

Stallprotokoll für die Tierart Masthähnchen

Wenn Sie Punkte des Stallprotokolls mit „Nein“ angekreuzt haben, so sind die Empfehlungen der guten landwirtschaftlichen Praxis in diesem Bereich möglicherweise nicht erfüllt, oder der Punkt könnte die Ursache für einen erhöhten Antibiotikaeinsatz sein. Weitere Informationen zu den einzelnen Punkten finden Sie in den Handlungsempfehlungen unter der jeweils gleichen Nummer.

1. Serviceperiode

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Beträgt die Serviceperiode (Leerstandszeit) mindestens 10-14 Tage?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Wurde die Stallumgebung aufgeräumt und gesäubert (Ansammlungen von Bauschutt und Rückschnitt hoher, dichter Vegetation)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Wurden Ausbesserungsarbeiten im und am Stallgebäude sowie Reparaturen an der Technik während der Leerstandszeit durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Wird die gleiche Genetik bzw. Linienkreuzung für die nächste Einstallung erwartet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

2. Einstallung und erste Lebenswoche

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Liegt die Stall- und Bodentemperatur im Rahmen der empfohlenen Einstalltemperatur? Haben die Küken warme Füße (Wangentest)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist der Stall bei Einstallung gleichmäßig ausgeleuchtet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Sind die Küken spätestens ab dem dritten Lebenstag gleichmäßig im Stall verteilt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

4.)	Wurden die Tränke- und Futterlinien dem Wachstum der Tiere täglich angepasst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
5.)	Waren die Kükentransportkisten in einem hygienisch einwandfreien Zustand?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
6.)	Wurde Kükenpapier ausgebracht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
7.)	Sind nur sehr wenige auffällige Küken (leichte Tiere, schlecht abgenabelte Tiere, etc.) vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
8.)	Wurden vorhandene Transporttote gezählt und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
9.)	Beträgt die Mortalität am Ende der ersten Lebenswoche weniger als 1 %?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

3. Mastphase

Nr.	Beschreibung	Feststellung		Bemerkungen
1)	Wurde eine regelmäßige Wachstumskontrolle durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2)	Wurde eine regelmäßige Kontrolle des Wasser-/Futtermittels durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

4. Stallklima

Nr.	Beschreibung	Feststellung		Bemerkungen
1)	Erfolgt eine regelmäßige Temperaturkontrolle?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2)	Erfolgt eine regelmäßige Kontrolle der Luftfeuchte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

3.)	Wurde die Luftbewegung in Tierhöhe kontrolliert und ist keine Zugluft vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Wurde die Ammoniakbelastung kontrolliert und wurde keine erhöhte Belastung festgestellt (Tränende Augen, stechender Geruch)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
5.)	Ist die Lüftung richtig eingestellt (keine abgestandene Luft, keine nassen Einstreubereiche, keine Stellen, die von den Tieren gemieden werden, laufen die Ventilatoren, keine Schnabelatmung)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
6.)	Wurde der CO ₂ -Gehalt in Tierhöhe überprüft und für unbedenklich gehalten (unter 3000 ppm)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

5. Einstreu

Nr.	Beschreibung	Feststellung		Bemerkungen
1)	Wird eine Alternative zum Langstroh als Einstreusubstrat verwendet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist die Einstreu trocken und locker und lässt sie sich gut und leicht durcharbeiten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Wird ein regelmäßiges Einstreumanagement während des Durchgangs durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Wird eine regelmäßige Durchfallkontrolle (Kloakenverklebung, Kotkonsistenz und Farbe) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

6. Futter

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Wurde das empfohlene Futterphasenprogramm eingehalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Wurde das Futter sensorisch überprüft? (Geruch, Farbe, Abrieb, Temperatur)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Wird die Futteraufnahme regelmäßig überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Erfolgt die Futter- und Einstreulagerung unter hygienischen Gesichtspunkten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

7. Betreuung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Werden regelmäßig Prophylaxemaßnahmen (Impfungen, Phytotherapie, etc.) durchgeführt, welche eine Antibiotikaminimierung zum Ziel haben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Sind Ihnen die Symptome der häufigsten und wichtigsten Hähnchenerkrankungen bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Werden im Rahmen der tierärztlichen Betreuung diagnostische Untersuchungen eingeleitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

8. Ausstattung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Findet grundsätzlich kein Vorgriff statt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

2)	Sind die Transportkisten in einwandfreiem Zustand? Befinden sich demnach keine Verschmutzungen wie Federn, Kot, Blut, etc. an und in den Transportkisten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
----	---	-----------------------------	-------------------------------	--

9. Schlachtung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen	
1)	Sind die Schlachtbefunde unauffällig? (Vergleich der betriebsspezifischen Tierwohl- und Tiergesundheitsindikatoren mit Warn- und Zielwerten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

10. Reinigung und Desinfektion

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen	
1)	Verwenden Sie zur Vorreinigung fett- und eiweißlösende Mittel?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2)	Erfolgt die Reinigung und Desinfektion zügig nach dem Ausställen und Ausmisten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Wurde die Desinfektion korrekt durchgeführt (Eiweiß-, Kältefehler etc. beachtet)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Fließt das Waschwasser richtig ab? (Bleibt es nicht in Pfützen stehen und fließt nicht zurück in den Stall, etc.?)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
5.)	Wurden bei den Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen die Futter- und Tränkeeinrichtungen sowie die Kadaverbehälter miteinbezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
6.)	Wurden die Stallgeräte gereinigt und desinfiziert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

11. Schädlingsbekämpfung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Wurde ein Bekämpfungs- und Köderplan angefertigt? Wird eine Schadnagerbekämpfung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Hat der Betrieb im Moment nur geringe Schädlingsprobleme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

12. Biosicherheit

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Gibt es an den Zugängen zum Stall einen klar erkennbaren Schwarz-Weiß-Bereich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist für das Personal betriebseigene Arbeits- und Schutzkleidung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.)	Ist für betriebsfremde Personen Schutzkleidung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4.)	Wird der Mist korrekt gelagert (nicht zu nah am Stall, möglichst nicht in Hauptwindrichtung zum Stall)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
5.)	Werden die Kadaver korrekt gelagert (gekühlt, verschlossen, nicht zu nah am Stall, etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6.)	Ist eine Übergabestelle an das TBA-Fahrzeug festgelegt, die ausreichend abseits vom Stall und den innerbetrieblichen Verkehrswegen liegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.)	Wurden die Beschäftigten darauf hingewiesen kein eigenes Geflügel zu halten? Beachten sie dies?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

13. Tränkwasserqualität

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Wird das Tränkwasser aus dem öffentlichen Trinkwassernetz bezogen oder wird – bei eigener Wasserversorgung- die Wasserqualität überprüft?	<input data-bbox="916 338 1007 427" type="checkbox"/> Ja <input data-bbox="1027 338 1118 427" type="checkbox"/> Nein	

Die Unterlagen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Es ist jedoch gestattet, die Unterlagen nach Maßgabe des Urheberrechts unentgeltlich zu nutzen, insbesondere das Dokument herunterzuladen, zu speichern oder in kleiner Zahl zu drucken. Die entgeltliche Weitergabe der Unterlagen ist untersagt. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen - wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Die Unterlagen wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Jegliche Umsetzung von Maßnahmen, die sich aus der Bearbeitung der Stallprotokolle insbesondere aus den Handlungsempfehlungen ergeben, erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der Arbeitsgruppen bzw. des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit für etwaige negative Auswirkungen einzelner durchgeführter Maßnahmen ist demnach ausgeschlossen.