

Schriftlicher Plan nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG i.V.m. § 4 ABAMVerwV	Für Halbjahr:
Maßnahmenplan – Schwein Saugferkel, ab der Geburt bis zum Absetzen (≥ 85 Sauen)	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, Veterinäramter BW und LTK BW
Stand: 4. März 2026

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"/> Ferkelerzeugung <input type="checkbox"/> Zukauf, Anzahl der Herkunftsbetriebe: Isolierstall: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fläche je Tier: m ² Quarantänedauer:			
<u>Weitere Beschreibung</u> des Systems von Zu- oder Verkauf der Tiere:			
Anzahl Sauen: Anzahl Jungsauen: Anzahl Eber: Anzahl Saugferkel:			
<input type="checkbox"/> Zukauf Jungsauen <input type="checkbox"/> Eigenremontierung Remontierungsrate:		<input type="checkbox"/> Spermazukauf <input type="checkbox"/> Bestandseber <input type="checkbox"/> Sucheber	
3.1.1 Art und Weise der Haltung			
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
Wochen-Rhythmus:	<input type="checkbox"/> 1-Woche Sonstiges:	<input type="checkbox"/> 3-Wochen	<input type="checkbox"/> 5-Wochen
Teilnahme an Programmen:	QS-System: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Biosiegel:	Sonstiges:
<u>Weitere Beschreibung</u> der Art und Weise:			
3.2 Geburtsmanagement			
Durchschnittliche Geburtsdauer:			
Geburtseinleitung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Spontangeburt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Manuelle Geburtshilfe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bei Bedarf
Medikamenteneinsatz:	<input type="checkbox"/> Oxytocin <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> PGF	

Angaben zum Betrieb	3.3 Saugferkelmanagement			
	Säugezeit:			
	Durchschnittliche Wurfgröße:			
	Wurfausgleich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Split nursing:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ammenmanagement:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein Wie:	
	Zotechnische Maßnahmen:	<input type="checkbox"/> Zähne schleifen	<input type="checkbox"/> Schwänze kupieren	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
		<input type="checkbox"/> Kastration	<input type="checkbox"/> Eisengabe	
	Wurfweiser Kanülenwechsel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Impfungen:			
	Behandlungen:	Endoparasiten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ektoparasiten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
	3.4 Saugferkelverluste			
	Verluste eines Halbjahres in %:			
	3.5 Besatzdichte			
	Ferkelnest:	Fläche: m ²	<input type="checkbox"/> plane isolierte Fläche	
Temperatur: °C		<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung		
Ferkelnestabdeckung:		<input type="checkbox"/> Wärmelampe		
		<input type="checkbox"/> Stroh		
3.6 Absetzmanagement				
<input type="checkbox"/> Verbleib in Abferkelbucht	<input type="checkbox"/> Würfe werden nicht gemischt			
<input type="checkbox"/> Umstallung in FD	<input type="checkbox"/> Neugruppierung von Gruppen			
<input type="checkbox"/> Verkauf von Babyferkel				
<input type="checkbox"/> Behandlungen beim Absetzen:				
3.7 Stallausstattung / Stalleinrichtung				
Boden:	<input type="checkbox"/> Vollspalten	<input type="checkbox"/> Kunststoffspalten		
	<input type="checkbox"/> Teilspalten	<input type="checkbox"/> Stroh		
	<input type="checkbox"/> Betonspalten	<input type="checkbox"/> Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
Beschäftigungsmaterial:	<input type="checkbox"/> Kette	<input type="checkbox"/> Stroh/Heu		
	<input type="checkbox"/> Kette/ Holz	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
	<input type="checkbox"/> Seil			
Abferkelbuchten:	<input type="checkbox"/> konventionelle Buchten	<input type="checkbox"/> Bewegungsbuchten <input type="checkbox"/> Freie Abferkelung		

Angaben zum Betrieb	Temperatur Abferkelkammer:	°C		
	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 der Abferkelkammer:	<input type="checkbox"/> Heizkanone <input type="checkbox"/> Konvektor <input type="checkbox"/> Deltarohre	<input type="checkbox"/> Wärmelampe <input type="checkbox"/> beheizbare Boden-/ Wandplatten <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
	Klimacheck:	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	
	3.8 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"/> Desinfektion Material:	<input type="checkbox"/> belegter Stall <input type="checkbox"/> leerer Stall <input type="checkbox"/> routinemäßig <input type="checkbox"/> nach Antibiotika-Gabe	
		Fütterungseinrichtungen:	<input type="checkbox"/> Reinigung Futterleitungen <input type="checkbox"/> Reinigung Futtertröge	<input type="checkbox"/> routinemäßig <input type="checkbox"/> nach Antibiotika-Gabe
	Schädlingsbekämpfung:	<input type="checkbox"/> durch Fremdfirma <input type="checkbox"/> selbst	Dokumentation vorhanden:	
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	3.9 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"/> mehlförmig <input type="checkbox"/> granuliert <input type="checkbox"/> pelletiert	
	Fütterung Muttersau (Geburtsvorbereitungsfutter): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Saugferkel: <input type="checkbox"/> Milchaustauscher <input type="checkbox"/> Zufütterung ab Tag:			
<u>Weitere Beschreibung</u> der Fütterung (Eigenes Getreide, Zukauf):				

Angaben zum Betrieb	3.10 Wasserversorgung	
	Art der Wasserversorgung:	<input type="checkbox"/> Brunnenwasser <input type="checkbox"/> Stadtwasser <input type="checkbox"/> Wasseruntersuchungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Anzahl Tiere pro Tränke:	
	Art der Tränke:	<input type="checkbox"/> Nippeltränke <input type="checkbox"/> Trogtränke <input type="checkbox"/> Aqualevel <input type="checkbox"/> Mutter-Kind-Tränke <input type="checkbox"/> Trogfluter <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<u>Weitere Beschreibung:</u>	
	3.11. Art und Weise der Verabreichung von Arzneimitteln, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten	
	Art der Verabreichung:	<input type="checkbox"/> Injektion <input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> lokal (z.B. Spary) <input type="checkbox"/> oral/drench
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 von Arzneimitteln:		

Mutmaßliche Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2	4. Gründe der Überschreitung von Kennzahl 2	
	Schwerpunkt(e) der Erkrankung:	<input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Gesäuge (Muttersau) <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> ZNS <input type="checkbox"/> Geschlechtsapparat (Muttersau) <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<u>Nähere Angaben zum Krankheits-geschehen</u> (ggf. Anlage Nr. ____):	
	<u>Durchgeführte Diagnostik, inkl. Befunde</u> (ggf. Anlage Nr. ____):	
	<input type="checkbox"/> Erregernachweis / Resistenztest:	

Mutmaßliche Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2	<input type="checkbox"/> Blutproben:
	<input type="checkbox"/> Sektion:
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Anzahl verendeter oder getöteter Saugferkel (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