

Schriftlicher Plan nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG i.V.m. § 4 ABAMVerwV	Für Halbjahr:
Maßnahmenplan – Schwein (Aufzucht-)Ferkel < 30 kg (≥ 250 Schweine)	Therapiehäufigkeit (TH) vorangegangenes Halbjahr: <input type="checkbox"/> TH < K1 <input type="checkbox"/> TH > K1 < K2 <input type="checkbox"/> TH > K2

Hinweis: Die Verwendung des vorliegenden Formulars erfolgt freiwillig. Der Maßnahmenplan muss die Inhalte gemäß § 4 Antibiotika-Arzneimittel-Verwendungs-Verordnung 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.

Angaben zum Unternehmer	1. Angaben zum Betrieb		
	Registriernummer nach VVVO:	Firmenstempel:	
	Tierhalter/in: Name, Vorname:		
	Postanschrift		
	PLZ, Ort:		
	Straße, Hausnummer:		
	Telefon:	*Telefax:	*E-Mail:
	Standortadresse		
	Straße, Hausnummer:		
	PLZ, Ort:		
Ställe mit Stallbezeichnung:		Anzahl der Stallplätze gesamt:	

Angaben zu betreuende Tierärzte/innen	2. Beratungen beim Maßnahmenplan durch Tierärztin/Tierarzt / Berater/-in		
	Name, Vorname:	Praxisanschrift (evtl. Stempel):	Betreuungsvertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Weitere Tierärzte/innen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name, Vorname:	Praxisanschrift:	Betreuungsvertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	*Berater/-in: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name, Vorname:	Anschrift:	
Bestandsbetreuung	Besuche im letzten Jahr:		

*freiwillige Angabe

Gemeinsame Empfehlung: MLR, STV RPT, LSZ Boxberg, LAZ BW, LBV-BW, BLHV, TGD BW, Veterinärämter BW und LTK BW
Stand: 01. November 2025

Angaben zum Betrieb	Hinweis: Sollten die Antibiotikaaanwendung näher beschrieben werden, sind die Freitextfelder mit der Beschriftung <u>Weitere Beschreibungen</u> zu verwenden.			
	3. Angaben zur Tierhaltung			
	3.1 System des Zu- oder Verkaufs der Tiere			
	<input type="checkbox"/> Geschlossenes System <input type="checkbox"/> Zukauf, Anzahl der Herkunftsbetriebe:			
	<u>Weitere Beschreibung</u> des Systems von Zu- oder Verkauf der Tiere:			
	Anzahl Aufzuchtferkel: Alter bei Einstallung:			
	3.2 Art und Weise der Aufzucht			
	Verfahren:	<input type="checkbox"/> rein/raus <input type="checkbox"/> kontinuierlich	<input type="checkbox"/> abteilweise <input type="checkbox"/> mit Auslauf	<input type="checkbox"/> stallweise <input type="checkbox"/> Freilandhaltung
	Teilnahme an Programmen:	QS-System: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Biosiegel:	Sonstiges:	
	<u>Weitere Beschreibung</u> der Art und Weise:			
	3.3 Aufzuchtdauer:			
	3.4 Besatzdichte			
	Fläche/Tier: m ² : Tiere pro Bucht:			
	3.5 Stallausstattung / Stalleinrichtung			
Boden:	<input type="checkbox"/> Vollspalten <input type="checkbox"/> Teilspalten <input type="checkbox"/> Betonspalten	<input type="checkbox"/> Kunststoffspalten <input type="checkbox"/> Stroh <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Beschäftigungsmaterial:	<input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Kette/ Holz <input type="checkbox"/> Seil	<input type="checkbox"/> Stroh/Heu <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Anzahl Tier/BM: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.				

Angaben zum Betrieb	3.5.1 Lüftung / Heizung		
	Lüftung:	<input type="checkbox"/> freie Lüftung <input type="checkbox"/> Zwangslüftung <input type="checkbox"/> Deckenlüftung <input type="checkbox"/> Türganglüftung	<input type="checkbox"/> Unterflurabsaugung <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Heizung:	<input type="checkbox"/> Heizkanone <input type="checkbox"/> Konvektor <input type="checkbox"/> Deltarohre	<input type="checkbox"/> Wärmelampe <input type="checkbox"/> beheizbare Boden-/Wandplatte <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Klimacheck:	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf
	3.6 Hygienemaßnahmen		
	Externe Biosicherheit des Betriebes (SchHaltHygV)	Art der Schutzkleidung:	
		Art der Hygieneschleuse:	
	Art und Umfang der internen Biosicherheit	Reinigung Stall	Desinfektion Stall
		Mittel: Frequenz:	Mittel: Frequenz:
	Wasserleitungen	<input type="checkbox"/> Reinigung	<input type="checkbox"/> belegter Stall
		<input type="checkbox"/> Desinfektion	<input type="checkbox"/> leerer Stall
		Material:	<input type="checkbox"/> routinemäßig <input type="checkbox"/> nach Antibiotika-Gabe
	Fütterungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> Reinigung Futterleitungen	<input type="checkbox"/> routinemäßig
		<input type="checkbox"/> Reinigung Futtertröge	<input type="checkbox"/> nach Antibiotika-Gabe
Schädlingsbekämpfung	<input type="checkbox"/> durch Fremdfirma	Dokumentation vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> selbst		
Absonderungsmöglichkeiten für kranke Tiere	Krankenbucht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Sonstige Absonderungsmöglichkeiten:		
<u>Weitere Beschreibung</u> der Absonderung:			

Angaben zum Betrieb	3.7 Futtermittellieferung				
	Art der Fütterung:	<input type="checkbox"/> Breiautomat <input type="checkbox"/> Trockenautomat <input type="checkbox"/> Flüssigfütterung <input type="checkbox"/> ad libitum <input type="checkbox"/> sensorgesteuert <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Trockenfütterung <input type="checkbox"/> Abruffütterung <input type="checkbox"/> Raufutter <input type="checkbox"/> rationiert	<input type="checkbox"/> mehlförmig <input type="checkbox"/> granuliert <input type="checkbox"/> pelletiert	
	Futterherkunft:	<input type="checkbox"/> eigenes Getreide <input type="checkbox"/> Zukauf Getreide	<input type="checkbox"/> Zukauf Fertigfutter <input type="checkbox"/> Zukauf Ergänzter	<input type="checkbox"/> Zukauf Mineralfutter	
	Mischer:	<input type="checkbox"/> eigener Mischer	<input type="checkbox"/> Fremd-Mischer		
	Tier-Futterplatz- verhältnis:				
	<u>Weitere Beschreibung</u> der Fütterung (Eigenes Getreide, Zukauf):				
	3.8 Wasserversorgung				
	Art der Wasser- versorgung:	<input type="checkbox"/> Brunnenwasser <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Stadtwasser	<input type="checkbox"/> Wasseruntersuchungen	
	Anzahl Tiere pro Tränke:				
	Art der Tränke:	<input type="checkbox"/> Nippeltränke <input type="checkbox"/> Durchflussrate: <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Trogtränke	<input type="checkbox"/> Aqualevel <input type="checkbox"/> Trogfluter	
	<u>Weitere Beschreibung:</u>				
	3.9. Art und Weise der Verabreichung von Arzneimitteln, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten				
	Art der Verabreichung:	<input type="checkbox"/> Injektion <input type="checkbox"/> Mischer / Vorbehälter	<input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Dosierer	<input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> tiernah	<input type="checkbox"/> lokal (z.B. Spray)
	Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Risikomanagementplan vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
<u>Weitere Beschreibung</u> der Verabreichung/Aufbewahrung von Arzneimitteln:					

4. Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2	
Schwerpunkt(e) der Erkrankung:	<input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> ZNS <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Nähere Angaben zum Krankheits-geschehen (ggf. Anlage Nr. ____):	
Durchgeführte Diagnostik, inkl. Befunde (ggf. Anlage Nr. ____):	
<input type="checkbox"/> Erregernachweis / Resistenztest:	
<input type="checkbox"/> Blutproben:	
<input type="checkbox"/> Sektion:	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Anzahl verendeter oder getöteter Aufzuchtferkel (ggf. Anlage Nr. ____):	
Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr:	
Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Kalenderhalbjahr:	
Bestehende Prophylaxeprogramme (z.B. Impfungen Herkunftsbetrieb, eigene Impfungen) (ggf. Anlage Nr. ____):	

Tierärztliche Beratung	Ergebnis der Beratung:
	Datum:
	Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:

Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes	Maßnahmen:	Zeitraum der Umsetzung:
	Ggf. Zeitplan (nur erforderlich bei Umsetzung der Maßnahmen von <u>länger als 6 Monate</u>):	

Ort, Datum

Verantwortliche/r des Betriebs