

GRUNDERHEBUNGSPROTOKOLL

ZUCHTBETRIEB

für die Bestandesbetreuung gemäss Vertrag vom: _____

zwischen

TIERHALTER

Name	Vorname
Adresse	Ort
TVD Nr.	Telefon

TIERARZT

Name	Vorname
Adresse	Ort
Telefon	

Inhalt:

- Betriebs- und Stallorganisation
- Fütterung/Wasserversorgung
- Zuchtmanagement
- Tiergesundheit

GRUNDERHEBUNG ZUCHTBETRIEB: BETRIEBS- UND STALLORGANISATION

Betreuungsvertrag gemäss Vorgabe der schweizerischen Vereinigungen für Schweinemedizin

Betrieb		
gemäss Vertrag vom:		
zwischen Vertragstierarzt:		
und Tierhalter:		
Anzahl Muttersauenplätze:	Anzahl Mastplätze:	Anzahl Aufzuchtplätze:
Protokoll erstellt durch:	Datum:	

1. BETRIEBSFORM

<input type="radio"/> Kernzuchtbetrieb	Anzahl Muttersauenplätze		
<input type="radio"/> Ferkelproduzent			
<input type="radio"/> Zucht-/Mastbetrieb	Anzahl Muttersauenplätze		Anzahl Mastsauenplätze
<input type="radio"/> Mastbetrieb	Anzahl Mastplätze		

AFP-Betrieb Deckbetrieb Wartebetrieb Abferkelbetrieb Aufzuchtsbetrieb

Anzahl Plätze: | | | |

2. PRODUKTIONSFORM (GEMÄSS EDV-VERORDNUNG)

kein Programm IP Kontrollierte Freilandhaltung (KF)

besonders tierfreundliche Stallhaltung (BTS) Biobetrieb QM

Label Name der Organisation: _____

3. GESUNDHEITSTATUS DES BETRIEBES

SGD Mitglied ja, seit _____ nein

Status R A B V E C keine Einteilung

Flächensanierung im Jahre: | |

Reinfektion	Datum	
<input type="radio"/> EP		
<input type="radio"/> APP		
<input type="radio"/> RA		
<input type="radio"/> Räude		
<input type="radio"/> andere		

Sanierungsart	Datum der Sanierung(en)	
<input type="radio"/> Totalsanierung		
<input type="radio"/> Teilsanierung		

4. BIOSICHERHEIT

4.1 Benachbarte Betriebe

	Entfernung (km)	Zucht- (Z) oder Mastbetrieb (M)	Tierzahl	SGD J/N	Bestossungsgrössel-art
Nächster Betrieb					
Zweitnächster Betrieb					
Drittnächster Betrieb					

4.2 Personenverkehr

Absperrung vorhanden ja nein

	Betriebseigene Personen		Betriebsfremde Person	
Betriebseigener Overall	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Betriebseigene Überziehschürze	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Stiefel/Schuhe/Überschuhe	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Handwaschgelegenheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Desinfektionsbad für Stiefel	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Duschen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Besucherjornal vorhanden ja nein

4.3 Andere auf dem Betrieb gehaltene Tiere

Tierart	Anzahl	Tierart	Anzahl
Milchkühe		Pferde	
Rinder		Geflügel	
Schafe		Hunde	
Ziegen		Katzen	
Kälber		Andere	

5.2 Fütterungshygiene

	<i>gut</i>	<i>mangelhaft</i>	<i>schlecht</i>
Futterstände			
Schottewagen			
Futtertröge			
Fütterungsautomaten			
Futterleitungen			
Futterlagerung			
Futtersilo			
Wird die Futterleitung	– nach jeder Fütterung entleert	ja	nein
	– vor jeder Fütterung gespült	ja	nein
	– periodisch desinfiziert	ja	nein
	wie oft	womit	

5.3 Hygiene der Instrumente

Spritzen/Nadeln	gut	mässig	mangelhaft
Impfautomat	gut	mässig	mangelhaft
Wie und wann werden die Instrumente gereinigt?			
Werden die Instrumente desinfiziert?	ja	nein	
Wann und womit?			
Lagerung der Instrumente	offen	in Behälter	im Schrank
Kanüleneinsatz	einmalig	mehrmalig	gruppenweise

5.4 Lagerung der Tierarzneimittel (TAM)

Kennzeichnung der TAM korrekt	ja	nein
Nur IKS-resistrierte TAM vorhanden	ja	nein
Lagerung kühl, trocken und lichtgeschützt	ja	nein
Medikamentenflaschen sauber, in einem Schrank	ja	nein
Impfstoffe im Kühlschrank	ja	nein
Abgelaufene TAM vorhanden	ja	nein
Aufzeichnungspflicht erfüllt	ja	nein

5.5 Schädner- und Insektenbekämpfung

Schädner	+	++	+++
Insekten	+	++	+++
Welche Gegenmassnahmen werden getroffen?			

6. STALLSYSTEM

	Abferkelstall		Galtsauenstall		Jägerstall		Remonten-/Mast		Eber		Bemerkungen
	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	
Anzahl Stalleinheiten											
Warm-/Kaltstall											
Bodenheizung/Lampe											
Ferkel- Nest / Ferkel- Hütte / Kein											
1 / 2 / 3 Flächenbucht											
Spalten-/ Loch-/ Festboden % Anteil											
Tränke- Nippel / Becken / Trog											
Norm/Anzahl pro 10 Tiere											
7. HALTUNG											
	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	Stall 1	Stall 2	
Einzelhaltung / Gruppenhaltung											
Anzahl Tiere											
Besatzdichte erfüllt / nicht erfüllt											
Beleuchtung genügend / ungenügend											
Klima gut / mässig / schlecht											
Temperatur der Haltungsart und dem Alter entsprechend ja / nein											
Beschäftigung genügend ja / nein											
Beschäftigung: L angstroh, H äckselstroh, N agehölzer, K etten, A ndere											

GRUNDERHEBUNG ZUCHTBETRIEB: FÜTTERUNG UND WASSERVERSORGUNG

Betreuungsvertrag gemäss Vorgabe der schweizerischen Vereinigungen für Schweinemedizin

Betrieb _____		
gemäss Vertrag vom: _____		
zwischen Vertragstierarzt: _____		
und Tierhalter: _____		
Anzahl Muttersauenplätze: _____	Anzahl Mastplätze: _____	Anzahl Aufzuchtspätze: _____
Protokoll erstellt durch: _____	Datum: _____	

1. FÜTTERUNG DER SAU

1.1 Gehalt der Futterkomponenten

Tragen Sie alle verfütterten Komponenten ein, z.Bsp. Alleinfutter, Schotte, Silagen, Nebenprodukte, Ballastfuttermittel sowie anderer Zusätze (z.Bsp. Vitamine, Zink, Antibiotika, pflanzliche Produkte).

<i>Futterkomponente</i>	<i>MJ VES/kg</i>	<i>gr. RP/kg</i>

Fütterungsplan vorhanden: ja nein

Selbstmischer: Analyse Selbstprodukt ja nein

1.2 Leichtverderbliche Futterkomponenten

Schotte

Wie oft wird sie geliefert? täglich längere Abstände

Durch wen wird sie geliefert? eigenens Fahrzeug Käserei

Wie wird sie geliefert? frisch stabilisiert

Wo wird sie stabilisiert? Käserei Betrieb

Womit? Konzentration

Bemerkungen

Stroh

Getreidesorte

Produktionsart konventionell IP Extenso Bio Import

Lagerung lose Kleinballen Rundballen Quaderballen

Bemerkungen

Silage

Art der Silage Maissilage Grassilage CCM

Tägliche Entnahmemenge (cm)

Grobsinnliche Beurteilung

Bemerkungen

Nebenprodukte

Art Schlachtabfälle Küchenabfälle Fette/Öle

Bewilligung vorhanden ja nein

Bemerkungen

Wasser

Herkunft eigene Quelle Wasserversorgung

Kontrolliert? ja nein

Bemerkungen

2. FÜTTERUNG DER FERKEL

	Saugferkel		abesetzte Ferkel	
Wühlerde	ja	nein	ja	nein
Futtername, Gehalt:				
Futtermenge: gr/Tier/Tag				
rationiert				
Ad libitum				
Trogfütterung				
Bodenfütterung				
Automatfütterung				
Breiautomat				
Futterzusätze	ja	nein	ja	nein
Name, Gehalt des Futterzusätze				
Wasserversorgung	Selbsttränke			
	Trogränke			
	Menge: Lit/min.			
	Höhe: cm			
Bemerkungen				

GRUNDERHEBUNG ZUCHTBETRIEB: ZUCHTMANAGEMENT

Betreuungsvertrag gemäss Vorgabe der schweizerischen Vereinigungen für Schweinemedizin

Betrieb		
gemäss Vertrag vom:		
zwischen Vertragstierarzt:		
und Tierhalter:		
Anzahl Muttersauenplätze:	Anzahl Mastplätze:	Anzahl Aufzuchtspätze:
Protokoll erstellt durch:	Datum:	

1- FRUCHTBARKEITSDATEN NACH WARTHALL 1982 (WENN AUSWERTUNG VORHANDEN)

	Betriebswert	Grenzwert
Intervall Absetzen/Belegen		>12 Tage
regelmässiges Umrauschen 21±3T 42±3T		>20%
unregelmässiges Umrauschen		>6%
Aborte		>2.5%
bei Geburt leere Sauen		>2%
Mumien		>3%
Würfe mit <8 geb. Ferkel		>25%

2. EBER

2.1 Haltung

Bucht

in der Norm >6m² Fläche perforiert

Temperatur

Licht

Einstreu

Fütterung wie: Muttersauen Mast Eber

Deckplatz/Bucht

Bodenart: befestigt unbefestigt

Rutschfestigkeit: gut genügend ungenügend

	Remonten	Sauen	
in geicher Bucht			
Sichtkontakt			
Riechkontakt			

3. RAUSCHE

3.1 Erkennung/Beobachtung

	Remonten	Sauen	
Methode			
Wie oft			

(Legende: Z=Zucht, R=Reitertest, B=Brunstmessgerät)

3.2 Stimulation

	Remonten	Sauen	
Methode			
Wann			

(Legende: F=Flushing, S=Sucheber, L=Licht, K=Kräuter-Essig-Hafer, M=Medikament, a=andere, was?)

3.3 Synchronisation

	Remonten	Sauen	
Methode/Medikament			
Wann/Zeitpunkt			

4. DECKMANAGEMENT

4.1. Dokumentation/Sprungdaten

	Remonten	Sauen	
% Natursprung			
KB-Art			
Anzahl Belegungen			
Zeitlicher Abstand			

(Legende KB-Art: D=Decktasche, E=Eberspray, A=Andere Hilfsmittel)

Werden die Eber abgesamt? ja nein
 Ejakulat kontrolliert? ja nein

Wann werden die Tiere nach dem Belegen umgestallt?

5. UMRAUSCH-KONTROLLE

	Remonten	Sauen	
Methode			
Wann/Zeitpunkt			

(Legende: S=Sucheber, T=Tierverhalten)

6. TRÄCHTIGKEITS-KONTROLLE

	Remonten	Sauen	
Wann			
Wer			
Wie			

7. GEBURT

	Remonten	Sauen	
Einleiten			
Überwachung			
Nachbehandlung			

8. ABSETZEN

Säugedauer

- Ferkel werden in der Bucht belassen, die Sau wird umgestallt
- Ferkel und Sau werden umgestallt
- Ferkel werden umgestallt, die Sau bleibt in der Bucht

GRUNDERHEBUNG ZUCHTBETRIEB: TIERGESUNDHEIT

Betreuungsvertrag gemäss Vorgabe der schweizerischen Vereinigungen für Schweinemedizin

Betrieb _____		
gemäss Vertrag vom: _____		
zwischen Vertragstierarzt: _____		
und Tierhalter: _____		
Anzahl Muttersauenplätze: _____	Anzahl Mastplätze: _____	Anzahl Aufzuchtspätze: _____
Protokoll erstellt durch: _____	Datum: _____	

1. GESUNDHEITLICHE SITUATION

1.1 Erkrankungen (aus der Sicht des Betreuers)

	<i>Erkrankungen</i>	<i>Behandlungen/Therapie</i>
Sauen		
Remonten		
Saugferkel		
Abgesetzte Ferkel		
Eber		

Bemerkungen _____

1.2 allgemeiner Gesundheitsstatus des Bestandes

Urteil des Betreuers: gut mässig ungenügend

Urteil des Tierarztes: gut mässig ungenügend

Bemerkungen _____

1.3 Spezifische gesundheitliche Probleme

	<i>vorhanden</i>	<i>bisherige Massnahmen</i>
Atemwege	<input type="radio"/>	
Fruchtbarkeit	<input type="radio"/>	
Harn- und Geschlechtsapparat	<input type="radio"/>	
Haltungsschäden	<input type="radio"/>	
Andere	<input type="radio"/>	

2. IMPFUNGEN

2.1 Zuchttiere und eigene Nachzucht

<i>Impfung</i>	<i>Produkt</i>	<i>1. Impfung</i>	<i>2. Impfung</i>	<i>Weitere</i>
Rotlauf				
E. coli				
Parvo				
Kombi-Impfung				
Andere Impfungen				

Bemerkungen

2.2 Ferkel/Jäger

<i>Impfung gegen</i>	<i>Produkt</i>	<i>1. Impfung</i>	<i>2. Impfung</i>	<i>Weitere</i>

Bemerkungen

2.3 Zuchttiere für den Verkauf

<i>Impfung gegen</i>	<i>Produkt</i>	<i>1. Impfung</i>	<i>2. Impfung</i>	<i>Weitere</i>

Bemerkungen

3. VORBEUGENDE MASSNAHMEN GEGEN PARASITEN

3.1 Entwurmung

- nie
 unregelmässig
 nach Schema
 Eintagesbehandlungen
 Langzeitbehandlungen

Produkt:

<i>Behandlung</i>	<i>Behandlungsschema/Behandlungsstrategie</i>			
	<i>Einzeltiere</i>	<i>Gruppenweise</i>	<i>Ganzer Bestand</i>	<i>Zeitpunkt</i>
Sauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Remonten/Mast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Saugferkel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abgesetzte Ferkel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Eber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen

3.2 Räude – Behandlung

keine Injektion Pour-on Waschung peroral
Produkt _____

3.3 Hygienemassnahmen gegen Parasiten

Buchtenreinigung Ja Nein
Waschen der Sauen vor der Geburt Ja Nein
Umstallen der Sauen in eine saubere Bucht Ja Nein
Bemerkungen _____

4. ANDERE VORBEUGENDE ROUTINEMASSNAHMEN

4.1 Allgemeine Routinemassnahmen bei Ferkel

Kürzen der Eckzähne	<input type="radio"/> wird nicht gemacht		
	<input type="radio"/> kneifen	Alter in Tage	
	<input type="radio"/> schleifen	Alter in Tage	
Kupieren des Schwanzes	<input type="radio"/> wird nicht gemacht		
	<input type="radio"/> Zange	Alter in Tage	
	<input type="radio"/> Elektrokauter	Alter in Tage	
Kastrieren	<input type="radio"/> ohne Narkose	Alter in Tage	
	<input type="radio"/> mit Narkose	Alter in Tage	

4.2 Anämieprophylaxe beim Ferkel

Anämieprophylaxe ja nein

Verbreichungsart	Produkt	Alter in Tage	
peroral			
parenteral (Hals?)			

4.3 Andere Routinemassnahmen bei Ferkel

Art und Produkt	Alter in Tage	

4.4 Muttersauen

4.4.1 MMA – Prophylaxe

Hygienemassnahmen _____
Managementmassnahmen _____
Behandlungen _____
Bemerkungen _____

4.4.2. Andere Vorbeugemassnahmen bei Sauen (z.Bsp. Rauscheinduktionen)

4.5. Saugferkel

4.5.1 Durchfall-Prophylaxe

Hygienemassnahmen

Managementmassnahmen

Behandlungen

Bemerkungen

4.5.2. Andere Vorbeugemassnahmen (Pechräude, Nabelentz. Arthritis)

4.6 Abgesetzte Ferkel

4.6.1 Ödemkrankheit-Prophylaxe

Hygienemassnahmen

Managementmassnahmen

Behandlungen

Bemerkungen

4.6.2 Durchfall – Prophylaxe

Hygienemassnahmen

Managementmassnahmen

Behandlungen

Bemerkungen

4.6.3. Andere Vorbeugemassnahmen

5. WEITERE FESTSTELLUNGEN UND BEMERKUNGEN

5.1 Körperkonditionen der Sauen (Skala 1–5)

durchschn. Wert bei der Geburt

..... % in Gruppe 1

..... % in Gruppe 2

..... % in Gruppe 3

..... % in Gruppe 4

..... % in Gruppe 5

durchschn. Wert nach dem Absetzen

..... % in Gruppe 1

..... % in Gruppe 2

..... % in Gruppe 3

..... % in Gruppe 4

..... % in Gruppe 5

5.2 Betriebliche Besonderheiten

BESUCHSPROTOKOLL FÜR ZUCHTBETRIEBE SVSM

Name/Adresse Tierarzt	Betrieb			
	TVD-Nr.	SGD-Status	Besuchsdatum	
	Muttersauen:	Eber:	Mastplätze:	
	Impfungen: Rotlauf <input type="checkbox"/>	Parvo <input type="checkbox"/>	Kombipräparat <input type="checkbox"/>	Coli <input type="checkbox"/>

TVD-Mare voranden? _____ Vermarktung: _____ Entwurmung gemäss Grunderhebung? _____

Tierzukäufe (wann, was, woher): _____

Umgebung <input type="checkbox"/>	Besucherhygiene <input type="checkbox"/>	Verladehygiene <input type="checkbox"/>	Absonderungsmöglichkeit <input type="checkbox"/>
Stallapotheke <input type="checkbox"/>	Instrumentenhygiene <input type="checkbox"/>	Kadaverentsorgung <input type="checkbox"/>	Fütterungshygiene <input type="checkbox"/>

Massnahmen umgesetzt? _____

AKTUELLE FESTSTELLUNGEN

Kriterium	Ferkel/ Jäger	Säug. Sauen	Trag. Sauen	Remont./ Mast	Eber	Kommentar
Stallhygiene	<input type="checkbox"/>					
Stallklima	<input type="checkbox"/>					
Stalltemperatur	<input type="checkbox"/>					
Nährzustand	<input type="checkbox"/>					
Verhaltensstörung	<input type="checkbox"/>					
Haut und Haar	<input type="checkbox"/>					
Juckreiz	<input type="checkbox"/>					
Niesen	<input type="checkbox"/>					
Husten	<input type="checkbox"/>					
Durchfall/Oedem	<input type="checkbox"/>					
Reproduktions-Leistung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Milchfieber		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Harn-/Geschlechtsapparat	<input type="checkbox"/>					
Fudamentprobleme	<input type="checkbox"/>					
Antibiotika-Einsatz	<input type="checkbox"/>					
Bewegung	<input type="checkbox"/>					
Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Beleuchtung						
Belegdichte						

DOKUMENTATION

Begleitdokumente _____

Behandlungsjournal _____

Inventarliste _____

Sauenblatt _____

Sektionen _____

Rückmeldungen vom Schlachthof _____

Unterschrift Tierarzt _____ Unterschrift Besitzer _____

✓ in Ordnung

✗ beanstandet