

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

Initial-Plan bei Einstieg in das Verfahren Evaluation Nr.

Reg.-Nr. (ViehVerkV): _____

Datum: _____

1. Angaben zum Betrieb

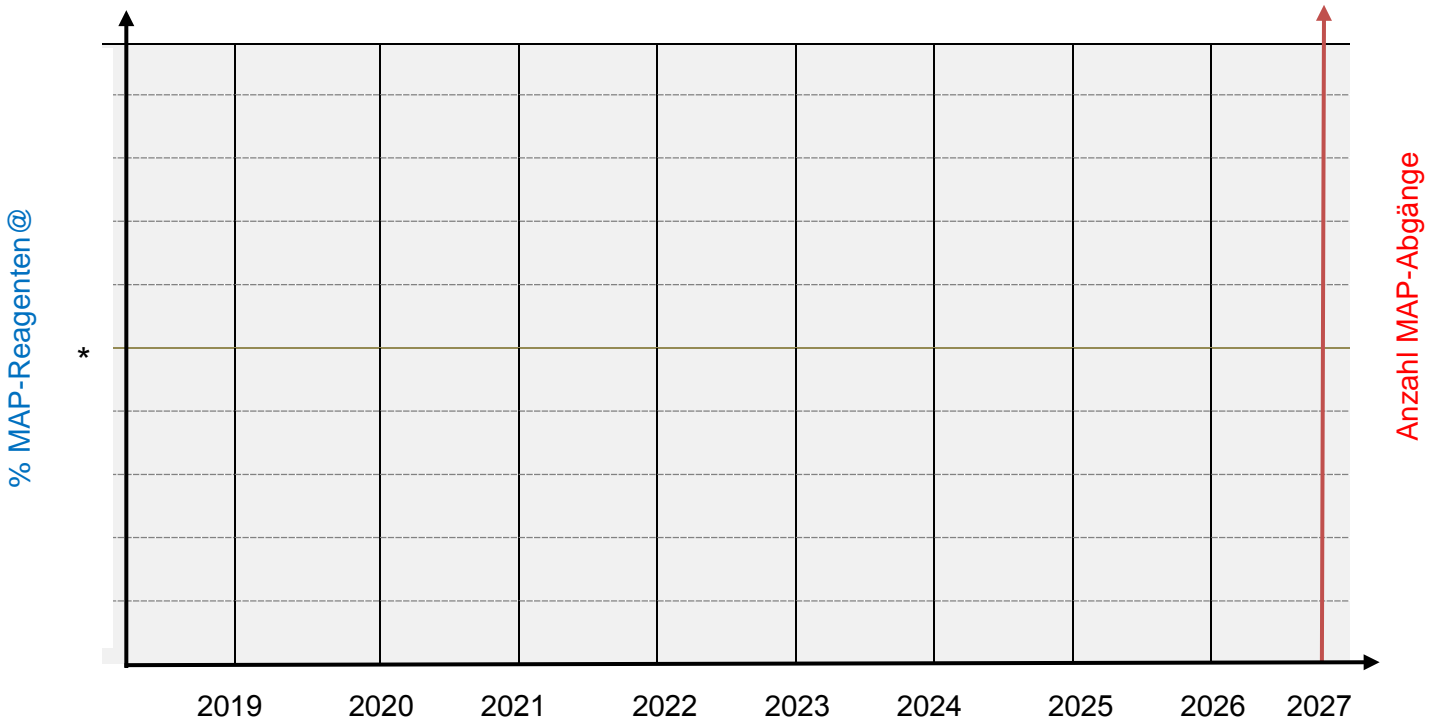
Tierhalter, Name(n), Vorname(n)			Firmenstempel
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
Telefon	Telefax	E-Mail	

2. Angaben zur tierärztlichen Betreuung

Die tierärztliche Betreuung & Beratung für das MAP-Verminderungsprogramm erfolgt durch folgende Praxis:

Reg.-Nr. (ViehVerkV): _____ <input type="checkbox"/> wie im Vorjahr			Firmenstempel
Praxis:			
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
Telefon	Telefax	E-Mail	Betreuungs-Vertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Verlaufs-Dokumentation zur MAP-Bekämpfung



@ %MAP-Reagenten bezogen auf die Untersuchungspflichtigen

* Ausgangs-Häufigkeit = Mitte der Grafik; Skalierung anpassen

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

4. Angaben zur Tierhaltung¹

4.1. aktuell gehaltene Tiere		
Gesamtbestand Rinder Zuchttiere Masttiere >8 Wo
 davon Zuchttiere > 24 Mon. Kälber (♀+♂) <8 Wo
..... Schafe Ziegen	
..... sonstige Wiederkäuer:	
4.2. Betriebs-Typ (Rinderhaltung)		
<input type="checkbox"/> Milcherzeugung	<input type="checkbox"/> mit Verkauf von Zuchttieren	<input type="checkbox"/> mit Zukauf von Zuchttieren
<input type="checkbox"/> Mutterkuhhaltung	<input type="checkbox"/> mit Verkauf von Masttieren	<input type="checkbox"/> mit Zukauf von Masttieren
	<input type="checkbox"/> mit eigener Mast-Abteilung	
4.3. Haltungssystem Kühe und tragende Färsen		
<input type="checkbox"/> Anbindung <input type="checkbox"/> Liegeboxen-Laufstall <input type="checkbox"/> Tiefstreu/Tretmiststall		
<input type="checkbox"/> Krankenstall Abkalbe-Bereich(e)/-Box(en)		
Weidegang:	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Trockensteher	<input type="checkbox"/> tragende Färsen <input type="checkbox"/> Laktierende
<input type="checkbox"/> Sonstiges		
4.4. Haltungssystem Kälber (< 8 Wochen) :		
<u>Mutterkuh-Haltung</u>		<u>L.-Mon. 1 2 3 4 5 6 7 8</u>
Saugen an der Kuh		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<hr/>		
<u>Milchkuh-Haltung</u>		
<u>LWo 1 2 3 4 5 6 7 8</u>		<u>LWo 1 2 3 4 5 6 7 8</u>
Kälberhaltung im Milchviehstall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einzeltränke
Kälberhaltung in separatem Stall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Milchbar
Weidegang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tränkeautomat
		Vollmilch-Tränke
		MAT-Tränke
<u>LTg 1 2 3 4 5 6 7 8</u>		Herkunft der ...
Saugen an der Kuh	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einzeltier Tank/Gemisch
<u>LWo 1 2 3 4 5 6 7 8</u>		- Biestmilch-Tränke
Saugen an der Kuh	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		- Vollmilch-Tränke
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges		
4.5. Haltungssystem Jungtiere (3-12 Monate)		
<input type="checkbox"/> Auslagerung in Aufzuchtbetrieb: Reg.-Nr. (ViehVerkV)		
<input type="checkbox"/> Separates Stallgebäude am selben Standort		
<input type="checkbox"/> Vollspalten	<input type="checkbox"/> Liegeboxen-Laufstall	<input type="checkbox"/> Tiefstreu/Tretmiststall
<input type="checkbox"/> feste Gruppe	<input type="checkbox"/> mit Umgruppierung	<input type="checkbox"/> Haltung zusammen mit Rindern >24 Mon.
Weidegang:	<input type="checkbox"/> keiner	<input type="checkbox"/> < 6 Monate <input type="checkbox"/> > 6 Monate
<input type="checkbox"/> Sonstiges		

¹ ab 4.2. nur sofern gegenüber letztem Protokoll verändert oder Erst-Erfassung

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

5. Angaben zum aktuellen Paratuberkulose Status (MAP-Vorkommen)

5.1 klinische Erscheinungen im vorhergehende Jahr, die mit ParaTB verbunden sein könnten, bei erwachsenen Rindern:

- | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Leistungsminderung (ohne erkennbare Ursache) | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> vereinzelt | <input type="checkbox"/> keine |
| 2. Durchfälle (dünnbreiig/wässrig) | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> vereinzelt | <input type="checkbox"/> keine |
| 3. Abgänge/Todesfälle (wegen Abmagerung / Durchfall) | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> vereinzelt | <input type="checkbox"/> keine |
| 4. sonstige Erscheinungen (bitte unten beschreiben) | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> vereinzelt | <input type="checkbox"/> keine |
-
-

5.2 Erkennung der Bestandsinfektion:

5.2.1 Pflichtuntersuchung

	Datum		Ergebnis							
<u>Serologie / Antikörper:</u> <input type="checkbox"/> Sammelmilchprobe(n)										
<input type="checkbox"/> Einzeltierprobe(n)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
bekannte MAP-Reagenten (N) <small>(seit letzter Erhebung; Übertrag)</small>										
- entfernte MAP-Reagenten (N) <small>(seit letzter Erhebung)</small>										
= verbliebene MAP-Reagenten (N)										
Datum Statuskontrolle										
NEG/Fraglich (N)										
POS (N)										
MAP-Reagenten (N) <small>(verbliebene + neu erkannte)</small>										
Anteil MAP-Reagenten [%] = Anzahl Tiere [MAP POS] : Anzahl Zucht-Tiere > 24 Mon <small>(s. 4.1.)</small>										

5.2.2 sonstige Feststellungen:

	Datum		Ergebnis							

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

6. Angaben zum aktuellen Biosicherheits-Konzeptes des Betriebes

Inhaltliche Beschreibung: s. Leitfaden für Biosicherheit im Rinderbetrieb

Bewertungs-Überblick:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Punkte ankreuzen; 1 = sehr gut; 10 = sehr schlecht)

Personen, Geräte, Fahrzeuge

- | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| a. Geburtshygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 10 = _____ |
| b. Arbeitsmaterial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 2 = _____ |
| c. Schutzkleidung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| d. Reihenfolge der Betreuung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |

2. Tierverkehr

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| a. Tier-Kontakte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 10 = _____ |
| b. Weidemanagement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| c. Zucht-Remontierung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 2 = _____ |
| d. Tier-Zukauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 10 = _____ |

3. Tiergesundheits-Management

- | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| a. Geburtshygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 10 = _____ |
| b. Kolostrum-Management | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| c. Tränke-Hygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| d. Futter-Hygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| e. Stall-Hygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |

4. bauliche u. apparative Ausstattung

- | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| a. Kalbe-Bereich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| b. Bereichs-Trennungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| c. Stallabteile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| d. Kolostrum-Bank | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 5 = _____ |
| e. Desinfektionsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x 2 = _____ |

Gesamtpunktzahl :

Hoch 641-1010	<ul style="list-style-type: none"> • Hohes MAP Übertragungsrisiko
Mittel 321-640	<ul style="list-style-type: none"> • Mittleres MAP Übertragungsrisiko
Niedrig 101-320	<ul style="list-style-type: none"> • Niedriges MAP Übertragungsrisiko

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

7. Identifizierung der Stärken und der Schwächen der betrieblichen Biosicherheit

Stärken

Schwächen

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

8. Ziel bestimmen

Für das kommende Jahr

Für die nächsten 5 Jahre

Betriebsspezifischer MAP-Verminderungsplan

9. Festlegung der nächsten Schritte

9.1. Entfernung der MAP-positiven Reagenten
<input type="checkbox"/> Entfernungsplan über alle bekannten MAP-Reagenten als Anlage 1 erstellt/fortgeschrieben
9.2. nächste Überprüfung der MAP-Befallsrate in der Herde
Terminierung: <input type="checkbox"/> Einzelmilchprobe(n) <input type="checkbox"/> Einzelblutproben
9.3. nächste Überprüfung des Bekämpfungserfolges (Evaluation)
Terminierung:
9.4. Sonstiges

Tierhalter und Hoftierarzt bestätigen, dass eine Biosicherheitsanalyse des Betriebs anhand des Leitfadens für Biosicherheit durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Analyse, sowie konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Biosicherheit auf dem Betrieb wurden besprochen und im MAP-Verminderungsplan festgehalten.

Diese Tätigkeit hat _____ Stunden (**benötigte Zeit bitte eintragen**) in Anspruch genommen.

Uns ist bekannt, dass eine Übernahme der Kosten der tierärztlichen Beratung durch die Tierseuchenkasse nur erfolgt, wenn der Tierhalter zum Zeitpunkt des Antrags die Melde- und Beitragspflicht nach Tiergesundheitsrecht erfüllt hat.

Ort, Datum

Verantwortlicher des Betriebes

betreuender Tierarzt

Der MAP-Verminderungsplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an die **zuständige kommunale Veterinärbehörde**.