

VVVO-Nr: \_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nutzungsgruppe<sup>1</sup> Saugferkel Aufzuchtferkel Mast- / Aufzuchtschweine**I. Angaben Tierhaltererklärungen letzte 3 Jahre:**

Angabe Tierhaltererklärung <b>201_</b>	<input type="checkbox"/> 2a (Eingriff unerlässlich aufgrund Schwanz- und Ohrbeißgeschehen im eigenen Betrieb) <input type="checkbox"/> 2b (Unerlässlichkeit dargelegt durch Fremdbetrieb - THE liegt vor) <input type="checkbox"/> 3 (unkupierte Kontrollgruppe)
Angabe Tierhaltererklärung <b>202_</b>	<input type="checkbox"/> 2a (Eingriff unerlässlich aufgrund Schwanz- und Ohrbeißgeschehen im eigenen Betrieb) <input type="checkbox"/> 2b (Unerlässlichkeit dargelegt durch Fremdbetrieb – THE liegt vor) <input type="checkbox"/> 3 (unkupierte Kontrollgruppe)
Angabe Tierhaltererklärung <b>202_</b>	<input type="checkbox"/> 2a (Eingriff unerlässlich aufgrund Schwanz- und Ohrbeißgeschehen im eigenen Betrieb) <input type="checkbox"/> 2b (Unerlässlichkeit dargelegt durch Fremdbetrieb – THE liegt vor) <input type="checkbox"/> 3 (unkupierte Kontrollgruppe)
<p><b>Wenn im Zeitraum der letzten beiden Jahre immer wieder Schwanz- und Ohrbeißen (&gt;2%) aufgetreten ist (2a-Einstufung auf THE), sind zusätzlich die untenstehenden Abschnitte II bis IV vollständig auszufüllen<sup>1</sup>.</b></p> <p><b>Für Betriebe, die &lt;2% Verletzungen erfasst haben und in der Tierhaltererklärung als 2b oder 3 eingestuft sind, ist der Maßnahmenplan nicht verpflichtend auszufüllen.</b></p>	

<sup>1</sup> Für jede Nutzungsgruppe, in der ab dem 1. Juli 2021 weiterhin Schwänze kupiert werden, ist ein separater Maßnahmenplan zu erstellen. Dies gilt auch bei stark voneinander abweichenden Stalleinheiten eines Betriebes.

## II. Schwanz- und Ohrverletzungen

In die Tabelle sind die aktuellen Ergebnisse der Erhebungen von Schwanz- und Ohrverletzungen zu übertragen.

<input type="checkbox"/> Schwanz- und Ohrverletzungen werden im Bestand erfasst:  Anzahl Erhebungen: _____  Datum Erhebung(en): _____
<input type="checkbox"/> Schwanz- und Ohrenverletzungen werden anhand von Schlachtbefunden ermittelt  Anzahl der Tiere mit Verletzungen in %: _____

### Weitergehende Informationen zum Beißgeschehen und Kupieren:

1. Wie viel des Schwanzes wird aktuell kupiert?	<input type="checkbox"/> ein Drittel <input type="checkbox"/> zwei Drittel <input type="checkbox"/> unterschiedliche Längen
2. Ist Schwanzbeißen aktuell ein Problem in dieser Nutzungsart?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Wenn ja, wann in welchem Alter tritt es auf?	_____
4. Opfertiere:	<input type="checkbox"/> Einzeltiere/vereinzelt <input type="checkbox"/> ganze Buchten betroffen <input type="checkbox"/> 1-2 Buchten pro Abteil <input type="checkbox"/> alle Buchten eines Abteils
5. Tätertiere:	<input type="checkbox"/> Einzeltiere <input type="checkbox"/> mehrere Tiere <input type="checkbox"/> nicht identifizierbar
6. Werden identifizierte Tätertiere separiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum? _____
7. Welche akuten Maßnahmen werden getroffen, wenn Schwanzbeißen auftritt?	
_____	
_____	
_____	
_____	

**III. Optimierungsmaßnahmen durchgeführt in den beiden vergangenen Jahren****Wichtung der Risikofaktoren in den beiden vergangenen Jahren:**

Hinweis: bei der Beurteilung der Wichtung wird dringend empfohlen, einen Berater hinzuzuziehen.

<b>Risikofaktor</b>	<b>Optimierungsmaßnahmen</b>	<b>Ergebnis/Eigene Bewertung</b>
<b>Wichtigster:</b>  <b>Festgestellt am (Datum)</b> _____		
<b>Zweitwichtigster:</b>  <b>Festgestellt am (Datum)</b> _____		
<b>Drittwichtigster:</b>  <b>Festgestellt am (Datum)</b> _____		
<b>Viertwichtigster:</b>  <b>Festgestellt am (Datum)</b> _____		

**IV. Maßnahmenplan:**

In der Tabelle sind die für die **nächsten 12 Monate geplanten weitergehenden Optimierungsmaßnahmen** anzugeben. Eine beispielhafte Liste mit geeigneten Maßnahmen findet sich in der Anlage 4. Es wird dringend empfohlen, die RIA durch externe sachkundige Personen durchführen zu lassen und mit diesen auch die betriebsindividuellen Maßnahmen abzustimmen (beispielsweise landwirtschaftlicher Berater und betreuender Tierarzt).

<b>Einschätzung des Tierhalters zum Schwanz- bzw. Ohrbeißproblem im Betrieb</b>
Warum besteht trotz der in den beiden voran gegangenen Jahren ergriffenen Maßnahmen immer noch ein Problem mit Schwanz- bzw. Ohrbeißen in Ihrem Betrieb bzw. warum ist der nach § 6 TierSchG verbotene routinemäßige Eingriff des Schwanzkupierens trotz ergriffener Maßnahmen in Ihrem Betrieb immer noch unerlässlich?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**In welchen Bereichen wurden gemäß Risikoanalyse Risikofaktoren festgestellt und welche Priorisierung nehmen sie für diese Bereiche hinsichtlich des Maßnahmenplan vor:**

	<b>Prioritäten</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Beschäftigung</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> <b>Stallklima</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> <b>Gesundheit und Fitness</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> <b>Wettbewerb um Ressourcen</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> <b>Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> <b>Struktur und Sauberkeit der Bucht</b>	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering

**Geplante Maßnahmen der priorisierten Bereiche:**

**Hohe Priorität:**

Beschreibung der Optimierungsmaßnahmen (Art, Umfang, Frequenz):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum Umsetzung: \_\_\_\_\_

**Mittlere Priorität:**

Beschreibung der Optimierungsmaßnahmen (Art, Umfang, Frequenz):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum Umsetzung: \_\_\_\_\_

**Geringe Priorität:**

Beschreibung der Optimierungsmaßnahmen (Art, Umfang, Frequenz):

---

---

---

---

---

---

---

Datum Umsetzung: \_\_\_\_\_

**Optimierungsmaßnahmen außerhalb der Risikoanalyse**

(ggf. Umstellung andere Genetik, Veränderungen im Management, interdisziplinäre Bestandsbetreuung, etc.)

**Optimierungsmaßnahmen außerhalb der Risikoanalyse**

Ja     Nein

Falls ja, Beschreibung der Optimierungsmaßnahme (Art, Umfang, Frequenz):

---

---

---

---

---

---

---

Datum Umsetzung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter