

Kriterien zur Beurteilung eines betriebseigenen Qualitätssicherungssystems für Legehennenbetriebe mit 350 bis 1000 Tieren nach § 20 Hühner-Salmonellen-Verordnung

Gemäß HüSalmoV unterliegt der Besitzer eines Legehennenbetriebes der Probennahme- und Untersuchungspflicht (§ 20HüSalmoV).

Einer Probennahme und Untersuchung bedarf es nicht in Legehennenbetrieben, die weniger als 1000 Legehennen halten, soweit dort Maßnahmen im Rahmen eines betriebseigenen Qualitätssicherungssystems zur Vermeidung der Ein- und Ausschleppung von Salmonellen durchgeführt werden. Dieser Sachverhalt wird vom Tierhalter im Betriebsbogen für die zuständige Behörde dokumentiert.

Um das betriebseigene Qualitätssicherungssystem zügig beurteilen zu können, wurde ein Betriebskontrollbogen für die Verwaltung erstellt.

Mit diesem Betriebskontrollbogen wird ferner ein einheitlicher Beurteilungsmaßstab des Qualitätsmanagementsystems und der Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der Salmonellenbekämpfung in Legehennenbetrieben mit einer Herdengröße von 350 - 1000 Tieren geschaffen.

Die rechtsverbindlichen Kriterien in der Checkliste sind vom Betriebsinhaber einzuhalten, wenn er auf Probenahme und -untersuchung verzichten will. Die aufgeführten nicht rechtsverbindlichen Kriterien entstammen den Hygieneempfehlungen der deutschen Geflügelwirtschaft und sind auf dem Betriebskontrollbogen *kursiv und mit ** markiert.

Sofern bei der Prüfung des Qualitätsmanagementsystems unter Anwendung der Checkliste Mängel festgestellt werden, die abgestellt werden können, ist dem Betriebsinhaber eine angemessene Frist einzuräumen. Eine Nachkontrolle ist erforderlich.

Unabhängig vom Verzicht auf die Eigenverpflichtung zur Probennahme ist ein Verdacht auf Salmonellen (§4 HüSalmoV) der zuständigen Behörde mitzuteilen, die dann Maßnahmen ergreifen und amtliche Kontrollen durchführen muss.

Betriebsbogen zur Beschreibung des Legehennenbestandes Auszufüllen vom Tierhalter(in)			
Name und Anschrift der Tierhaltung			
Name			
Straße / Nr.			
Ortsteil		Kreis	
Ort:			
	Postleitzahl	Wohnort	
Telefon:			
Registriernummer nach der Viehverkehrsverordnung		<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anzahl der epidemiologischen Einheiten (Bestand, Herde oder Betriebsabteilung):			
Kennzeichnung der epidemiologischen Einheit:			

Haltungsart der Legehennen	Weitere Nutzungsrichtungen	Weitere auf dem Betrieb gehaltene Geflügelarten	
<input type="checkbox"/> (Öko) <input type="checkbox"/> (Freiland) <input type="checkbox"/> (Boden) <input type="checkbox"/> (Kleingruppe)	<input type="checkbox"/> (Eltern) <input type="checkbox"/> (Aufzucht) <input type="checkbox"/> (Mast)	<input type="checkbox"/> Pute <input type="checkbox"/> Ente <input type="checkbox"/> Gans <input type="checkbox"/> sonstige _____	
Durchführung eines Qualitäts- sicherungssystems zur Vermeidung der Ein- und Ausschleppung von Salmonellen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Bemerkungen
Rein-Raus-Verfahren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Keine Verbindung der Ställe miteinander	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Impfung gg. S.E.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
S.T.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Name und Anschrift der Hoftierarztes			
Name			
Straße / Nr.			
Ortsteil		Kreis	
Ort:			
Postleitzahl		Wohnort	
Telefon:			
Name:		Datum:	
Unterschrift _____			

Betriebskontrollbogen
auszufüllen vom Amtstierarzt (-ärztin)

I. Herkunft der Tiere

		Bemerkungen
Lieferschein	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Impfbescheinigung gem. § 19 HSV	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Nachweis bakt. US gem. § 19 HSV	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

II. Register

		Bemerkungen
Vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
mit Einstalldatum	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
mit Anzahl / Alter Legehennen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
mit täglichen Verlusten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
bei > 2% Tierarzt hinzugezogen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

III. Tierärztliche Betreuung

		Bemerkungen
Tierarzt gem. § 2 HSV einbezogen (ggf. mit Vertrag)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Erforderlich, wenn nicht Rein-Raus!
Bestandsbuch	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Eintrag Tierarztbesuch	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Untersuchungen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Verabreichte Arzneimittel / Impfstoffe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Abgegebene Arzneimittel / Impfstoffe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Einhaltung Wartezeit	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

IV. Futtermittel und Tränkewasser

		Bemerkungen
Ausschl. eigene Futtermittel	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Futtermittellieferant:		
Nachweis US des FM auf S.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Lagerung:		
Geschlossene Räume	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Silos auf Schäden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schädlingsbefall	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
R & D des Silos nach Leerung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Fütterung / Tränkung im Freien gem. § 3 GPVO	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
R & D des Tränkesystems*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Trinkwasser aus öffentlichem Netz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Eigener Brunnen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Jährliche US auf S.*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

V. Schadnager- und Schadinsektenbekämpfung

		Bemerkungen
Absicherung gg. Schädlinge	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Haustiere im Stall*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hinweise auf Vorkommen von Schadnagern*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schadnagerbekämpfungsprogramm	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schadinsektenbekämpfung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Parasitenbekämpfung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Geprüfter Schädlingsbekämpfer*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wie oft:*		

*Rechtlich nicht zwingend vorgeschrieben

VI. Reinigung und Desinfektion

		Bemerkungen
Vor jeder (Teil-) Neueinstellung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Trocken	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Nass*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Desinfektion	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Präparate DVG-gelistet*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Erfolgskontrolle mittels Abklatsch*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wie oft?*		

VII. Bauliche Anforderungen

		Bemerkungen
Guter baulicher Zustand	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Befestigter Stallboden*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<i>in Abhängigkeit des Haltungssystems</i>
Wasserundurchlässig*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Befestigter Vorplatz*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Falls Tierhaltung in unterschiedliche Stallabteilungen erfolgt		
Gemeinsame Mistbänder	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Gemeinsame Eierbänder	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Gemeinsame Lüftung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hygieneschleuse	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Trennung rein/unrein	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Aufbewahrung Kleidung etc.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wasseranschluss	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Handwaschbecken	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schutzkleidung vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Leicht nass zu R&D	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

VIII. Hygienemaßnahmen

		Bemerkungen
Hygieneschleuse		
Wird verwendet:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Umkleiden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hände und Geräte waschen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Personenverkehr:		
Beschränkt*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Besucherbuch*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Durch Hygieneschleuse	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Einmal- bzw. betriebseigene Schutzkleidung vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ausstattung:		
Verwendung gereinigter Transportbehältnisse	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Einstreu/Dunglagerung für Geflügel unzugänglich und getrennt voneinander	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Kadaver		
werden täglich aus Ställen entfernt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ordnungsgemäße Lagerung / Beseitigung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Auslauf:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Jährlich gekalkt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Danach zwei Wochen leer	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Name: _____ Datum: _____		
Unterschrift: _____		

*Rechtlich nicht zwingend vorgeschrieben