

Tierhalter-Erklärung
(Gültigkeit: 12 Monate)

VVO-Nr: _____

Saugferkel

Aufzuchtferkel

Mastschweine

Betrieb: _____

Anschrift: _____

1. In meinem Schweinebetrieb wurde heute eine Risikoanalyse abgeschlossen. Diese umfasst folgende Bereiche:

- ✓ Beschäftigung
- ✓ Stallklima
- ✓ Gesundheit und Fitness
- ✓ Wettbewerb um Ressourcen
- ✓ Ernährung
- ✓ Struktur und Sauberkeit der Bucht

Geeignete Optimierungsmaßnahmen wurden eingeleitet.

2. In meinem Schweinebetrieb ist für den Gesamtbestand das Kürzen der Schwänze derzeit unerlässlich, da ...

a)

... in meinem Betrieb Schwanz-/Ohrverletzungen in folgenden Produktionsstufen aufgetreten sind (jeweils > 2 % der Tiere in den letzten 12 Monaten)

Saugferkel

Aufzuchtferkel

Mastschweine

und/oder

b)

... aus einem/mehreren Fremdbetrieb/en die Unerlässlichkeit dargelegt wurde, (eine/mehrere) entsprechende gültige Tierhalter-Erklärung/en liegt/liegen vor.

und/oder

3.

In meinem Schweinebestand wird nachweislich eine unkupierte Tiergruppe gehalten (während der Mastphase werden zu jedem Zeitpunkt mindestens 1 % der vorhandenen Tierplätze mit unkupierten Tieren belegt; unkupierte Schweine werden dauerhaft z.B. über eine farbige Markierung der Ohrmarke gekennzeichnet).

(Ort, Datum)

(Unterschrift Tierhalter)

(Unterschrift Tierarzt*)

(Unterschrift Berater*)

* Die Unterschrift durch den Tierhalter ist verpflichtend, die Bestätigung durch den Tierarzt/Berater ist freiwillig.

Risikoanalyse Kupierverzicht

- 1 Erhebung von Schwanz-/Ohrverletzungen
- 2 Beurteilung der Risikofaktoren im Betrieb
 - 2.1 Beschäftigung
 - 2.2 Stallklima
 - 2.3 Gesundheit und Fitness
 - 2.4 Wettbewerb um Ressourcen
 - 2.5 Ernährung
 - 2.6 Struktur und Sauberkeit der Bucht
- 3 Zusätzliche Erläuterungen (zu Angaben, die mit einem * gekennzeichnet sind)
- 4 Beispiele für Optimierungsmaßnahmen

Hintergrund:

Tierhalter, die weiterhin die Schwänze ihrer Schweine kupieren bzw. kupierte Schweine einstellen, müssen über die Einhaltung des gesetzlichen Mindeststandards hinaus die „Unerlässlichkeit“ für ihren Betrieb nachweisen. Hierzu ist es notwendig das Auftreten von Schwanz-/Ohrverletzungen zu dokumentieren (siehe Kapitel 1) und gleichzeitig die Haltungsbedingungen und das Betriebsmanagement so zu optimieren, dass Schwanzbeißen möglichst vermieden wird. Sie müssen nachweislich durch einen fortwährenden Prozess von Optimierungsmaßnahmen darauf hinarbeiten, Schwanzbeißen und andere Verhaltensstörungen zu verhindern. Um geeignete Optimierungsmaßnahmen einzuleiten, dient die Risikoanalyse in Kapitel 2 der Beurteilung der betriebsindividuellen Risikofaktoren in Bezug auf das Auftreten von Schwanzbeißen und entspricht den Anforderungen der Empfehlung der EU KOM 2016/336. Alternativ kann die Risikoanalyse auch durch das Schwanzbeißen-Interventions-Programm (SchwIP) durchgeführt werden. Diese Umsetzung kann dem Tierhalter zusätzlich als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen nach § 11 Absatz 8 TierSchG (betriebliche Eigenkontrollen; Erhebung von Tierschutzindikatoren) gegenüber der zuständigen Behörde dienen.

Erhebung von Schwanz-/Ohrverletzungen und Beurteilung der Risikofaktoren für den

Betrieb: _____

Name: _____

Anschrift: _____

VVVO-Nr.: _____

Saugferkel Aufzuchtferkel Mastschweine

Bemessungszeitraum: 12 Monate rückwirkend ab dem _____

Risikoanalyse erstellt durch (Mehrfachnennung möglich):

Tierhalter/-betreuer _____
(Name)

(Unterschrift)

Berater _____
(Name)

(Unterschrift)

Tierarzt _____
(Name)

(Unterschrift)

1 Erhebung von Schwanz-/Ohrverletzungen *

Bemessungsgrundlage der Erhebung/en (zur Einstufung in der Tierhalter-Erklärung) *:

im Bestand durch

Hoftierarzt Berater Tierhalter ermittelt (min. 1x /6 Monate) über folgende Tabelle *:

min. 1x pro 6 Monate Erhebung und Dokumentation			Mittelwert Anteil der Schweine mit Schwanz-/Ohrverletzungen in den vergangenen 12 Monaten
	Datum:	Datum:	
	Anteil der Schweine mit Schwanz-/Ohrverletzung (%)	Anteil der Schweine mit Schwanz-/Ohrverletzung (%)	
ein Abteil Saugferkel (i.d.R. in der Woche vor dem Absetzen)			
ein Abteil Aufzuchtferkel (i.d.R. am Anfang der Aufzucht)			
ein Abteil Aufzuchtferkel (i.d.R. am Ende der Aufzucht)			
ein Abteil Mastschweine (i.d.R. am Anfang der Mast)			
ein Abteil Mastschweine (i.d.R. am Ende der Mast)			

von Hoftierarzt/Berater durch SchwWP ermittelt (1x /12 Monate) Anteil der Schweine: _____%

Schlachtbefunde (1x /12 Monate, falls ermittelt) * Anteil der Schweine: _____%

Zusatzinformationen:

Anzahl der relevanten Schwanz-/Ohrbeißausbrüche * in den vergangenen 12 Monaten:

Aufzuchtferkel: _____ Mastschweine: _____

Konnten mögliche Ursachen ermittelt werden? Nein

Ja Welche? _____

Kommentar: _____

2 Beurteilung der Risikofaktoren im Betrieb

1x pro 12 Monate

Kapitel 2 jeweils getrennt pro Produktionsstufe und VVVO- Nr. ausdrucken und erfassen:

Saugferkel

ein Abteil (alle Buchten), Altersgruppe: i.d.R. in der Woche vor dem Absetzen → A1

Aufzuchtferkel

ein Abteil (alle Buchten), Altersgruppe: i.d.R. am Anfang der Aufzucht → A1

ein Abteil (alle Buchten), Altersgruppe: i.d.R. am Ende der Aufzucht → A2

Mastschweine

ein Abteil (alle Buchten), Altersgruppe: i.d.R. am Anfang der Mast → A1

ein Abteil (alle Buchten), Altersgruppe: i.d.R. am Ende der Mast → A2

Hinweis:

Bei den vorzunehmenden Bewertungen handelt es sich um eine betriebliche Eigeneinschätzung auf der Grundlage einer eigenverantwortlichen Risikoanalyse für das Auftreten von Schwanzbeißen. Sie sind der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

2.1 Beschäftigung

Welche Beschäftigungsmaterialien/-objekte werden (parallel) eingesetzt?

- 1) _____ A1 A2 organisch permanent* regelm. Einzelgabe*
- 2) _____ A1 A2 organisch permanent* regelm. Einzelgabe*
- 3) _____ A1 A2 organisch permanent* regelm. Einzelgabe*
- 4) _____ A1 A2 organisch permanent* regelm. Einzelgabe*
- 5) _____ A1 A2 organisch permanent* regelm. Einzelgabe*

Summe der Eigenschaften der eingesetzten Materialien je Abteil *

(essbar / kaubar / untersuchbar / beweg- und bearbeitbar)

4		3		2	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Wie viel % der Tiere nutzen das Beschäftigungsmaterial je Abteil (Momentaufnahme)?

bis 100		bis 80		bis 60		bis 40		bis 20	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Einschätzung zum Beschäftigungsmaterial insgesamt je Abteil *

sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		mangelhaft	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Kommentar: _____

Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

2.2 Stallklima

In den vergangenen 12 Monaten wurde durchgeführt:

einmalig externer dokumentierter Klimacheck * wann: _____ durch wen: _____

und/oder:

zweimalig interner dokumentierter Klimacheck * wann: _____

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja Welche? _____

Korrekturmaßnahmen: _____

noch nicht erledigt erledigt am: _____

Gibt es je Abteil Anzeichen für Atemwegsprobleme (z.B. Husten, Niesen)?

keine		vereinzelt		gehäuft	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Bei wie vielen Tieren je Abteil sind Tränenspuren sichtbar? *

keine		vereinzelt		gehäuft	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Subjektive Einschätzung zur Temperatur je Abteil *

deutlich zu kalt		zu kalt		optimal		zu warm		deutlich zu warm	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Subjektive Einschätzung zur Luftqualität je Abteil *

sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		mangelhaft	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Kommentar: _____

Weitere Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

2.3 Gesundheit und Fitness

Teilnahme von tierbetreuenden Personen an Fortbildungen im Bereich Tierschutz/-gesundheit in den vergangenen 12 Monaten *

Fortbildung: _____

Fortbildung: _____

Befunde und Maßnahmen in den vergangenen 12 Monaten aus folgenden Bereichen:

1. die drei häufigsten zurückgemeldeten Befunddaten vom Schlachthof (nur für die Mast)

Befund: _____ betroffene Tiere: _____ %

Befund: _____ betroffene Tiere: _____ %

Befund: _____ betroffene Tiere: _____ %

2. Tierverluste (z.B. produktionstechnische Auswertung)

Saugferkel: _____ % Aufzuchtferkel: _____ % Mastschweine: _____ %

3. tierärztliche Bestandsbetreuung

Besuchsprotokolle

Labor- und Sektionsbefunde

relevante Befunde: _____

4. weitere vorhandene Gesundheitschecks

keine

systematischer Gesundheitscheck / Zertifikat * anlassbezogener Check z.B. durch SGD

relevante Befunde: _____

Korrekturmaßnahmen: _____

noch nicht erledigt. erledigt am: _____

Subjektive Einschätzung zur Tiergesundheit insgesamt je Abteil *

sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		mangelhaft	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Kommentar: _____

Weitere Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

2.4 Wettbewerb um Ressourcen

Wie viel Nettobuchtenfläche steht den Tieren je Abteil zur Verfügung? *

gesetzl. Standard A1 A2 oder _____ m²/Tier in A1 _____ m²/Tier in A2 (im Mittel)

Art der Futter- und Wasservorlage je Abteil

trocken A1 A2 flüssig A1 A2 breiförmig A1 A2

ad libitum* A1 A2 tagesrationiert* A1 A2 rationiert* A1 A2

Tränkenippel A1 A2 offene Wasserstellen A1 A2

Zugang zur Futter- und Wasservorlage je Abteil

Tier : Fressplatz – Verhältnis* _____ : 1 in A1 _____ : 1 in A2

Tier : Tränkeplatz – Verhältnis* _____ : 1 in A1 _____ : 1 in A2

Subjektive Einschätzung der Konkurrenzsituation an den Futtereinrichtungen je Abteil *

alle gleichzeitig		meist frei		Rangkämpfe	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Subjektive Einschätzung der Konkurrenzsituation an den Tränkeeinrichtungen je Abteil

frei zugänglich		teilw. d. Einzeltiere blockiert		oft d. Einzeltiere blockiert	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Subjektive Einschätzung des Größenverhältnisses der Tiere in den Buchten je Abteil *

alle gleich		kaum Unterschiede		einzelne kleiner		ungleichmäßig		große Streuung	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Kommentar: _____

Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

2.5 Ernährung

In den vergangenen 12 Monaten wurde/n durchgeführt:

1. externe/r dokumentierte/r Futterberatung/-check * Ja Nein

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja, Welche? _____

2. Futtermitteluntersuchung * Ja Nein

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja, Welche? _____

3. Tränkewasseruntersuchung Nein

mikrobiologisch chemisch-physikalisch

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja, Welche? _____

4. Überprüfung der Dosierung und Futtermengen * Ja Nein

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja, Welche? _____

5. regelmäßige Überprüfung der Durchflussraten (Tränken) Ja Nein

Auffälligkeiten festgestellt? Nein

Ja, Welche? _____

Korrekturmaßnahmen: _____

noch nicht erledigt erledigt am: _____

Kommentar: _____

Weitere Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

2.6 Struktur und Sauberkeit der Bucht

Werden je Abteil die geplanten Funktionsbereiche in den Buchten von den Tieren entsprechend angenommen? *

ja A1 A2

nein A1 A2 Abweichungen: _____

Sind je Abteil besondere Strukturelemente (z.B. Trennwand, erhöhte Ebene) vorhanden?

nein A1 A2

ja A1 A2 welche: _____

Subjektive Bewertung der Sauberkeit der Buchten und Tiere je Abteil

sauber		teilweise verschmutzt		verschmutzt	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Tiere nehmen je Abteil komfortable Liegeposition ein (unter Berücksichtigung der Stalltemperatur) *

überwiegend		teilweise		die wenigsten	
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2

Kommentar:

Optimierungsmaßnahmen geplant?

derzeit nicht

ja, welche und bis wann: _____

Klimacheck intern

Datum: _____

Produktionsstufe: _____

Abteilnummer: _____

Name: _____

VVO: _____

Indikatoren zur Stallklimabeurteilung

Person, die die Beurteilung durchgeführt hat: _____

Lüftungssystem:

Zuluft: _____

Abluft: _____

Visuelle Prüfung der Tiere:

	Beurteilung
Haarkleid	
Rote Augen	
Tränenspuren	
Ohrenspitzen	
Schwanz	
Husten/Niesen	

Liegeverhalten der Tiere	<input type="checkbox"/> Größtenteils Seitenlage
	<input type="checkbox"/> Größtenteils Bauchlage
	<input type="checkbox"/> Teils Seiten-, teils Bauchlage
	<input type="checkbox"/> Haufenlage

Überprüfung der Technik:

	Bemerkung
Stellantriebe	
Regelgerät inkl. Einstellung	
Alarmanlage	
Temperaturfühler	

Subjektive Beurteilung der Luftqualität (ankreuzen)

Schadgasbelastung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu hoch	
Luftfeuchtigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu trocken	<input type="checkbox"/> zu feucht
Luftgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/> zu hoch

Sonstiges:

Klimacheck intern

Datum: _____

Produktionsstufe: _____

Abteilnummer: _____

Name: _____

VVO: _____

Indikatoren zur Stallklimabeurteilung

Person, die die Beurteilung durchgeführt hat: _____

Lüftungssystem:

Zuluft: _____

Abluft: _____

Visuelle Prüfung der Tiere:

	Beurteilung
Haarkleid	
Rote Augen	
Tränenspuren	
Ohrenspitzen	
Schwanz	
Husten/Niesen	

Liegeverhalten der Tiere	<input type="checkbox"/> Größtenteils Seitenlage
	<input type="checkbox"/> Größtenteils Bauchlage
	<input type="checkbox"/> Teils Seiten-, teils Bauchlage
	<input type="checkbox"/> Haufenlage

Überprüfung der Technik:

	Bemerkung
Stellantriebe	
Regelgerät inkl. Einstellung	
Alarmanlage	
Temperaturfühler	

Subjektive Beurteilung der Luftqualität (ankreuzen)

Schadgasbelastung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu hoch	
Luftfeuchtigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu trocken	<input type="checkbox"/> zu feucht
Luftgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/> zu hoch

Sonstiges:

