

# Betriebsspezifischer MAP-Vermindeungsplan

Initial-Plan bei Einstieg in das Verfahren       Evaluation Nr. ....

Reg.-Nr. (ViehVerkV): \_\_\_\_\_

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

## 1. Angaben zum Betrieb

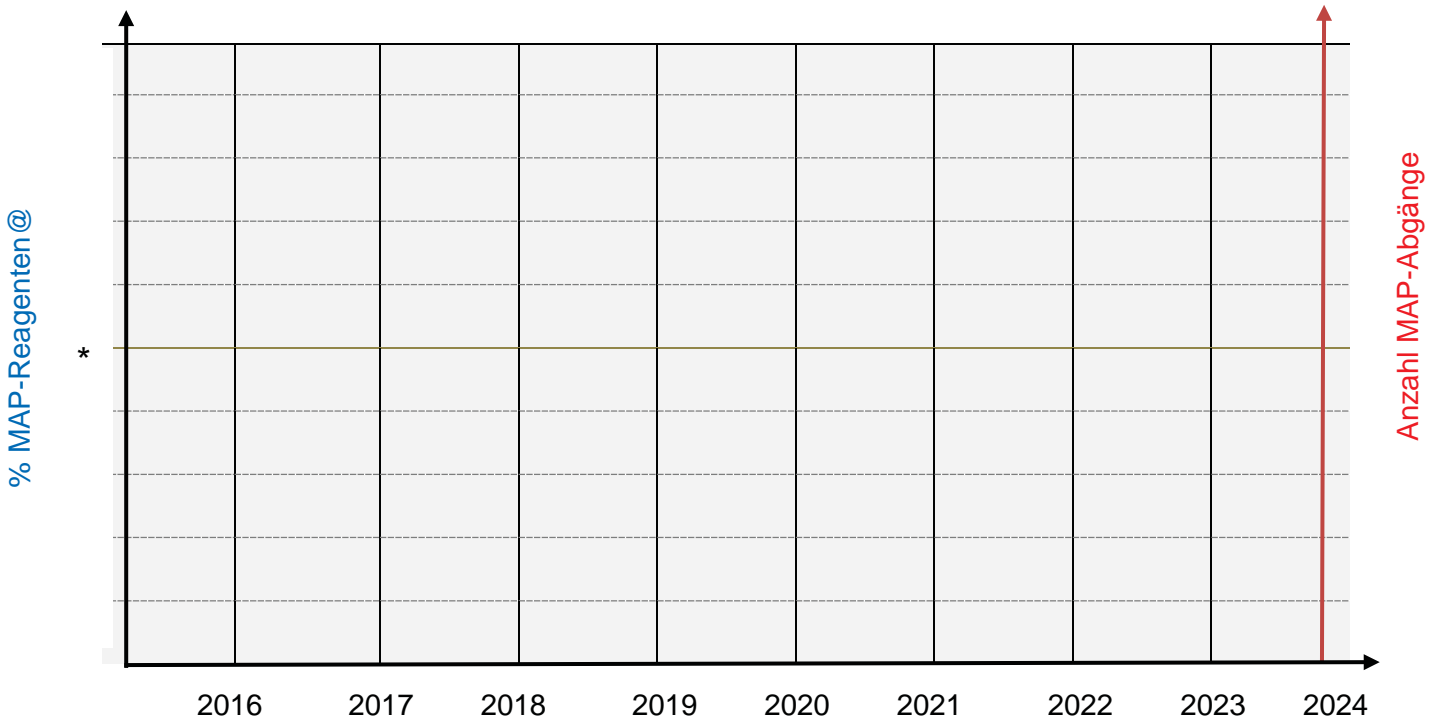
Tierhalter, Name(n), Vorname(n)			Firmenstempel
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
Telefon	Telefax	E-Mail	

## 2. Angaben zur tierärztlichen Betreuung

Die tierärztliche Betreuung & Beratung für das MAP-Vermindeungsprogramm 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 Tierhaltung<sup>1</sup>

<b>4.1. aktuell gehaltene Tiere</b>		
Gesamtbestand Rinder	..... Zuchttiere	..... Masttiere >8 Wo
	..... davon Zuchttiere > 24 Mon.	..... Kälber (♀+♂) <8 Wo
..... Schafe	..... Ziegen	
..... sonstige Wiederkäuer:	.....	
<b>4.2. Betriebs-Typ (Rinderhaltung)</b>		
<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	
<b>4.3. Haltungssystem Kühe und tragende Färsen</b>		
<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		
<b>4.4. Haltungssystem Kälber (&lt; 8 Wochen) :</b>		
<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
		<hr/>
<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		
<b>4.5. Haltungssystem Jungtiere (3-12 Monate)</b>		
<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		

<sup>1</sup> 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)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
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 (N)											
POS (N)											
<b>MAP-Reagenten (N)</b> <small>(verbliebene + neu erkannte)</small>											
<b>Anteil MAP-Reagenten [%] =</b> 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 :

0

**Hoch**

641-1010

• Hohes MAP  
Übertragungsrisiko

**Mittel**

321-640

• Mittleres MAP  
Übertragungsrisiko

**Niedrig**

101-320

• 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-Vermindeungsplan

## 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-Vermindeungsplan 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-Vermindeungsplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an die **zuständige kommunale Veterinärbehörde**.