

**Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb
geborene Kälber ≤ 12 Monate**

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):

Bei Mast: Art der Mast

- Fresserzeuger Milch-Mast Sonstige:
 Rosé-Mast Bullen-Mast _____

Belegungsmanagement:

- Kontinuierlich Rein-Raus-Prinzip, falls ja:
 stallweise oder abteilweise

Herkunft der Tiere:

- eigene Nachzucht
(bei Zugang von einem eigenen Betrieb mit anderer Betriebsnummer)
- Zukauf (Einzeltiere) ein Betrieb
 Zukauf (gruppenweise) mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe: _____

Haltungssystem:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anbindehaltung* | <input type="checkbox"/> Weidehaltung ganzjährig | <input type="checkbox"/> Krankenbucht vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Vollspaltenbucht | <input type="checkbox"/> Weidehaltung saisonal | <input type="checkbox"/> Einzelbucht |
| <input type="checkbox"/> Tiefstreustall | <input type="checkbox"/> Laufhof | <input type="checkbox"/> Gruppenbucht |
| <input type="checkbox"/> Tretmiststall** | | |
| <input type="checkbox"/> Kompoststall | <input type="checkbox"/> Iglu | |
| <input type="checkbox"/> Liegeboxenlaufstall | <input type="checkbox"/> Kälberhütte | |
| <input type="checkbox"/> Hochbox | <input type="checkbox"/> Kälberloggia/-boxen | |
| <input type="checkbox"/> Tiefbox | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:
_____ | | |

*ab 7 Monate

** ab 200kg Körpergewicht

Mastdauer/Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:

Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr (m²/Tier):

Angaben zum Betrieb

Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb

geborene Kälber ≤ 12 Monate

Angaben zum Betrieb

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

Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik, Art der Fütterung):

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, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):

**Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb
geborene Kälber ≤ 12 Monate**

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Angaben zum Betrieb	Stallspezifische Schutzkleidung:
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Tierbetreuung:
	<input type="checkbox"/> grundsätzlich die gleichen Personen <input type="checkbox"/> 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:
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:	
<input type="checkbox"/> Injektion <input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Tränkwasser <input type="checkbox"/> Milchtränke/Milchaustauscher <input type="checkbox"/> lokale Anwendung	
Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser – Art der Einmischung: <input type="checkbox"/> Dosiergerät <input type="checkbox"/> Händisches Einmischen	
Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser: Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ ¹ bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

**Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb
geborene Kälber ≤ 12 Monate**

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

Nabel

Sonstiges: _____

Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:

Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:

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

**Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb
geborene Kälber ≤ 12 Monate**

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

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/Lüftungcheck (durch wen, wann?):

- Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):

**Maßnahmenplan – nicht auf Betrieb
geborene Kälber ≤ 12 Monate**

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Maßnahmen

- 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.