



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Zuchtschweine (Sauen und Eber)

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntiamVV

Betriebsnummer:
Für Halbjahr:
Therapiehäufigkeit (TH) vorhergehendes Halbjahr:
<input type="checkbox"/> TH < K1 <input type="checkbox"/> TH > K1 < K2 <input type="checkbox"/> TH > K2

**Name und Anschrift der Tierhalterin oder des Tierhalters:**

**Anschrift des Betriebs (falls abweichend):**

<b>Angaben zum Betrieb</b>	<b>Im Betrieb werden gehalten:</b> <input type="checkbox"/> Zuchtsauen <input type="checkbox"/> Zuchteber <input type="checkbox"/> beides
	<b>Herkunft der Zuchtsauen:</b> <input type="checkbox"/> Zukauf <input type="checkbox"/> kein Zukauf (Eigenremontierung) <input type="checkbox"/> ein Betrieb <input type="checkbox"/> mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe: _____
	<b>Herkunft der Zuchteber:</b> <input type="checkbox"/> Zukauf <input type="checkbox"/> kein Zukauf (Eigenremontierung) <input type="checkbox"/> ein Betrieb <input type="checkbox"/> mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe: _____
	<b><u>Haltung Zuchtsauen</u></b>
	<b>Haltungssystem Wartestall:</b>
	<input type="checkbox"/> Stallhaltung <input type="checkbox"/> Freilandhaltung (Weide/Acker) <input type="checkbox"/> Kombihaltung mit Auslauf <input type="checkbox"/> Außenklimastall mit Auslauf <input type="checkbox"/> Außenklimastall ohne Auslauf <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
	<b>Boden Wartestall:</b> <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten mit Einstreu <input type="checkbox"/> Teilspalten ohne Einstreu <input type="checkbox"/> Tiefstreu <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<b>Haltungssystem Deckstall:</b>
	<input type="checkbox"/> Kastenstand <input type="checkbox"/> Gruppenhaltung
	<b>Boden Deckstall:</b> <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten mit Einstreu <input type="checkbox"/> Teilspalten ohne Einstreu <input type="checkbox"/> Tiefstreu <input type="checkbox"/> Sonstiges:
<b>Haltungssystem Abferkelabteil:</b>	
<input type="checkbox"/> Kastenstand/Ferkelschutzkorb <input type="checkbox"/> Bewegungsbucht <input type="checkbox"/> freie Abferkelung	
<b>Boden Abferkelabteil:</b> <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten mit Einstreu <input type="checkbox"/> Teilspalten ohne Einstreu <input type="checkbox"/> Tiefstreu <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<b><u>Haltung Zuchteber</u></b>	
<input type="checkbox"/> Stallhaltung <input type="checkbox"/> Freilandhaltung (Weide/Acker) <input type="checkbox"/> Kombihaltung mit Auslauf <input type="checkbox"/> Außenklimastall mit Auslauf <input type="checkbox"/> Außenklimastall ohne Auslauf <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
<b>Boden Eberbereich:</b> <input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten mit Einstreu <input type="checkbox"/> Teilspalten ohne Einstreu <input type="checkbox"/> Tiefstreu <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<b>Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:</b>	



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Zuchtschweine (Sauen und Eber)

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntibAMVV

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

<b>Angaben zum Betrieb</b>	<b>Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtsauen im Erfassungshalbjahr:</b>
	<b>Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtebern im Erfassungshalbjahr:</b>
	<b>Maximale Besatzdichte im Wartestall im Erfassungshalbjahr (m<sup>2</sup>/Tier):</b>
	<b>Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:</b>
<b>Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik, Fütterungsintervall):</b>	
<b>Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):</b>	





	<b>Anzahl der Bestandsbesuche der Tierärztin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:</b>
<b>Angaben zum Betrieb</b>	<b>Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)</b>
	<b>Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:</b>
	Verabreichung mittels: <input type="checkbox"/> <i>Injektion</i> <input type="checkbox"/> <i>Futter</i> <input type="checkbox"/> <i>Tränkwasser</i> <input type="checkbox"/> <i>lokale Anwendung</i>
	Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser - Art der Einmischung: <input type="checkbox"/> <i>Dosiergerät</i> <input type="checkbox"/> <i>Händisches Einmischen</i>
	Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser: <i>Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“<sup>1</sup> bekannt?</i> <input type="checkbox"/> <i>ja</i> <input type="checkbox"/> <i>nein</i>
<b>Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit</b>	<b>Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:</b>
	<b>Anzahl und Alter der vom Krankheitsgeschehen betroffenen Tiere:</b>

<sup>1</sup> Orale Anwendung von Tierarzneimitteln im Nutztierbereich über das Futter oder das Wasser; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; Mai 2014



Betriebsnummer:
Für Halbjahr:

Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit	<b>Tierverluste (Anzahl):</b>
	<p><i>Im Erfassungshalbjahr:</i> _____</p> <p><i>In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend:</i> _____</p>
	<b>Beschreibung des Krankheitsbildes:</b>
	<input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Reproduktionsapparat <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<b>Diagnostikmaßnahmen und Labor/Sektionsbefunde/Resistenztests:</b>
	<b>Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:</b>
	<b>Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):</b>



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?):
  
- Tränkwasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):



# Maßnahmenplan Zuchtschweine (Sauen und Eber)

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntibAMVV

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Hygienekonzept, z. B. Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

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

**Zeitplan**

Datum, Unterschrift Betriebsleiterin/Betriebsleiter

**Hinweis:** Der Maßnahmenplan ist dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Kreises Heinsberg schriftlich oder elektronisch für das erste Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und für das zweite Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres einzureichen.