

Maßnahmenplan nach § 58 Abs.2 S.1 Nr.2 TAMG für die Tierart Schwein

Zuchtschweine / Saugferkel

Bitte für jede Nutzungsart einen Maßnahmenplan einreichen!

Schriftlich einzureichen an:

Landkreis Vechta

Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung

Ravensberger Str. 20

49377 Vechta

Per E-Mail einzureichen an:

ab-min@landkreis-vechta.de



Maßnahmenplan nach § 58 Abs.2 S.1 Nr.2 TAMG für die Tierart Schwein

Zuchtschweine Saugferkel
(für jede Nutzungsart bitte einen Plan ausfüllen)

VVVO-Nr.: _____

Kalenderhalbjahr: _____ Therapiehäufigkeit: _____

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

1. Angaben zum Betrieb

Anschrift des Betriebsstandortes	_____		
Anzahl Ställe mit Stallbezeichnung und Stallplätzen		Stallnummer/ -bezeichnung	Anzahl Stallplätze
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Isolationsstall am gleichen Standort <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Anzahl Sauen		Anzahl Jungsauen	

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 tierärztliche Betreuung:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name:	Anschrift:		
Weitere Berater (ggf. Anlage):		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name:	Anschrift:		
Integration:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zur Tierhaltung

QS-System-Teilnehmer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Sonstiges:	_____
Bio-Siegel:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welches:		_____
Tierwohlteilnahme:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Sonstige Programme:	_____
Zukauf / Verkauf:	<input type="checkbox"/> geschlossenes System	<input type="checkbox"/> Zukauf	Anzahl Herkünfte: _____
Alter und Gewicht bei Einstellung (Jungsauen): _____			
Besatzdichte bei Gruppenhaltung (m²/Tier):	_____	Tiere pro	Bucht _____

Art und Ausstattung der Ställe (z.B. Einrichtung, Einstreu, Beleuchtung):			
Boden: <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten <input type="checkbox"/> Betonspalten <input type="checkbox"/> Kunststoffspalten <input type="checkbox"/> Stroh <input type="checkbox"/> planbefestigt <input type="checkbox"/> Sonstiges _____			
Beschäftigungsmaterial: <input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Kette / Holz <input type="checkbox"/> Seil <input type="checkbox"/> Heu / Stroh			
Abferkelbuchten <input type="checkbox"/> konventionelle Buchten <input type="checkbox"/> Bewegungsbuchten <input type="checkbox"/> Freie Abferkelung		Anzahl Abferkelbuchten: _____ Anzahl Abferkelplätze: _____	
Absetzrhythmus <input type="checkbox"/> 1-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> 2-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> 3-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> 4-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> 5-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> 6-Wochenrhythmus <input type="checkbox"/> Sonstiger Rhythmus: _____			
Durchschnittliches Absetzalter _____ Tage		Durchschnittliches Absetzgewicht _____ kg/Tier	
Waschung der Sauen vor Einstellung in Abferkelbereich <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> immer			
Umsetzung der Saugferkel <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, einmal <input type="checkbox"/> ja, mehrmals			
Zootechnische Maßnahmen <input type="checkbox"/> Kastrieren <input type="checkbox"/> Schwänze kürzen <input type="checkbox"/> Zähne schleifen			
Kenndaten			
Remontierungsrate	_____ %	Abgesetzte Ferkel	_____ pro Sau/Jahr
Trächtigkeitsdauer	_____ Tage	Anzahl Würfe	_____ pro Sau/Jahr
Abferkelrate	_____ %	Anzahl lebendgeborener Ferkel	_____ pro Sau/Jahr
Erstbelegungsalter	_____ Tage		

4. Angaben zu Klimatechnik

Heizung und Lüftung (z.B. Technik, Qualität):			
Lüftungsart: <input type="checkbox"/> freie Lüftung <input type="checkbox"/> Zwangslüftung <input type="checkbox"/> Deckenlüftung <input type="checkbox"/> Türganglüftung <input type="checkbox"/> Unterflurabsaugung <input type="checkbox"/> _____			
Heiztechnik Wartebuchten: <input type="checkbox"/> Heizkanone <input type="checkbox"/> Konvektor <input type="checkbox"/> Deltarohre <input type="checkbox"/> _____			
Heiztechnik Abferkelstall: <input type="checkbox"/> Wärmelampe <input type="checkbox"/> beheizte Bodenplatte <input type="checkbox"/> _____			
Stallklimacheck: <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> bei Bedarf			

5. Angaben zu Futter- und Wasserversorgung

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

- Breiautomat Trockenautomat Flüssigfütterung Sonstige _____
- Trockenfütterung Abruffütterung Raufutter Sau
- mehlförmig granuliert pelletiert _____

Anzahl Tiere pro Futterplatz: _____

Zufütterung der Ferkel mit _____

Einsatz künstliche Amme ja nein Natürliche Amme ja nein

Zusätzliche Milch ja nein

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

Brunnenwasser Stadtwasser letzte Wasseruntersuchung am: _____

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:

Art der Schutzkleidung: _____

Art der Hygieneschleuse: _____

Desinfektionsmatten/-wannen vorhanden: nein ja, mit: _____

Art und Umfang der internen Biosicherheit:

Reinigung Stall: nein ja, mit (Reinigungsmittel) _____

durch Betriebspersonal Fachfirma

Desinfektion Stall: nein ja, mit (Desinfektionsmittel) _____

durch Betriebspersonal Fachfirma

Wasserleitungen: Reinigung Desinfektion mit _____

nach Antibiotika-Gabe routinemäßig

Fütterungseinrichtungen: Reinigung Futterleitungen Reinigung Futterschalen

Reinigung Futtersilo nach Antibiotika-Gabe

Schädlingsbekämpfung: Fachfirma durch Betriebspersonal (selbst)

Dokumentation vorhanden nein ja

Absonderungsmöglichkeit

Eigenes Ammenabteil: nein ja

Krankenbucht: nein ja, Anzahl _____

mit Stroh mit Gummimatte Sonstiges: _____

sonstige Absonderungsmöglichkeiten _____

8. Gesundheitsmanagement

Impfschema Zuchtschweine:

Impfschema Saugferkel:

Behandlung gegen: Endoparasiten ja nein Ektoparasiten ja nein

Sonstiges: _____

9. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2:

Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

- Atemwege Verdauungsapparat Bewegungsapparat
 ZNS Gesäuge Geschlechtsapparat
 Sonstiges: _____

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr: _____

Verlustrate in %: _____

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

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

- Erregernachweis / Resistenztest** (Befunde als Kopie)

- Sektion** (Befunde 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

Maßnahmen (z.B.: Impfung, Verbesserung Futter / Wasser / Stallklima, Hygienemaßnahmen)

Zeitraum der Umsetzung

Ort, Datum

Angehöriger / Verantwortlicher des Betriebes

Der Maßnahmenplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an die zuständige Behörde.