisonal                       Einzelbucht  
      Hochbox                       Laufhof                       Gruppenbucht  
      Tiefbox                       Krankenstand vorhanden  
 Kompoststall                       Einzelbucht  
 Tiefstreustall                       Gruppenbucht  
 Tretmiststall  
 Sonstige:

Durchschnittliche Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:

Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr:

Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile (inkl. Lüftungstechnik):

Angaben zum Betrieb

## Maßnahmenplan – Milchrind

Angaben zum Betrieb

**Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Art der verwendeten Futtermischung, Fütterungstechnik, Ergänzungsfuttermittel):**

**Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):**

**Tränke-/Futterplätze:**

Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_

Anzahl Tiere pro Futterplatz: \_\_\_\_\_

**Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsprogramme, Krankenbuchten, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Abkalbebuchten, 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: \_\_\_\_\_

## Maßnahmenplan – Milchrind

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Angaben zum Betrieb

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:

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  Intrauterin  Intramammär  lokale Anwendung

## Maßnahmenplan – Milchrind

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

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

Mastitiden

Fortpflanzungsapparat

Sonstiges:

**Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:**

**Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:**

**Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen,  
Endo/Ektoparasitenprophylaxe):**

**Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG**

**Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Tierärztin/Tierarzt

**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?):

## Maßnahmenplan – Milchrind

### Maßnahmen

- Melkanlage/-vorgang überprüfen (durch wen, wann?):
  
- Hygienekonzept, z. B. Schädnerbekämpfung, 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.