

**Bedeutung und Entwicklung der Integrierten Tierärztlichen
Bestandsbetreuung (ITB) in der Rinderpraxis
Statistische Auswertung einer schriftlichen Befragung der
Tierärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland**

Catharine Krinn

Aus der
Gynäkologischen und Ambulatorischen Tierklinik
der Tierärztlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. R. Stolla)
angefertigt unter Leitung von
Univ. Prof. Dr. R. Mansfeld

**Bedeutung und Entwicklung der Integrierten Tierärztlichen
Bestandsbetreuung (ITB) in der Rinderpraxis
Statistische Auswertung einer schriftlichen Befragung der
Tierärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der tiermedizinischen Doktorwürde
der Tierärztlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

von Catharine Krinn
aus
Ruit auf den Fildern

München 2004

Gedruckt mit Genehmigung der Tierärztlichen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

Dekan: Univ. Prof. Dr. A. Stolle

Referent: Univ. Prof. Dr. R. Mansfeld

Korreferentin: Univ. Prof. Dr. E. Kienzle

Tag der Promotion: 13. Februar 2004

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	1
2. Literaturübersicht	3
2.1. Historische Entwicklungen	
2.1.1. Entwicklung der Landwirtschaft in Deutschland	3
2.1.2. Entwicklung der tierärztlichen Praxis in Deutschland	4
2.2. Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung (ITB)	
2.2.1. Begriffsbestimmung	7
2.2.2. Konzepte und Voraussetzungen für die Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben	9
2.2.3. Dokumentation	11
2.2.4. Ökonomische Auswirkungen der ITB auf landwirtschaftliche Betriebe	13
2.2.5. Auswirkungen der ITB auf die Prozessqualität in landwirtschaftlichen Betrieben	15
2.2.6. Auswirkungen der ITB auf die Produktqualität von Nahrungsmitteln	16
2.2.7. Auswirkungen der ITB auf die tierärztliche Praxis	18
2.2.8. Ergebnisse bisheriger Befragungen	19
2.3. Befragung	
2.3.1. Kriterien der Wissenschaftlichkeit	22
2.3.2. Formen der Befragung	22
2.3.3. Grundsätze der Fragenformulierung	24
3. Eigene Untersuchungen	25
3.1. Material und Methode	
3.1.1. Demoskopische Methode	
3.1.1.1. Fragebogenkonzeption	25
3.1.1.2. Pretest	26
3.1.1.3. Durchführung der schriftlichen Befragung	27
3.1.2. Statistische Methode	
3.1.2.1. Auswertung der Einsendungen	28

3.2	Ergebnisse	29
3.2.1	Teil 1 des Fragebogens: Allgemeiner Teil	
3.2.1.1	Verteilung der Rücksendungen nach Bundesländern	30
3.2.1.2	Praxisdaten	31
3.2.1.3	Praxisklientel	31
3.2.1.4	ITB durchführende und nicht ITB durchführende Tierärzte	33
3.2.2	Teil 2 des Fragebogens: Tierärzte die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen	34
3.2.2.1	Fachliche Auseinandersetzung mit der ITB	34
3.2.2.2	Möglichkeit einer zukünftigen Einführung der ITB	34
3.2.2.3	Wessen Aufgabe ist die „Integrierte Betreuungstätigkeit“	35
3.2.2.4	Gründe für die Nichteinführung der ITB	36
3.2.2.5	Durchführung der ITB von einem Kollegen im Praxisgebiet	37
3.2.2.6	Gründe für eventuelles Desinteresse der Landwirte an der ITB	38
3.2.2.7	Einschätzung von Bedeutung und Verbreitung der ITB in Deutschland	39
3.2.2.8	Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland	41
3.2.2.9	Einschätzung des Einflusses der ITB auf die Qualität von Nahrungsmitteln tierischer Herkunft	43
3.2.2.10	Weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB	43

3.2.3	Teil 3 des Fragebogens: Tierärzte die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen	47
3.2.3.1	Anlass für die Einführung der ITB	47
3.2.3.2	ITB in nicht Rinder haltenden Betrieben	49
3.2.3.3	Zeit, seit der die befragten Tierärzte ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen	50
3.2.3.4	Aneignung notwendiger Kenntnisse zur Durchführung der ITB	51
3.2.3.5	Wunsch nach Fortbildungsveranstaltungen	52
3.2.3.6	Erwartungen an Hochschulabsolventen	
3.2.3.6.1	Bezüglich der gesamten Ausbildung	54
3.2.3.6.2	Bezüglich der speziellen Ausbildung in ITB	55
3.2.3.7	Mitgliedschaft in der Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind (FGB Rind)	55
3.2.3.8	Anzahl der Betriebe, in denen ITB durchgeführt wird	56
3.2.3.9	Größe der betreuten Betriebe	
3.2.3.9.1	Milcherzeugerbetriebe	57
3.2.3.9.2	Mastrinderbetriebe	58
3.2.3.9.3	Mutterkuhbetriebe	59
3.2.3.10	Anzahl der schätzungsweise in den nächsten fünf Jahren für die ITB zu gewinnenden Betriebe	60
3.2.3.11	Durchführung der ITB außerhalb des eigenen Praxisgebietes	61
3.2.3.12	Mindestbetriebsgröße für die Durchführung der ITB	61
3.2.3.13	ITB-Besuchsfrequenz	63
3.2.3.14	ITB-Strategien	64
3.2.3.15	Status quo Erhebung in Betrieben vor Aufnahme einer ITB	65

3.2.3.16	Zieldefinition aufgrund der Status quo Erhebung	66
3.2.3.17	Zieldefinition ohne Status quo Erhebung	66
3.2.3.18	ITB-Tätigkeitsbereiche	67
3.2.3.19	Bedeutung ökonomischer Gesichtspunkte für einzelne ITB-Tätigkeitsbereiche	68
3.2.3.20	Für die Einführung der ITB geeigneter Tätigkeitsbereich	69
3.2.3.21	Schnelltestverfahren als Bestandteil der ITB	72
3.2.3.22	Schriftlicher Vertragsabschluss	73
3.2.3.23	Verwendung von betriebsfremdem Datenmaterial	74
3.2.3.24	Inanspruchnahme externer Hilfe zur Durchführung der ITB	75
3.2.3.25	Genutzte Datenverarbeitungssysteme	76
3.2.3.26	Anforderungen an ein Herden-Computerprogramm	78
3.2.3.27	Abbruch der ITB in Betrieben	79
3.2.3.28	Veränderung von Engagement und Kenntnissen der Landwirte die ITB im Betrieb durchführen lassen	80
3.2.3.29	Bereitschaft der Landwirte zur Erfüllung Ihrer Aufgaben im Rahmen der ITB	81
3.2.3.30	Aufarbeitung und Vorlage der durch die ITB erzielten Ergebnisse	82
3.2.3.31	Abrechnung der ITB-Leistungen	84
3.2.3.32	Internetzugang	86
3.2.3.33	Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB	87

4.	Diskussion	89
4.1	Intention der Arbeit	89
4.2	Diskussion der Methode	89
4.3	Besprechung der Ergebnisse	90
4.3.1	Diskussion des ersten Teils des Fragebogens	
4.3.1.1	Verteilung der Rücksendungen	90
4.3.1.2	Praxisdaten und Praxisklientel	91
4.3.2	Diskussion des zweiten Teils des Fragebogens	
4.3.2.1	Wissen und Einschätzungen zum Thema ITB	93
4.3.2.2	Zukunft der ITB	94
4.3.2.3	ITB und Lebensmittelqualität	96
4.3.3	Diskussion des dritten Teils des Fragebogens	
4.3.3.1	Einführung der ITB	98
4.3.3.2	Aus- und Weiterbildung	100
4.3.3.3	ITB in der Praxis	101
4.3.3.4	Landwirte und ITB	103
4.3.3.5	Datenerfassung und Verträge	104
4.4	Schlussfolgerungen	106
5.	Zusammenfassung	108
6.	Summary	112
7.	Literaturverzeichnis	116
8.	Anhang	127
8.1	Anschreiben	127
8.2	Fragebogen	128
9.	Danksagung	144
10.	Lebenslauf	145

Abkürzungsverzeichnis:

Abb.	Abbildung
AIP	Arzt im Praktikum
AK	Arbeitskreis
AL	alte Bundesländer (ehemals BRD)
AM	Arzneimittel
BCS	Body Condition Score
BeZu	Besamung und Zuchthygiene
BPT	Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V.
BU	Bakteriologische Untersuchung
CMT	California-Mastitis-Test
DATVet	Dokumentation und Veterinärwesen
DDR	Deutsche Demokratische Republik
d.h.	das heisst
EDV	elektronische Datenverarbeitung
e.V.	eingetragener Verein
FGB- Rind	Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind im BPT
FKKR	Fruchtbarkeit und Krankenkarte für Rinder
GOT	Gebührenordnung für Tierärzte
ha	Hektar
ITB	Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung
KB	künstliche Besamung
LKV	Landeskuratorium der Erzeugerringe für tierische Veredelung in Bayern e.V.
Mio.	Million
MLP	Milchleistungsprüfung
NL	neue Bundesländer (ehemals DDR)
PC	Personal Computer
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualität und Sicherheit (Prüfzeichen)
STGP	Staatliche Tierärztliche Gemeinschaftspraxen
Tab.	Tabelle

Vorbemerkung:

In der folgenden Dissertation wird die männliche Form im Interesse der besseren Lesbarkeit stellvertretend für beide Formen verwendet.

1. EINLEITUNG

Tierärzte in der Großtier- und Gemischtpraxis sehen weltweit die Notwendigkeit ihr Leistungsangebot zu verändern. Die Behandlung des Einzeltiers, wurde durch die Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung (ITB), die sich auf die Gesundheit und Leistung der gesamten Herde bezieht, ergänzt (RADOSTITS, 2001).

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, aktuelle Informationen über Entwicklung und Durchführung der ITB im Praxisalltag zu gewinnen. Als Grundlage dient eine schriftliche Befragung von Großtier- und Gemischtpraktikern in Deutschland.

Die Milcherzeugung war durch Rationalisierungen in der Produktionstechnik und durch eine intensive züchterische Bearbeitung von Leistungsmerkmalen gekennzeichnet. Diese Maßnahmen haben zu einer Zunahme der Herdengröße und einer Steigerung der Milchleistung geführt. So konnte eine angemessene Einkommensentwicklung in der Milchproduktion grundsätzlich gewährleistet werden. Die Milchleistung lässt sich jedoch nicht beliebig steigern. Unter den heutigen Bedingungen eines Milchquotensystems und sinkender Milchpreise ist es von besonderer Bedeutung, eine vorgegebene Milchmenge möglichst kostengünstig und ohne Qualitätsverlust zu produzieren (DE KRUIF et al., 1998).

Der Betriebsleiter in der Lebensmittel produzierenden Landwirtschaft muss in Zusammenarbeit mit dem Tierarzt einerseits einen guten Gesundheitsstatus in den Herden erzielen und das Wohlbefinden der Tiere verbessern, andererseits unbedenkliche Lebensmittel zu einem angemessenen Preis produzieren. Diese Aufgabenkopplung stellt für Landwirt und Tierarzt eine große Herausforderung dar. Der Tierarzt muss aktiv in das Tiergesundheitsmanagement und in die Tierhaltung eingreifen und den Arzneimitteleinsatz auf ein Minimum reduzieren um die Unbedenklichkeit der produzierten Lebensmittel zu gewährleisten (DE KRUIF, OPSOMER, 2002).

Durch die Kombination regelmäßiger tierärztlicher Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Herde und durch Verbesserungen im Management kann mit einer Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung ein guter Gesundheitsstatus und ein hoher Produktionsstandard in Herden erreicht werden. Die ITB kann dabei als Teil eines Qualitätssicherungssystems in der Lebensmittelproduktion fungieren (MANSFELD, 1999).

Schwächen im Herdenmanagement führen zu erheblichen wirtschaftlichen Schäden. Unter den heutigen Bedingungen sind innovative Tierärzte und engagierte Betriebsleiter gefragt, die sich um die Gestaltung der einzelnen Produktionsfaktoren bemühen und den Tierarzt als fachkompetenten Berater nutzen (DE KRUIF et al., 1998). Praktizierende Tierärzte müssen in der Lage sein, durch verstärkten Einsatz präventiver Maßnahmen Abweichungen im Gesundheitsstatus des Bestandes frühzeitig zu erkennen und zu korrigieren, noch bevor Einbußen finanzieller und qualitativer Art den Betriebserfolg mindern. Grundlegender Aspekt der ITB ist die Gesunderhaltung der Herden mit positiven Auswirkungen auf Tierschutz und Verbraucherschutz bei gleichzeitiger Optimierung der Leistung. Resultate der ITB sind ein verbesserter Gesundheitsstatus der Herden, ein verringerter Arzneimitteleinsatz und somit eine verbesserte Qualität der von den Tieren stammenden Lebensmittel (DE KRUIF et al., 1998). Eine der Grundvoraussetzungen hierfür ist die lückenlose Dokumentation aller Gesundheits- und Leistungsdaten der Herde.

2. LITERATURÜBERSICHT

2.1. Historische Entwicklungen

2.1.1. Entwicklung der Landwirtschaft in Deutschland

In den ersten Jahren nach 1945 hat sich die Einkommenslage in der Landwirtschaft rasch verbessert. Der steigende Lebensstandard erhöhte die Nachfrage der Bevölkerung nach Lebensmitteln tierischer Herkunft, die Tierzahlen wuchsen kontinuierlich. Durch das in Westdeutschland geltende Milchgesetz von 1933 wurde den Landwirten der Aufkauf der Milch ohne Mengenbegrenzung garantiert und eine Subventionierung dieses Produktionszweiges festgeschrieben. Trotz der seit 1970 rückläufigen Zahl von landwirtschaftlichen Betrieben hielt die Zunahme der Tierzahlen an (PFLUG u. JAMES, 1989). In Westdeutschland wurde die Landwirtschaft in klein strukturierten Familienbetrieben bis heute aufrechterhalten.

In Ostdeutschland verlief die Landwirtschaftsentwicklung völlig anders. Mit der Bodenreform wurden Ländereien über 100 ha ersatzlos enteignet. Später wurde die Kollektivierung erzwungen und landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften gegründet, um die traditionelle landwirtschaftliche Produktion in eine sozialistische Industrieproduktion überzuleiten (FÖRSTER, 1997).

Die Daten der Agrarstrukturerhebung vom Mai 2001 zeigen, dass die Landwirtschaft nach wie vor einen vielschichtigen Strukturwandel durchläuft. Nach Angaben des STATISTISCHEN BUNDESAMTES WIESBADEN (2002) nimmt die Zahl der landwirtschaftlichen Betriebe weiter kontinuierlich ab. 2001 gab es in Deutschland 447.000 Betriebe, das sind 32% weniger Betriebe als 1991. Die durchschnittliche Betriebsgröße hat sich vergrößert. Sie lag im Jahr 2001 bei 38,2 ha, 1991 waren es 26,1 ha. In den neuen Bundesländern waren die Betriebe im Jahr 2001 mit 182,3 ha im Durchschnitt fast sieben Mal größer als in den alten Bundesländern.

Auch die Zahl der Beschäftigten in den landwirtschaftlichen Betrieben ist weiter zurückgegangen. Mit betrieblichen Arbeiten waren 2001 ca. 1,3 Mio. Personen beschäftigt, 560.000 weniger als 1991. Von diesen waren rund 860.000 Familienarbeitskräfte (Betriebsinhaber und deren mit betrieblichen Arbeiten beschäftigte Familienangehörige), knapp 190.000 ständig Beschäftigte und rund 275.000 nicht ständig beschäftigte familienfremde Arbeitskräfte (STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN, 2002).

Am 13.8.2002 veröffentlichte das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft eine Stellungnahme des Sachverständigenausschusses für Landwirtschaft zu Ergebnissen der Viehzählung vom Mai 2002. Danach sank die Zahl der Rinder von 17,1 Mio. im Jahr 1991 auf 13,99 Mio. 2002. Die Zahl der Milchkühe sank von 4,53 Mio. im Jahr 2001 um 2,6% auf 4,43 Mio. Tiere 2002.

Schwerpunkte der Viehhaltung in Deutschland sind Bayern und Niedersachsen. Nahezu die Hälfte des deutschen Rinderbestandes entfällt auf diese beiden Bundesländer. In Bayern werden 27,8% und in Niedersachsen 19,5% der deutschen Rinder gehalten.

2.1.2. Entwicklung der tierärztlichen Praxis in Deutschland

Veränderungen in der tierärztlichen Praxis gehen auf landwirtschaftliche und soziologische Veränderungen in der Bevölkerung sowie epidemiologische Entwicklungen von Tierkrankheiten zurück.

Bis an den Anfang der sechziger Jahre stand wegen seiner herausragenden Bedeutung für den Landwirt die Behandlung des Einzeltiers neben der erfolgreichen Bekämpfung von Tierseuchen im Vordergrund. Die Sicherung der Gesundheit der Herde als Ganzes wurde vernachlässigt (FLÜCKIGER, 1989; JACTEL, 1989). Ab 1965 wurde der Gesundheit und Produktivität der Herde mehr Aufmerksamkeit gewidmet, was schließlich Anfang der 80er Jahre zur Entwicklung von Betreuungsprogrammen führte (FLÜCKIGER, 1989). Aufgrund der Notwendigkeit einer ökonomischen und biologischen Effizienz war die Erweiterung der tierärztlichen Praxis um das Bemühen der Verhinderung von Krankheiten erforderlich (SCHOLL et al., 1990). Nach BOSTEDT und MAURER (1990) ist die Sicherung des Fertilitätsstandes einer Herde eine der vorrangigen Aufgaben des Tierarztes. Die Behandlung des Einzel-

tieres tritt gegenüber der Herdenüberwachung zurück.

So forderten DÜRING (1987) wie auch NELSON u. REDLUS (1989), dass bei Fruchtbarkeitsstörungen außer der medizinischen Diagnostik eine eingehende Analyse der Haltungsbedingungen und der Leistung des Managements erfolgen muss. DÜRING sah 1987 eine wachsende Bereitschaft privater Tierärzte, auf vertraglicher Basis eine systematische Kontrolle mit Beratung im Bereich Herdenfruchtbarkeit anzubieten. Die Programme sollten jedoch nicht nur auf die Fruchtbarkeit beschränkt bleiben. Es sollten alle Aspekte der Herdengesundheit einbezogen werden.

In den neunziger Jahren wurde häufig eine Betreuung während einer Notsituation durchgeführt und nach der Problemlösung wieder aufgegeben. Ziel sollte jedoch eine kontinuierliche Betreuung der Lebensmittel erzeugenden Betriebe sein (HOFFMANN, 1990; MANSFELD u. GRUNERT, 1990).

Dafür ist eine Veränderung der Praxisstruktur in den alten Bundesländern von der Einpersonenpraxis zu Gemeinschaftspraxen notwendig, da nur in personell gut ausgestatteten Praxen eine ausreichende Versorgung der Notfallpatienten und die termingebundene Durchführung der ITB möglich ist.

In der DDR wurden 1967 Staatliche Tierärztliche Gemeinschaftspraxen (STGP) gegründet. Dies hatte vorrangig politische Gründe, war jedoch auch mit dem Vorteil verbunden, dass die ausgebildeten Tierärzte in erster Linie auf ihren Spezialgebieten tätig sein konnten (GÜRTLER, 1992).

Mit der Wiedervereinigung war ein Wandel in den Besitzverhältnissen und der Organisation der landwirtschaftlichen Betriebe sowie der Organisation tierärztlicher Arbeit verbunden. Es fand ein Herauslösen aus der engen Umklammerung durch die Landwirtschaft statt. Der größte Teil der ehemals staatlich praktizierenden Tierärzte ließ sich in eigener Praxis nieder.

In den letzten zwanzig Jahren der DDR ist die regelmäßige und systematische zuchthygienische Überwachung von Rinderbeständen wesentlicher Bestandteil tierärztlicher Tätigkeit gewesen. Das Ziel war die Verbesserung der Fruchtbarkeitsleistungen des Einzeltiers und der gesamten Herde in Groß- und Kleinbeständen (BUSCH, 1991). In den Jahren 1970 bis 1980 wurden EDV-Betreuungsprogramme im staatlichen Veterinärwesen erarbeitet und eingesetzt. Sie dienten als Basis für veterinärmedizinische und landwirtschaftliche Tätigkeiten und zur Gesunderhaltung und Förderung der Tiergesundheit. Diese EDV-Programme „BeZu“ (Besamung/

Zuchthygiene) und „DAVet“ (Dokumentation und Veterinärwesen) wurden in den staatlichen Gemeinschaftspraxen und landwirtschaftlichen Großanlagen eingeführt. Sie hatten das Ziel, Reproduktions- und Zuchthygienedaten sowie weitere Informationen als Grundlagen für veterinärmedizinische und landwirtschaftliche Tätigkeiten zu gewinnen (BUSCH u. GAMCIK, 1987; GRUNOW, 1987). Diese EDV-Programme waren auf die zu DDR-Zeiten herrschenden Organisationsstrukturen zugeschnitten und konnten nach der Wende nicht ohne vollständige Überarbeitung übernommen werden, da sich sowohl die landwirtschaftlichen Strukturen als auch das Veterinärwesen in den neuen Bundesländern grundlegend verändert haben.

Seit Anfang der 90er Jahre hat die ITB in ganz Deutschland Einzug in die Ausbildung der Studenten gefunden und mit der Einrichtung eines Musterweiterbildungsgangs „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung und Qualitätssicherung im Erzeugerbetrieb“ ist sie fester Bestandteil der Großtierpraxis geworden. EUBISCH (1994) führte eine schriftliche Befragung unter Großtier- und Gemischtpraktikern zum Thema ITB durch. Damals waren 34,1% der Befragten in Deutschland im Sinn der ITB bestandsbetreuend tätig.

2.2. Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung (ITB)

2.2.1 Begriffsbestimmung

„Production medicine“ ist die amerikanische Bezeichnung für eine in die landwirtschaftliche Produktion integrierte tierärztliche Tätigkeit, die eine Beratung in Ökonomie und Management mit einem integrierten Tiergesundheitsprogramm verbindet. Ziel ist eine Verbesserung der Milchproduktion (KEARLEY, 1989; NORDLUND, 1989).

VAN GINDEREN erarbeitete in ihrer Dissertation 1992 die verschiedenen Begriffe, die im Zusammenhang mit der Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung gebraucht werden. Hierbei wurde deutlich, dass durch die Verwendung identischer Begriffe für unterschiedliche Inhalte oder verschiedener Begriffe für gleiche Programminhalte Verzerrungen und Unklarheiten entstehen. Sie stellte fest, dass die verwendeten Begriffe sich Bestrebungen mit zwei verschiedenen Zielen zuordnen ließen.

Einerseits wird die Aufgabe der tierärztlichen Betreuung von Milchkuhbetrieben in der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit dieser Betriebe durch Verhinderung von Krankheiten gesehen. Dieses Ziel soll mit Hilfe der tierärztlichen Fruchtbarkeitsüberwachung (MANFELD u. GRUNERT, 1990a,b; PIETERSE, 1991), der Bestandsbetreuung (RAWSON, 1986; WEAVER, 1986; PFLUG u. JAMES, 1989; EWY et al., 1991; MANFELD u. HEUWIESER, 1991; DE KRUIF, 1992; MANFELD u. METZNER, 1992) sowie dem Herdengesundheitsprogramm (BLOOD, 1979; WILLIAMSON, 1980, 1980; POTTER u. ANDERSON, 1982; SOL u. RENKEMA, 1984; NORDLUND, 1989) erreicht werden. Andererseits wird das Ziel einer tierärztlichen Beratung in der Verbesserung einer ungünstigen Fruchtbarkeitssituation gesehen. Diese soll durch kontinuierliche Betriebsberatung (DE KRUIF, 1977, 1981), Fruchtbarkeitsüberwachung (BOSTEDT, 1980, 1982), Bestandsbetreuung (HOFMANN, 1990; KÜPFER, 1991) und durch Fruchtbarkeitsmanagement (ARBEITER, 1989) erreicht werden.

Die Bezeichnungen Herdenmanagement und Fruchtbarkeitsmanagement können im Sinne einer tierärztlichen Betreuung nicht eindeutig definiert werden, da sie Produktionsbedingungen kennzeichnen, die vom Landwirt festgelegt werden, und sich auf Fruchtbarkeit und Gesundheit einer Herde auswirken (DÜRING, 1987; VAN GINDEREN, 1992).

Der Begriff „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“ wurde vom Arbeitsbereich Bestandsbetreuung und Bestandsdiagnostik an der Tierärztlichen Hochschule Hannover 1993 definiert und bezeichnet eine kontinuierliche, systematische Tätigkeit des Tierarztes mit den Zielen, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Tiere, die wirtschaftliche Situation des Betriebes, die Qualität der tierischen Produkte und letztendlich die Berufszufriedenheit des Betriebspersonals zu steigern. Dabei werden die spezifischen Bedingungen des Betriebes sowie die gegenseitigen Abhängigkeiten verschiedener Betriebszweige berücksichtigt.

DE KRUIF et al., (1998) erarbeiteten strategische Grundprinzipien zur Durchführung der ITB, die in allen Betreuungsbereichen Anwendung finden. Diese lauten:

- Feststellung des Status quo in den einzelnen Betreuungsbereichen des Betriebs
- Definition von Zielen in den einzelnen Betreuungsbereichen
- Erarbeitung einer Strategie, mit der die Ziele erreicht werden; Anpassung vorhandener Strategien
- Durchführung des Arbeitsprogramms
- exakte Dokumentation (Datensammlung und –verarbeitung)
- Überwachung durch regelmäßige Überprüfung von Betriebsabläufen und Datenauswertungen im Hinblick auf die gesteckten Ziele (Überprüfung geeigneter Indikatoren)
- Beratung, Konsequenzen; Definition neuer Ziele

2.2.2 Konzepte und Voraussetzungen für die Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben

Wichtigste Voraussetzung einer erfolgreichen Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung ist die Bereitschaft des Landwirts zur Zusammenarbeit. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass der bestandsbetreuende Tierarzt sich die Klientel sorgfältig aussucht, da es sonst schnell zu beiderseitigen Enttäuschungen kommt.

RADOSTITS (2001) schreibt, dass der Erfolg eines Herden-Gesundheitsprogramms hauptsächlich von der Eignung und den Fähigkeiten des Betriebsleiters abhängt.

Die Entwicklung einer Situation, in der Betriebsleiter zu einer Bestandsbetreuung verpflichtet werden können, bedarf seiner Ansicht nach zwei Stufen. Zuerst muss der Landwirt zu einer Beratung in seinem Betrieb bereit sein und ein Vertrauensverhältnis zwischen Landwirt und Tierarzt muss entstehen. Ein Problem, das sich leicht kosteneffektiv für den Landwirt beeinflussen lässt, wird dann im Betrieb aufgearbeitet.

Das Bestandsbetreuungsprogramm kann so durch die Betreuung einzelner Bereiche eingeführt und nach dem Erhalt erster positiver Ergebnisse auf andere Bereiche ausgeweitet werden.

Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung sollte immer aus der Sicht des Betriebsleiters gesehen werden. Seine Absichten und Ziele sollten zuerst berücksichtigt werden, denn die Ressourcen des Betriebsleiters sind die limitierenden Faktoren in der Durchführbarkeit der verschiedenen Betreuungsalternativen. Rolle, Art und Größe des Viehbestands stellen ebenfalls limitierende Faktoren an ein Herdenbetreuungsprogramm, das nach ökonomischen Gesichtspunkten, arbeitstechnisch praktikabel und für den Betriebsleiter akzeptabel sein soll (RADOSTITS, 2001). Nach der Einführung einer ITB in einem Betrieb, muss der Tierarzt bestrebt sein, diese zu etablieren.

DE KRUIF et al. erarbeiteten 1998 folgende Voraussetzungen, die ein Betreuungsbetrieb erfüllen sollte:

1. Der Betrieb muss an der Milchleistungsprüfung teilnehmen.
2. Der Betriebsleiter muss zu einer hundertprozentigen Mitarbeit bereit sein.
3. Die Herdengröße sollte mindestens 40 Kühe betragen.
4. Die Abstände zwischen den Bestandsbesuchen sollten auch in kleinen Herden nicht größer als 6 Wochen sein; sie sind von der Herdengröße und vom vereinbarten Betreuungsprogramm abhängig.

Die Grundregeln der ITB von DE KRUIF et al., (1998) lauten:

-Strategisches Vorgehen:

Dieses muss durch Erstellung eines genauen Arbeitsprogramms effizient gewährleistet sein.

-Konsequenzprinzip der ITB:

Untersuchungen werden nur dann durchgeführt, wenn deren Ergebnisse im Falle abweichender Befunde zu Konsequenzen führen.

-Betriebsspezifität der Bestandsbetreuung:

Programme müssen immer betriebsspezifisch sein und werden auf Grundlage der Status quo Bestimmung und der Zielfestlegung als Strategie entwickelt.

-Die Eignung des in der ITB tätigen Mitarbeiters muss gewährleistet sein:

Wenn die Bestandsbetreuung erfolgreicher und dauerhafter Bestandteil der Praxistätigkeit werden soll.

-Notfallpraxis und ITB müssen gleichrangig sein:

Hieraus resultieren Anforderungen an die Organisation der tierärztlichen Praxis, da die ITB termingebunden ist.

Auch BARRET (2001) sagt, dass eine der Grundbedingungen der ITB ist, dass sowohl vom Tierarzt als auch vom Landwirt fest eingerichtete Termine eingehalten werden. Dies bedingt personell so gut ausgestattete Tierarztpraxen, dass die ITB parallel zur Notfallpraxis betrieben werden kann.

2.2.3 Dokumentation

Datenerfassung und Dokumentation sind für eine erfolgreiche ITB von entscheidender Bedeutung und zugleich in der Durchführung auch ihr größter Schwachpunkt. Sie stellen für die Disziplin von Tierarzt und Landwirt eine große Herausforderung dar.

Nach NOORDHUIZEN (1984) sind Aufzeichnungen im Rahmen der Betreuungsprogramme wichtig, da:

- sie den Betriebsleiter in die Lage versetzen, die Leistung der Herde und jeder einzelnen Kuh zu überwachen;
- der Landwirt Informationen über Tiere erhält, die tierärztlich untersucht werden sollen;
- der Tierarzt Daten gewinnt, die ihm das Erkennen von Problemen oder Unregelmäßigkeiten in einem frühen Stadium ermöglichen.

Nach DE KRUIF et al., (1998) hat es sich bewährt, sofern im Betrieb kein elektronischer Kuhplaner zur Unterstützung der Bestandsbetreuung vorhanden ist, entweder ein Betriebstagebuch oder eine Bestandsbetreuungskarte bzw. eine Fruchtbarkeits- und Krankenkarte für Rinder (FKKR) einzurichten.

Im folgenden werden die verschiedenen Formen der Datenerfassung kurz beschrieben:

Aus DE KRUIF et al., (1998):

1. Bestandsbetreuungskarte, Fruchtbarkeits- und Krankenkarte für Rinder (FKKR):
Diese Form der Dokumentation bietet eine einfache Handhabung und wird hauptsächlich vom Betriebsleiter vorgenommen. In der FKKR werden Informationen aus vorhandenen Datenquellen, wie z.B. MLP- Molkerei- und Besamungsdaten, sowie Aufzeichnungen des Betriebsleiters, z.B. Kalbedaten, Brunstdaten, Erkrankungen, Haltungs- und Futterwechsel festgehalten und mit tierärztlichen Daten zu Diagnosen und Behandlungen ergänzt.
Die FKKR erfasst nur die Tiere, die mindestens einmal abgekalbt haben, sie werden ab diesem Zeitpunkt in der Karte registriert.
2. Herdencomputerprogramme:
Die Übernahme der Daten aus elektronischen Kuhplanern beziehungsweise aus den handschriftlichen Aufzeichnungen im Betriebstagebuch oder den FKKR sind notwendig für die Bestandsbetreuung, da die Herdencomputerpro-

gramme u.a. Aktionslisten für die anfallenden Tätigkeiten des ITB-Tierarztes erstellen.

Programme mit entsprechenden Möglichkeiten für den Informationstransfer, sind seit einigen Jahren auf dem Markt., so dass z.B. Daten der MLP direkt eingespeist werden können.

Die Diskussion, ob eine ITB nur mit EDV möglich ist, wird weiter bestehen. Die Hemmschwelle der Tierärzte zur Nutzung des PC ist nach wie vor groß. PRINZEN und MORZOUK stellten 1995 die Herdenbetreuung anhand schriftlicher Datenaufzeichnungen vor, mit der Sie in Milchviehherden im Raum Niederbayern eine Zwischenkalbezeit von einem Jahr erzielten. In vergleichbaren Betrieben in dieser Region betrug diese zwischen 378 und 388 Tagen.

Die FKCR und Bestandsbetreuungskarten eignen sich als Hilfsmittel für die ITB. Sie können nach EWY et al., (1992) als Vorbereitung für die Einführung einer Computergestützten ITB eingesetzt werden und eignen sich in kleineren Betrieben auch als alleiniges Dokumentationsmittel.

Die Computertechnik hat längst auch in den landwirtschaftlichen Betrieben Einzug gehalten. RICHARZ (1996) stellt fest, dass die Gewinnsituation in der Milchviehhaltung nur betriebswirtschaftlich hart kalkulierte Investitionen zulässt. Gekaufte Computertechnik im landwirtschaftlichen Betrieb muss seines Erachtens konsequent zum Einsatz kommen, um sich betriebswirtschaftlich zu rechnen. Soweit möglich muss durch eine automatisierte Datenerfassung oder eine Gruppensteuerung der individuelle Erfassungsaufwand in Grenzen gehalten werden.

Dies gilt auch für Bestandsbetreuungsprogramme in der tierärztlichen Praxis.

Die Möglichkeiten der Datenverarbeitung im Rahmen der ITB sind vielfältig und der Tierarzt muss eine für sich und seine Landwirte praktikable Lösung finden, um diese durchzuführen.

2.2.4 **Ökonomische Auswirkungen der ITB auf landwirtschaftliche Betriebe**

Tierärztliche Bestandsbetreuung kann nur durch die Integration aller Bereiche der Milcherzeugung in einem Gesamtkonzept die Wirtschaftlichkeit des Betriebes wirksam verbessern (VAN GINDEREN, 1992).

Wesentlich an einem Herdenbetreuungsprogramm ist seine wirtschaftliche Effizienz. Andererseits gibt es wenig Information über Nutzen und Kosten eines Herdenbetreuungsprogramms. Die Auswirkungen einer ITB auf die betreuten Betriebe ist unter anderem schwer zu beurteilen, weil es wenig Daten über die Wirtschaftlichkeit von Prophylaxemaßnahmen in rinderhaltenden Betrieben gibt.

Vorrangiges Ziel der ITB ist die Wirtschaftlichkeit der Betriebe zu verbessern. Es ist schwierig festzustellen welche Faktoren hierfür verantwortlich sind. Die Annahme der Landwirte, Tierärzte würden nicht produktionsorientiert arbeiten, ist einer der Gründe weshalb nach RADOSTITS (2001) nicht mehr Tierärzte als Berater im Herdenmanagement beschäftigt sind.

Tierärztliche Tätigkeit setzt sich aus einer Reihe verschiedener Leistungen zusammen, durch die Kosten entstehen. Die wichtigsten sind tierärztliche Tätigkeiten in der Herde, die Zeit, die zur Beratung, Datenaufnahme und Analyse benötigt wird und die Bereitstellung notwendiger Arzneimittel und Impfstoffe. Basierend auf Kosten-Nutzen Analyseverfahren wurde der ROI (return on investment) des Landwirts für Ausgaben im Rahmen eines Integrierten Herdenbetreuungsprogramms für bestimmte Bereiche, wie die Mastitiskontrolle und verbesserte Fruchtbarkeit berechnet. Der ROI betrug daher das zwei- bis fünffache des Aufwands (DE KRUIF und OPSOMER, 2002).

Es gibt nicht monetäre Effekte, die in der Tierhaltung neben rein wirtschaftlichen Aspekten zur Berufszufriedenheit beitragen. Die Zufriedenheit, eine gesunde Herde zu besitzen, tierisches Leiden zu minimieren, Gesundheitsrisiken für den Mensch einzudämmen und die Umweltbelastung durch Chemikalien zu vermindern, sind Beispiele solcher Effekte. Auch wenn es nicht möglich ist, diese in wirtschaftliche Strategien einzubeziehen, ist es wichtig, sie beim Fällen von Entscheidungen mit in Betracht zu ziehen (HUIRNE et al., 2002).

Da die durch ein Betreuungsprogramm verhinderten Erkrankungen und damit nicht eintretenden ökonomischen Einbußen nur unvollkommen zu erfassen sind, ist der

wirtschaftliche Nutzen der Betreuung schwer nachweisbar (MANSFELD u. HEUWIESER, 1991). Die Ökonomie des Fruchtbarkeitsmanagements beispielsweise ist nur zu beurteilen, wenn alle Kostenfaktoren, die für die Reproduktionsleistung relevant sind, berücksichtigt werden. Dazu zählen die offensichtlichen Kosten, die als Arbeitszeit für Besamungen, durch Aufwendungen des betreuenden Tierarztes und eingesetzte Medikamente entstehen (JAKOB u. DISTL, 1997; TENHAGEN et al., 1998). Demgegenüber stehen die Kosten der nicht realisierten Gewinne durch verlängerte Gützeiten (Zeit zwischen Abkalbung und erstem Trächtigkeitstag) und ein hoher Anteil an Remontierungskosten aufgrund von Fruchtbarkeitsstörungen oder Unfruchtbarkeit. Nach Berechnungen von BRITT (1985), DIJKHUIZEN et al. (1985), LOTTHAMMER (1992) und TENHAGEN et al. (1998) stellen diese indirekten Kosten einen wesentlich größeren Faktor dar als die Tierarztkosten. Die optimale Gützeit liegt nach Empfehlungen von FETROW und BLANCHARD (1987) bei 85 Tagen. In der Literatur werden z.B. Kosten von 1 bis 5 Euro pro Tag verlängerter Gützeit angegeben, abhängig von aktuellen Milchpreisen, Kälberpreisen und Schlachtpreisen. Auch bezüglich Hygiene und Prophylaxe im Melkbereich sind die Tierarztkosten im Vergleich zu Verlusten aufgrund eines Milchgeldabzugs oder geringerer Milchleistung aufgrund erhöhter Zellgehalte vernachlässigbar. In einer Erhebung von FEHLINGS und DENEKE (2000) konnte gezeigt werden, dass Hygiene und Prophylaxemaßnahmen im Melkmanagement wesentlich zur Stabilisierung der Herden- eutergesundheit und zur Ertragssicherung der Milchviehhaltung beitragen. Der Vergleich von betreuten Betrieben mit Kontrollbetrieben ist kritisch zu betrachten, da keine identischen Ausgangsbedingungen hinsichtlich Leistung, Fütterung, Haltung und Management bestehen, und sich der Herdenfaktor auf alle Ergebnisse auswirkt (VAN GINDEREN, 1992).

Die ITB dient der Verbesserung der wirtschaftlichen Effizienz eines Betriebes durch Produktionskosteneinsparungen und Steigerung von Qualität und Leistung, sie schützt den Verbraucher und den Tierbestand und berücksichtigt zusätzlich nicht monetäre Effekte der Tierhaltung (MANSFELD et al., 2002).

2.2.5 Auswirkungen der ITB auf die Prozessqualität in landwirtschaftlichen Betrieben

Im Midterm Review zur Agenda 2000 wird die Verschärfung der Standards in den Bereichen Umwelt, Lebensmittelsicherheit, Wohlergehen der Tiere und Tierschutz sowie Betriebssicherheit gefordert. In diesen Bereichen soll eine Reihe obligatorischer Standards eingerichtet werden, deren Einhaltung die uneingeschränkte Zahlung der entkoppelten betriebsbezogenen Einkommen und die direkten Zahlungen sicherstellt (BUNDESREGIERUNG, 2002).

Die Kommission schlägt vor, ab 2005/2006 das Kapitel Lebensmittelqualität in die ländlichen Entwicklungspläne für die Mitgliedstaaten obligatorisch aufzunehmen, wie es für das Kapitel Agrarumweltmaßnahmen bereits heute der Fall ist und auch nach der Erweiterung um den Bereich des Tierschutzes bleiben wird.

Für die Verbraucher stellen diese Vorschläge einen wichtigen Fortschritt auf dem Weg zur Einbeziehung ihrer Anliegen in den Bereichen Lebensmittelsicherheit, Lebensmittelqualität, Wohlergehen der Tiere und Tierschutz in die Agrarpolitik dar. Die Entkopplung bietet den Landwirten Anreize, auf Marktsignale zu reagieren, die durch die Verbrauchernachfrage und nicht durch mengenbezogene Politikanreize entstehen. Die zusätzliche Förderung der Qualitätserzeugnisse und höhere Standards werden den Landwirten helfen, besser auf die Verbrauchernachfrage zu reagieren.

Wer produziert und wer Dienstleistungen erbringt, hat Qualität vorzuweisen, dies gilt auch für die Landwirte (RÜSCH, 1995). Durch das Produkthaftungsgesetz sind Landwirte gefordert, die Verantwortung für die von ihnen produzierten Lebensmittel zu übernehmen. Qualität verlangt ein wohldurchdachtes, umfassendes und nachweislich belegbares Qualitätssicherungssystem, denn nur belegbare Qualität wird langfristig auf dem Markt Anerkennung finden. Seit 2001 ist das Produkthaftungsgesetz auf die landwirtschaftliche Primärproduktion ausgedehnt.

Im Juli 2003 wurde QM-Milch (Qualitätsmanagement Milch) durch die deutsche Molkereiwirtschaft als einheitliche Leitlinie für Milcherzeugerbetriebe in Deutschland eingeführt. Ziel des QM-Milch ist es, in Milchlieferordnungen und Verträgen für Erzeuger verbindlich zu werden. Im Oktober 2001 wurde die Q-S GmbH ins Leben gerufen die das QS (Qualität und Sicherheit) Prüfzeichen für Fleisch und Fleisch-erzeugnisse entwickelte. Dieses Prüfzeichen wird an Produkte vergeben, die Kontrol-

len von der Primärproduktion bis zum Endprodukt durchlaufen (stable to table). Es wurde vom Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft für Lebensmittel tierischer Herkunft aus konventioneller Landwirtschaft anerkannt. Zu den Vorteilen eines Qualitätssicherungssystems gehören nach RÜSCH (1995) die bessere Konkurrenzfähigkeit, zufriedenerere Kunden, leicht durchschaubare Prozessstrukturen und Abläufe, Kostensenkung durch vorbeugende Fehlerbehebung, Stärkung der Produktwertigkeit und die belegbare Nachweiserbringung und damit die von der EU geforderte allgemeine Zertifizierung eines jeden Betriebes.

Euterentzündungen verursachen nach ERSKINE (2001) in Nordamerika höhere Kosten als andere Infektionskrankheiten. Durch Überprüfung von Milchqualitätsparametern, Melkhygiene und Technik im Produktionsprozess unter Einbeziehung der Haltung, Fütterung und Züchtung können Euterentzündungen zwar nicht ausgerottet werden, aber sie können auf ein akzeptables Niveau, sowohl hinsichtlich wirtschaftlicher Verluste als auch im Hinblick auf die Produktion einer qualitativ hochwertigen Milch, gesenkt werden (ERSKINE, 2001).

Die ITB ist Teil der Qualitätssicherung im landwirtschaftlichen Betrieb (MANSFELD, 1999). Sie verfolgt Ziele, die denen der Qualitätssicherung entsprechen und ist in der Lage den Betriebsleiter vor allem in Bereichen der Eigenkontrolle wesentlich zu unterstützen (RÜSCH, 1995).

2.2.6 Auswirkungen der ITB auf die Produktqualität von Nahrungsmitteln

Lebensmittelqualität wird vom Verbraucher zunehmend mit Faktoren assoziiert, die nicht die Produkteigenschaften selbst betreffen. Zu diesen Faktoren gehören insbesondere die Bedingungen unter denen Lebensmittel produziert werden. In diesem Bereich besteht eine Diskrepanz zwischen der verbalen Forderung nach Qualität und dem tatsächlichen Marktverhalten der Verbraucher. Die Ausrichtung der Erzeugung an Qualitätsforderungen der Verbraucher ist daher ein dynamischer Prozess, an dem Verbraucher und Erzeuger beteiligt sind (BUNDESREGIERUNG, 2002).

2001 wurde die erweiterte Produkthaftung in der Europäischen Union auf die landwirtschaftliche Primärproduktion ausgedehnt. Produktqualität gewinnt hierdurch zusätzlich an Bedeutung (MANSFELD et al., 2002). Nach HAMANN (1999) lässt sich

die Qualität eines Lebensmittels tierischer Herkunft als Summe aller Eigenschaften bezeichnen, die für die Wertschätzung durch den Verbraucher von Bedeutung sind, soweit diese insbesondere aus ernährungsphysiologischer, lebensmitteltechnologischer, hygienischer und toxikologischer Sicht erfüllbar sind. Aus lebensmittelhygienischer Sicht sind dabei vor allem die Humanpathogenität, die Verbrauchererwartung und mögliche Rückstände von Arzneimitteln oder Futterzusatzstoffen von Bedeutung. Zur Erfüllung der Verbrauchererwartung müssen die Landwirte die Kontrolle der Qualität im Produktionsprozess beachten, Gesundheits- und Haltungsmängel sind Qualitätsrisiken (NOORDHUIZEN, 2002). Faktoren der Produktqualität wie Haltung, Fütterung, Tiergesundheit, Hygiene, Rückstände, Transportbedingungen u.a. sind in erster Linie von der Qualität des Produktionsprozesses abhängig (MANFELD, 2003). Die Ausführung der EU Richtlinie 97-12 zur Überwachung der Tiergesundheit und Haltung, als Komponente der tierärztlichen Überwachung, wird dazu beitragen, dass regelmäßige Betriebsbesuche stattfinden (NOORDHUIZEN, 2002).

FEHLINGS u. DENEKE (2000) führten eine Erhebung in 5000 Milcherzeugerbetrieben Bayerns durch, in der die Gründe für Milchgeldabzüge ermittelt wurden. Diese Betriebe hatten den Eutergesundheitsdienst angefordert. Sie fanden heraus, dass Hygiene und Prophylaxe im Melkmanagement wesentliche Bestandteile zur Stabilisierung der Herdeneutergesundheit sind und zur Ertragsicherung der milchviehhaltenden Betriebe beitragen. Sie fordern zur Qualitätssicherung bei der Milcherzeugung von den Betriebsleitern die dringende Einhaltung der schon seit Jahren von allen Institutionen empfohlenen Haltungs- und Hygienemaßnahmen endlich in allen Punkten umzusetzen.

Lebensmittelqualität ist nach BÖGEL und STÖHR (1994) ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität des Menschen zusammen mit den ethischen Werten, die unsere Verantwortung für Mitgeschöpfe und die Erhaltung des Lebensraums betreffen.

2.2.7 Auswirkungen der ITB auf die tierärztliche Praxis

Herdenbetreuung bedeutet nach SCHOLL et al. (1989) keine völlige Veränderung der tierärztlichen Dienstleistung in Milchviehbetrieben, sondern eine Erweiterung der existierenden Praxis um die Bemühungen zur Verhütung von Krankheit. Hierzu ist eine Veränderung im tierärztlichen Denken notwendig, denn statt sich auf die Behandlung einzelner erkrankter Kühe oder Gruppen von Kühen zu beschränken, müssen die Tierärzte sich auch um das Management von gesunden Kühen kümmern, um diese weitgehend von rentabilitätssenkenden klinischen oder subklinischen Krankheiten frei zu halten und ihre Leistungsfähigkeit zu optimieren.

DE KRUIF et al. (1998) stellen folgende Anforderungen an die Organisation der ITB in der tierärztlichen Praxis:

1. Tätigkeiten der ITB werden in vereinbarten regelmäßigen Abständen durchgeführt.
2. Vereinbarte Termine müssen eingehalten werden.
3. Die Praxis muss personell so ausgestattet sein, dass ITB und Notfallpraxis parallel betrieben werden können.
4. Der für die ITB zuständige Mitarbeiter muss sich voll auf seine Arbeit konzentrieren können und genügend Zeit für die außerhalb der Bestandsbesuche anfallende Arbeit zur Verfügung haben.
5. Bei der Festlegung von Entgelten für die ITB müssen alle anfallenden Arbeiten berücksichtigt werden. Bei intensiver Betreuung kann der Anteil an Büroarbeit erhebliche Ausmaße annehmen.

Eine Einschätzung des Einflusses einer systematischen Herdenbetreuung auf die Wirtschaftlichkeit der tierärztlichen Praxis ist sehr schwer zu treffen. Angaben hierzu sind oft wenig detailliert und nicht umfassend genug (NELSON u. REDLUS, 1989; EWY, 1991).

In einer Umfrage die EUBISCH (1994) unter Tierärzten durchführte waren 26% der Befragten der Meinung, dass ein wirtschaftlicher Nutzen für die Tierarztpraxen durch die Einführung der ITB zu erwarten sei.

Neuere Untersuchungen hierzu waren nicht verfügbar.

2.2.8 Ergebnisse bisheriger Befragungen

Eine schriftliche Befragung von 566 Groß- und Gemischtpraxen in England 1992 zeigte, dass die Mehrheit der Praktiker sehr erfreut über die Vorteile einer Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung waren. Ein Drittel von ihnen führte ITB in einem kleinen Teil ihrer Betriebe durch. Die Größe der Praxis in Abhängigkeit von der Anzahl der landwirtschaftlichen Betriebe im Praxisgebiet waren die ausschlaggebenden Faktoren bei der Entscheidung, ob eine ITB eingeführt wurde. Das Alter der Tierärzte spielte keine Rolle (WASSEL u. ESSLEMONT, 1992)

EUBISCH (1994) führte eine schriftliche Befragung unter Tierärzten in der Bundesrepublik Deutschland zum Thema „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“ in Milcherzeugerbetrieben durch. Die Umfrageteilnehmer waren mehrheitlich in Einzelpraxen tätig. 52,8% der Befragten hatten sich intensiv mit der ITB auseinandergesetzt. 34,1% der Befragten führten ITB in Milcherzeugerbetrieben durch, 58,6% dieser ITB-Tierärzte kamen aus den neuen Bundesländern und 20,1% aus den alten Bundesländern. Die Tierärzte, die bereits bestandsbetreuend tätig waren räumten der ITB wesentlich bessere Zukunftschancen ein, als die Tierärzte die nicht bestandsbetreuend tätig waren. Der Hoftierarzt wurde von allen Befragten in den Mittelpunkt der ITB gerückt (EUBISCH, 1994).

Im Frühjahr 2000 fand eine Umfrage unter Mitgliedern der FGB Rind im BPT ehemals IG-ITB-Rind statt. 80% der Tierärzte, die sich an dieser Umfrage beteiligten, arbeiten in Mehrpersonenpraxen. Im Mittel wurde die ITB von diesen Tierärzten seit 7,3 Jahren durchgeführt und ca. 10 Betriebe wurden pro Tierarzt betreut. Die Bestandsgröße lag zwischen 40-100 Kühen. Der Bereich der Fruchtbarkeit wurde in 99% der Betriebe betreut und in 66% der Betriebe bildete die Eutergesundheit einen Schwerpunkt in der Betreuungstätigkeit. In dieser Befragung waren 58% der Befragten mit der Entwicklung der ITB zufrieden und 69% der Befragten schätzten die Bedeutung der ITB für die Zukunft als steigend ein. 45% der Befragten streben die „Zusatzbezeichnung Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung und Qualitätssicherung im Erzeugerbetrieb-Rind“ an. Die größten Schwierigkeiten bei der bisherigen Entwicklung der ITB in der eigenen Praxis liegen für die Befragten in der Erfolgsdar-

stellung und Bewertung der ITB, in der Werbung von Betrieben und in der Umsetzung (MARTIN u. MANSFELD, 2001).

Im Februar 2000 wurde in Österreich eine schriftliche Befragung an Rinderpraktiker zum Thema ITB unter Rinderpraktikern durchgeführt. 50% der Umfrageteilnehmer waren in Mehrpersonenpraxen tätig. 47,7% der befragten Tierärzte führten ITB in Milcherzeugerbetrieben durch. Nach Meinung der befragten Tierärzte sprechen die bessere Diagnostizierbarkeit und Therapierbarkeit von Krankheiten sowie die stärkere Bindung der Landwirte an die eigene Praxis für eine ITB. Die Nachteile der ITB liegen nach Ansicht der Befragten im erhöhten Zeitaufwand pro Betrieb, in der schwierigen Zeiteinteilung und in Problemen bei der Abrechnung. Die Mehrzahl der befragten Tierärzte war der Meinung, dass die Landwirte gar nicht oder unzureichend über ITB informiert sind. 47% der ITB durchführenden Tierärzte verwenden zur Dokumentation der Daten handschriftliche Aufzeichnungen, 41% benutzen sowohl handschriftliche Aufzeichnungen als auch Computerprogramme und 12% nutzen ausschließlich Computerprogramme zur Datenverarbeitung (MAIRHOFER et al., 2002).

In den Niederlanden wurde 1999 eine schriftliche Befragung von 466 milchkuhhaltenden Landwirten durchgeführt. Hierbei wurden die Ansichten und Erfahrungen der Landwirte mit der Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung erfragt. Die Landwirte wurden per Zufall ausgewählt, so dass ein Teil von Ihnen an ITB-Programmen teilnahm und andere nicht. Der Fragebogen enthielt allgemeine Fragen zu den Betrieben und spezielle zu der ITB und den durchführenden tierärztlichen Praxen. Die Kosten für Betreuungsprogramme scheinen ein Hinderungsgrund für die Teilnahme der Landwirte zu sein, sind es jedoch nicht in dem Maß in dem dies von den Tierärzten angenommen wird. Die Landwirte waren zudem der Meinung, die Programme wären zu sehr auf die kurativen Aspekte ausgelegt und zu wenig auf Problemanalyse und Prävention. Es stellte sich heraus, dass Tätigkeitsbereiche in den Betrieben, die nicht durch die ITB abgedeckt wurden, nicht – wie von Tierärzten angenommen – durch andere Berater betreut werden. Zukünftig sind die meisten der befragten Landwirte bereit, an einer ITB teilzunehmen, wenn Struktur, Planung und Kosten einer solchen sich entsprechend ihren Vorstellungen entwickeln (LIEVAART u. NOORDHUIZEN, 1999).

In Nordamerika wurde 1996 eine schriftliche Befragung von 53 Mutterkuhhaltern durchgeführt die zufällig unter solchen ausgewählt wurden, die Trächtigkeitsuntersuchungen in ihren Betrieben durchführen ließen. Es wurden Fragen zum Bestandsmanagement, zu Haltung und Fütterung Impfmaßnahmen und zur Datenaufzeichnung gestellt. Die Mittlere Herdengröße betrug 250 Mutterkühe. Wenige der Befragten nutzten die Aufzeichnung von Tierdaten, die eine objektive Entscheidung für Prophylaxemaßnahmen im Hinblick auf Leistung und wirtschaftliche Entwicklung möglich machen würden. Die in dieser Befragung herausgefundenen Daten lassen darauf schließen, dass für Tierärzte, die Mutterkuhherden betreuen, die Möglichkeit besteht zusätzliche Dienstleistungen im Bereich Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung anzubieten (SANDERSON u. GAY, 1996).

2.3 Befragung

2.3.1 Kriterien der Wissenschaftlichkeit

Die wissenschaftliche Befragung unterscheidet sich von der alltäglichen Umfrage durch die Kontrolle in jeder einzelnen Befragungsphase. Die Kontrolle jedes einzelnen Schrittes der Befragung hat zwei Aufgaben zu erfüllen: Zum einen soll sie den angemessenen Einsatz der Befragung als wissenschaftliches Messinstrument gewährleisten, zum anderen kann nur über die Kontrolle der einzelnen Schritte festgestellt werden, inwieweit die Ergebnisse, d.h. die erhobenen Daten, von den Bedingungen, unter denen die Befragung stattgefunden hat, beeinflusst worden sind (ROTH, 1993).

Wandelt sich das Interesse für ein Problem in eine exakte wissenschaftliche Untersuchung, so beginnt diese mit der Analyse schon vorhandener Aussagen, Theorien und Hypothesen. Nach Eingrenzung des Problems und der Wahl einer geeigneten Untersuchungsmethode sind Entscheidungen über die Stichprobe sowie statistische Modelle und Prüfverfahren zu treffen. Um eine spätere statistische Auswertung der Informationen zu ermöglichen, ist eine exakte Kodierung des Materials vorzunehmen. Darauf folgt die eigentliche Datenerhebung mit anschließender wissenschaftlicher Auswertung der Ergebnisse. Mit Auswertungen, statistischen Prüfungen und der Interpretation der Ergebnisse werden Daten in Aussagen transformiert (FRIEDRICHS, 1990).

2.3.2. Formen der Befragung

Die Befragung ist die am häufigsten angewandte Methode der Datenerhebung in den Sozialwissenschaften. Die verschiedenen Formen der analytischen Befragung lassen sich im wesentlichen nach zwei Gesichtspunkten einteilen:

Zum einen unterscheidet man nach dem Freiheitsgrad, den das Erhebungsinstrument dem Fragenden oder dem Befragten lässt, eine nicht standardisierte (offene), halb-standardisierte und eine standardisierte (strukturierte) Befragung. Zum anderen unterscheidet man danach, ob die Fragen dem Befragten schriftlich vorgelegt, oder durch einen Interviewer mündlich (face to face) oder telefonisch gestellt werden.

Die beiden Einteilungsgesichtspunkte sind jedoch nicht frei kombinierbar. So gibt es zwar bei der persönlichen Befragung alle Grade der Standardisierung des Erhebungsinstrumentes, nicht aber bei der schriftlichen Befragung. Hier wird meist nur mit einem standardisierten Erhebungsinstrument, dem Fragebogen gearbeitet.

Nach ATTESLANDER (1993) ist bei der schriftlichen Befragung die Kontrolle der „Interviewsituation“ gering. Interne Kontrollmöglichkeiten im strukturierten Fragebogen entfallen weitgehend. Der Befragte braucht die Fragen nicht in der vorgegebenen Reihenfolge zu bearbeiten, er kann sich theoretisch sehr lange Zeit nehmen, um sich mit bestimmten Punkten auseinander zu setzen, wobei man nie ganz sicher sein kann, wer einen schriftlichen Fragebogen ausgefüllt hat, in welcher Umgebung und bei welcher Beeinflussung durch Dritte. Andererseits sind offensichtliche Missverständnisse, die der Beantwortung vorausgehen, durch den Interviewer nicht zu klären.

Die Datenerhebung per Anschreiben ist im Vergleich zum persönlichen oder telefonischen Interview eine relativ kostengünstige Methode. Bei einem Vergleich der drei Befragungsformen durch O'TOOLE et al. (1986) wurde gezeigt, dass bei der schriftlichen Befragung etwa 10% mehr Fragen unbeantwortet bleiben, wobei vor allem Fragen aus dem persönlichen Bereich als problematisch gelten. Andere Vergleichsparameter wiesen keine signifikanten Unterschiede auf.

Nach Untersuchungen von DILLMANN (1983) ergibt sich aus dem Kontakt, der mit dem Befragten hergestellt wird, ein großer Einfluss auf die Bereitschaft einen Fragebogen auszufüllen. So erhöht sich diese durch ein persönliches Anschreiben um das Doppelte und durch telefonischen Kontakt um das Dreifache.

BEHRENS (1974) stellt fest, dass der Ausfall des Interviewers durch eine anspruchsvolle Gestaltung des Befragungsmaterials kompensiert werden muss. Große Bedeutung kommt dabei der Gestaltung des Fragebogens zu. Hier ist eine Qualität erforderlich, die es dem Befragten ohne Mühen erlaubt, die gestellten Fragen aufzunehmen und zu beantworten.

2.3.3. Grundsätze der Fragenformulierung

DIEKMANN (2000) nennt folgende Grundsätze der Fragenformulierung:

Fragen sollten kurz, verständlich, mit einfachen Worten und hinreichend präzise formuliert sein. Sie sollten nicht bürokratisch gestelzt klingen und es sollten Fremdworte vermieden werden, die in der Zielgruppe nicht allgemein üblich sind.

Im allgemeinen sollten Fragen in einfachem Hochdeutsch ohne bürokratische Verrenkungen gestellt werden. Eine kumpelhafte Anbieterung durch Subkultur-Formulierungen oder Dialekt klingt meist lächerlich und sollte eher vermieden werden.

Die Antwortkategorien von geschlossenen Fragen sollten disjunkt, erschöpfend und präzise sein. Je nach Zielsetzung der Untersuchung sollten sie hinreichend genau zwischen verschiedenen Sachverhalten unterscheiden können. Mit der Wahl der Antwortkategorien und Antwortskalen wird eine Entscheidung über das Messniveau von Variablen und damit eine Entscheidung über die anwendbaren statistischen Analyseverfahren getroffen.

Antworten auf mehrdimensionale Fragen sind nicht eindeutig einer Zieldimension zurechenbar und sollten in Einzelfragen aufgeteilt werden. Mit Suggestivfragen wird die Antwort in eine bestimmte Richtung gelenkt. Wie vor Gericht soll es in Fragebögen keine Suggestivfragen geben.

3. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

3.1 Material und Methoden

3.1.1 Demoskopische Methoden

3.1.1.1 Fragebogenkonzeption

Da gewährleistet werden musste, dass die im Fragebogen aufgeführten Fragen einheitlich verstanden werden, wurde dem Fragebogen die Definition der „Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung“ durch den „Arbeitsbereich Bestandsbetreuung und Bestandsdiagnostik an der Tierärztlichen Hochschule Hannover“ 1993 vorgelegt. So wurde ein gleicher Bezugsrahmen für alle befragten Tierärzte geschaffen. Die angeschriebenen Tierärzte wurden durch ein einführendes Begleitschreiben und eine klare, übersichtliche und nach psychologischen Gesichtspunkten vorgenommene Gliederung des Fragebogens zur Teilnahme an der Befragung motiviert. Der Fragebogen beginnt mit sogenannten Aufwärmfragen (Eisbrecherfragen), im 2. Drittel sind wichtige Fragen platziert, da die Aufmerksamkeit zunächst ansteigt und mit zunehmender Länge der Befragung abfällt (SCHEUCH, 1973). Er wurde durch eine Weiche verkürzt um überflüssige Fragen zu vermeiden. Der Wechsel von geschlossenen und offenen Fragen (FRIEDRICHS, 1990) wurde insbesondere durch den zu hinterfragenden Sachverhalt bestimmt. Offene Fragen wurden so formuliert, dass dem Befragten die Antwortmöglichkeit ganz oder teilweise offengelassen wurde. Geschlossene Fragen wurden als Auswahlfragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten gestaltet. Um eine suggestive Wirkung vorgegebener Antworten auszuschließen, wurde stets die Möglichkeit zur Ergänzung der Vorgaben eingeräumt (KROMREY, 1991).

Der Fragebogen wurde in folgende Themenkomplexe gegliedert:

- Praxisdaten und Praxisklientel
- Verteilung der Rücksendungen
- Fragen an Nicht-ITB-Tierärzte: -Wissen und Einschätzungen zur ITB
 - Zukunft der ITB
 - ITB und Lebensmittelqualität
- Fragen an ITB-Tierärzte: -Einführung der ITB
 - Aus- und Weiterbildung
 - ITB in der Praxis
 - Dokumentation
 - Landwirte und ITB

Es entstand ein Fragebogen mit fünfundfünfzig Einzelfragen. Durch die eingebaute Weiche verkürzte sich der Fragebogen für Nicht-ITB-Tierärzte auf 18 Fragen, für ITB-Tierärzte auf 43 Fragen. Am Ende des Fragebogenabschnitts „keine ITB“ und am Ende des Abschnitts „ITB“ wurde den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, selbstbestimmte Anmerkungen zum Themenkreis ITB zu notieren.

Das Anschreiben und der Fragebogen sind als Anhang 1 und 2 beigefügt.

3.1.1.2 Pretest

Zweck eines Pretest ist die Ermittlung der durchschnittlichen Befragungszeit und die Überprüfung der Verständlichkeit der Fragen (DIEKMANN, 2000).

In Zusammenarbeit mit 12 praktizierenden Tierärzten, die dem wissenschaftlichen Betreuer oder der Autorin persönlich bekannt sind und von diesen als besonders gewissenhaft, fachkundig und kritisch eingeschätzt werden, wurde ein Pretest durchgeführt. Diesen Tierärzten wurde ein Anschreiben mit Bearbeitungsanleitung, ein Fragebogenentwurf, sowie eine Checkliste zugesandt.

Es wurde um Korrektur solcher Fragen gebeten, die:

- exakter formuliert werden sollten,
- eventuell zu Missverständnissen führen könnten,
- eine suggestive Wirkung auf den Befragten auszuüben schienen,
- nicht oder nur bedingt zu beantworten waren,
- unlogisch in der Fragestellung beziehungsweise der Platzierung erschienen.

Des Weiteren wurde festgehalten:

- die benötigte Zeit zur Beantwortung des Fragebogens
- weitere Hinweise zum vorliegenden Fragebogen

Auf der Grundlage aller Pretestinformationen wurde das Anschreiben gekürzt und der Fragebogen in 12 Punkten inhaltlich und bezüglich der Reihenfolge der Fragen überarbeitet. Die für die Beantwortung der Fragen notwendige Zeit konnte mit etwa 20 min. angegeben werden.

3.1.1.3 Durchführung der schriftlichen Befragung

Die vorliegende statistische Erhebung basiert auf einer postalischen Befragung von 2009 Großtier- und Gemischtpraktikern in der Bundesrepublik Deutschland. Die Auslieferung der Unterlagen fand Ende September 2001 statt. Für die Auswertung wurden Antwortschreiben mit Poststempel bis zum 31. Oktober 2001 berücksichtigt.

Die Auswahl und der Versand an die Umfrageteilnehmer erfolgte aus dem Datenpool der Firma Merial GmbH, Hallbergmoos. Es wurde eine Einengung der Zielgruppe auf Großtier- und Gemischtpraktiker vorgenommen, um die Effektivität der Befragung zu erhöhen.

Da die Rücksendung des Fragebogens so einfach wie möglich sein musste, lag jedem Fragebogen ein persönliches Anschreiben und ein mit der Adresse der Befragenden versehener Nachgebührenschein bei.

Alle 2009 Sendungen wurden zeitgleich versandt.

3.1.2 Statistische Methoden

3.1.2.1 Auswertung der Einsendungen

Für die statistische Auswertung wurde das Datenmaterial durch Nummerierung kodiert oder in Klassen eingeteilt. So erhielten alle Antwortmöglichkeiten bei geschlossenen, offenen und teilweise offenen Fragen mit Einfach- und Mehrfachnennungen eine eigene Kodierung oder Klasseneinteilung. Die Antwortergänzungen der Umfrageteilnehmer wurden in einen zusätzlichen Katalog aufgenommen und ebenfalls kodiert.

Es wurden vier Gruppen gebildet:

1. Tierärzte, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen, und aus den sogenannten alten Bundesländern kommen (Nicht-ITB-Tierärzte AL).
2. Tierärzte, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen, und aus den sogenannten neuen Bundesländern kommen (Nicht-ITB-Tierärzte NL)
3. Tierärzte, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen, und aus den sogenannten alten Bundesländern kommen (ITB-Tierärzte AL)
4. Tierärzte, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen, und aus den sogenannten neuen Bundesländern kommen (ITB-Tierärzte NL)

Die überwiegend deskriptive statistische Auswertung erfolgte mit Microsoft EXCEL Version 97 nach demoskopischen Gesichtspunkten.

Die Informationen der Fragebögen wurden mit Microsoft EXCEL Version 97 in aussagekräftige und anschauliche Ergebnisse umgesetzt.

3.2. Ergebnisse

Alle 2009 Aussendungen waren zustellbar. 516 (25,7%) angeschriebene Tierärzte haben sich durch Rücksendung der Unterlagen innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen an der Fragebogenaktion beteiligt. 7 (0,35%) Fragebögen wurden übersandt, konnten jedoch nicht für die statistische Auswertung herangezogen werden. Einer dieser Fragebögen enthielt keine Angaben zu den gestellten Fragen. Drei Fragebögen waren an reine Kleintierpraxen gesendet worden und drei weitere kamen mit dem Hinweis zurück, dass die betreffenden Tierärzte die praktische Tätigkeit aufgegeben hatten. Es wurden 509 (25,3 %) ausgefüllte Fragebögen für die statistische Auswertung herangezogen.

Die unterschiedliche Zahl der Tierärzte in den Ergebnissen ist dadurch bedingt, dass nicht alle Fragebögen bezüglich aller Einzelfragen gleichermaßen auswertbar waren. Die Anzahlen der Tierärzte, deren Antworten ausgewertet werden konnten, werden daher bei allen Einzelfragen gesondert angegeben.

3.2.1 Teil 1 des Fragebogens: Allgemeiner Teil

3.2.1.1 Verteilung der Rücksendungen nach Bundesländern

Zwei der befragten Tierärzte gaben an in zwei Bundesländern tätig zu sein. Von den auswertbaren Rücksendungen kamen 391 (76,8%) aus den alten Bundesländern (AL) und 118 (23,2%) aus den neuen Bundesländern (NL) (Tab. 1).

Tabelle 1: Verteilung der Rücksendungen auf die Bundesländer und Meldungen bei den Tierärztekammern

Bundesländer:	Meldungen real (Schöne und Ulrich 2002)		Rücksendungen	
	n	%	n	%
Baden- Württemberg	648	10,5	54	10,6
Bayern	1167	19,1	136	26,6
Berlin	12	0,2	0	0,0
Brandenburg	395	6,4	28	5,5
Bremen	12	0,2	1	0,2
Hamburg	17	0,3	0	0,0
Hessen	335	5,4	28	5,5
Mecklenburg-Vorpommern	294	4,8	17	3,3
Niedersachsen	899	14,7	82	16,0
Nordrhein- Westfalen (Nordrhein + Westfalen Lippe)	798	12,9	48	9,4
Rheinland- Pfalz	248	4,0	11	2,2
Saarland	41	0,7	1	0,2
Sachsen	379	6,1	13	2,5
Sachsen- Anhalt	306	5,0	35	6,8
Schleswig- Holstein	321	5,2	31	6,1
Thüringen	278	4,5	26	5,1
gesamt	6150	100	511	100

3.2.1.2 Praxisdaten

Zum Zeitpunkt der Befragung waren von 506 (100%) Umfrageteilnehmern, die die Frage nach der Art Ihrer Praxis beantworteten, 214 (42,3%) in Einpersonenpraxen ohne Assistenten und 171 (33,8%) in Einzelpraxen mit Assistenten berufstätig. In Gemeinschaftspraxen ohne Assistenten arbeiteten 48 (9,5%) und in Gemeinschaftspraxen mit Assistenten 73 (14,4%) der Umfrageteilnehmer. Der Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern ist aus Tabelle 2 ersichtlich.

In den Einpersonenpraxen mit Assistenten waren im Mittel 2,4 Tierärzte beschäftigt, in den Gemeinschaftspraxen ohne Assistenten 2 Tierärzte und in den Gemeinschaftspraxen mit Assistenten 3,7 Tierärzte.

Tabelle 2: Art der Praxis

	Einpersonen- praxis ohne As- sistenten Anzahl / %	Einpersonen- praxis mit Assi- sistenten Anzahl / %	Gemeinschafts- praxis ohne As- sistenten Anzahl / %	Gemeinschafts- praxis mit Assi- sistenten Anzahl / %
alle Bundesländer	214 / 42,3	171 / 33,8	48 / 9,5	73 / 14,4
alte Bundesländer	137 / 35,3	145 / 37,4	42 / 10,8	64 / 16,5
neue Bundesländer	77 / 65,3	26 / 22,0	6 / 5,1	9 / 7,6

3.2.1.3 Praxisklientel

105 (21,7%) der 484 (100%) Umfrageteilnehmer, die die Frage nach dem Anteil der vorrangig behandelten Tierart beantworteten, waren zum Zeitpunkt der Befragung in reinen Großtierpraxen tätig, 379 (78,3%) in Gemischtpraxen. Tabelle 3 enthält den Anteil der verschiedenen Tierarten in Prozent der täglichen Arbeitszeit. Die Umfrageteilnehmer wenden etwa 50% ihrer Arbeitszeit für die Behandlung von Milchkühen und deren Nachzucht auf.

Tabelle 3: Patienten in Prozent der täglichen Arbeitszeit der befragten Tierärzte

Patienten in % Zeit pro Arbeitstag:	0-10	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%
Milchkühe+ Nachzucht	39 / 8,0	24 / 4,9	51 / 10,5	68 / 14,1	53 / 10,9	69 / 14,3	57 / 11,8	40 / 8,2	49 / 10,1	35 / 7,2
Mutterkühe+ Nachzucht	305 / 88,4	30 / 8,7	7 / 2,0	2 / 0,6	0 / 0,0	1 / 0,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0
Rindermast	243 / 88,3	23 / 8,4	6 / 2,2	1 / 0,4	2 / 0,7	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0
Schweine	238 / 65,1	51 / 14,0	27 / 7,4	17 / 4,7	12 / 3,3	10 / 2,7	4 / 1,1	1 / 0,3	4 / 1,1	1 / 0,3
kl. Wiederkäuer	204 / 93,1	14 / 6,4	0 / 0,0	1 / 0,5	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0
Geflügel	70 / 90,9	5 / 6,5	1 / 1,3	1 / 1,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0
Pferde	221 / 70,5	45 / 14,3	17 / 5,4	17 / 5,4	8 / 2,5	3 / 1,0	2 / 0,6	1 / 0,3	0 / 0,0	0 / 0,0
Sonstige (Klein- und Heimtiere)	121 / 36,5	74 / 22,4	39 / 11,8	25 / 7,6	32 / 9,6	16 / 4,8	6 / 1,8	11 / 3,3	3 / 0,9	4 / 1,2
										n=485
										n=345
										n=275
										n=365
										n=219
										n=77
										n=314
										n=331

3.2.1.4 ITB durchführende und nicht ITB durchführende Tierärzte

Von den 509 (100%) Umfrageteilnehmern führen 369 (72,5% [AL: 320 / 81,8%; NL: 49 / 41,5%]) keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durch. 140 (27,5% [AL: 71 / 18,2%; NL: 69 / 58,5%]) der Umfrageteilnehmer führen ITB in Rinder haltenden Betrieben durch (Abb. 1).

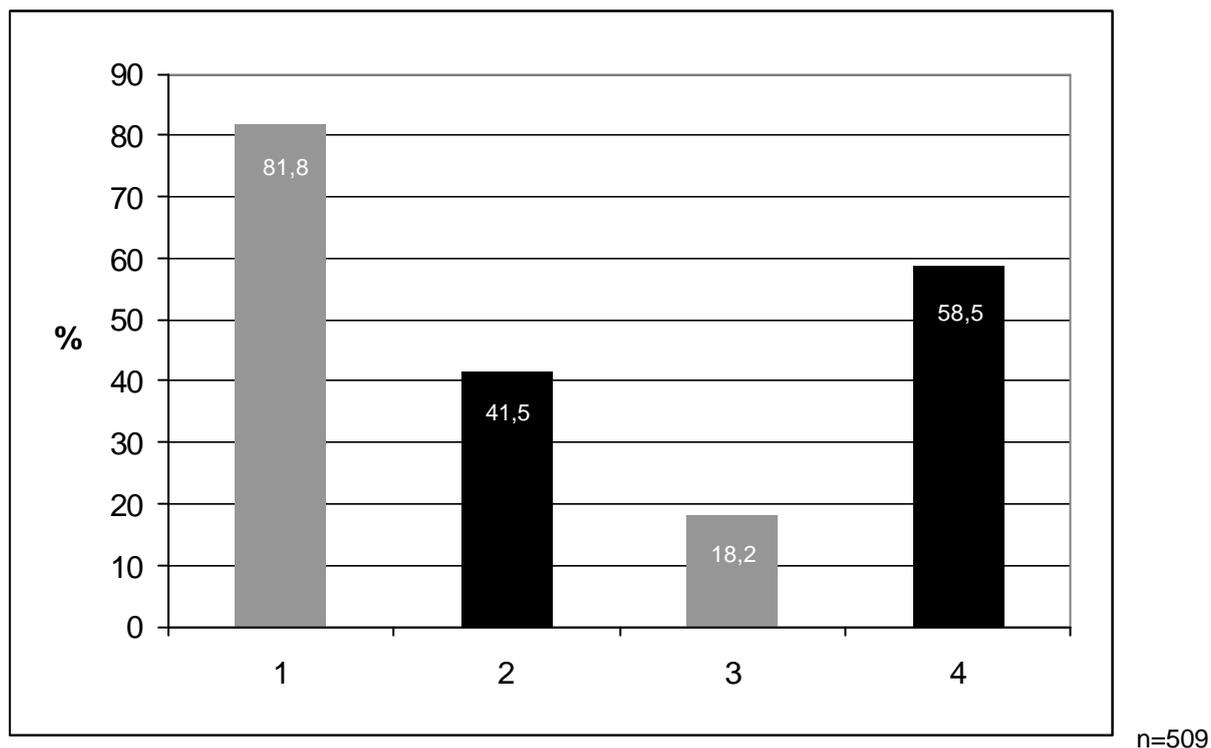


Abbildung 1: Verteilung in ITB durchführende und nicht ITB durchführende Gruppen

- 1= keine Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben in den alten Bundesländern (Nicht-ITB-Tierärzte AL)
- 2= keine Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben in den neuen Bundesländern (Nicht-ITB-Tierärzte NL)
- 3= Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben in den alten Bundesländern (ITB-Tierärzte AL)
- 4= Durchführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben in den neuen Bundesländern (ITB-Tierärzte NL)

3.2.2 Teil 2 des Fragebogens: Tierärzte, die keine ITB in Rinderhaltenden Betrieben durchführen (Nicht-ITB-Tierärzte)

Dieser Teil des Fragebogens wurde von 369 Nicht-ITB-Tierärzten bearbeitet.

3.2.2.1 Fachliche Auseinandersetzung mit der ITB

362 (100%) der Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach der fachlichen Auseinandersetzung mit der ITB. 221 (61%) gaben an, sich bereits mit der ITB fachlich auseinandergesetzt zu haben, 141 (39%) gaben an, dies bisher nicht getan zu haben.

3.2.2.2 Möglichkeit einer zukünftigen Einführung der ITB

Von 363 (100%) Umfrageteilnehmern beantworteten 59 (16,3%) die Frage: „Ich spiele mit dem Gedanken die ITB in meiner Praxis einzuführen“ mit ja. 159 (43,8%) spielen eventuell mit dem Gedanken und 145 (39,9%) beantworteten diese Frage mit nein. Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse im Vergleich alte und neue Bundesländern.

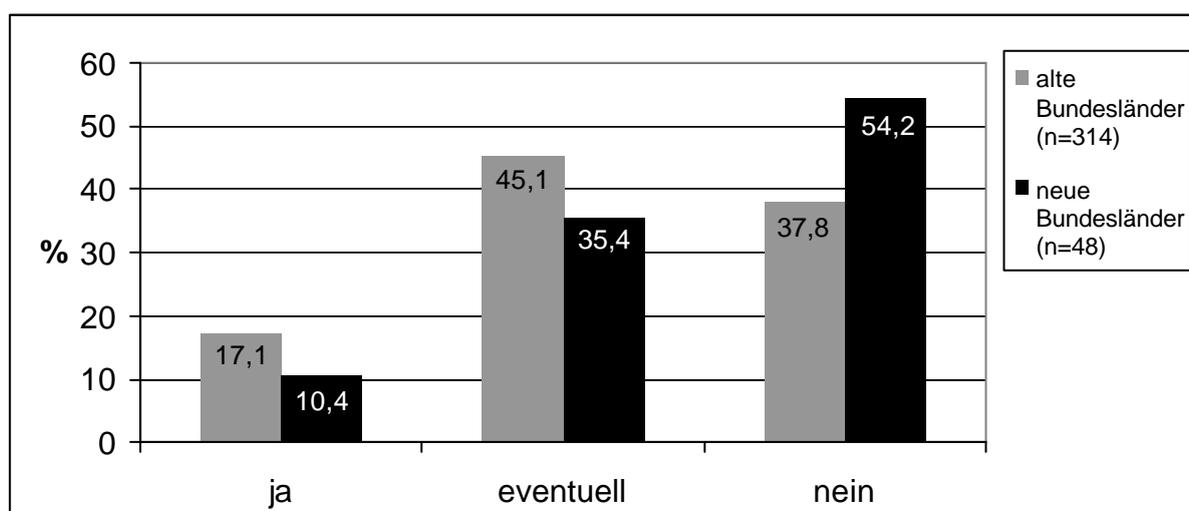


Abbildung 2: Möglichkeit einer zukünftigen Einführung der ITB in den alten und in den neuen Bundesländern

3.2.2.3 Wessen Aufgabe ist die „Integrierte Betreuungstätigkeit“

Die Frage: Ist „Integrierte Betreuungstätigkeit“ Ihrer Meinung nach Aufgabe:

- des Hoftierarztes
- eines speziell ausgebildeten Tierarztes
- nicht tierärztlich ausgebildeter „Berater“, die die Herden/ -Bestandsbetreuung übernehmen sollten
- sonstiger Personen

wurde mit 447 Nennungen von 363 Umfrageteilnehmern beantwortet. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. 327 (90,1%) Tierärzte sprachen sich für die Durchführung der ITB durch den Hoftierarzt aus. In den alten Bundesländern meinten 26,8% der Umfrageteilnehmer, dass die ITB Aufgabe eines speziell ausgebildeten Tierarztes sein sollte, in den neuen Bundesländern waren 16,3% der Umfrageteilnehmer dieser Meinung. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

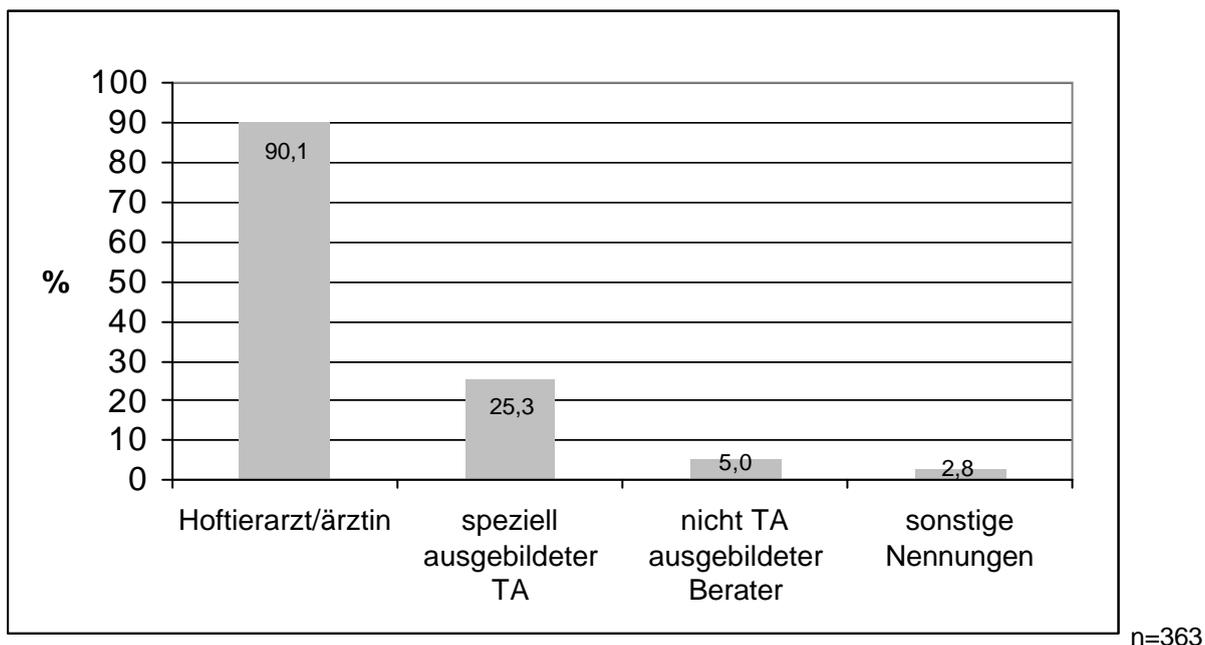


Abbildung 3: Personengruppen, die nach Meinung der Nicht-ITB-Tierärzte integrierte Betreuungstätigkeiten in Rinder haltenden Betrieben übernehmen sollen (Mehrfachnennungen waren möglich)

Es gab 10 sonstige Nennungen zu dieser Frage. Diese sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Tabelle 4: Sonstige Nennungen zu dem Personenkreis, der die „Integrierte Betreuungstätigkeit“ übernehmen sollte

Nennungen:	Anzahl
Zusammenarbeit der Genannten	2
ITB ist nicht praktikabel	2
Tiergesundheitsdienste	2
Landwirt / Betriebsleiter	3
Fachpersonal	1

n=10

3.2.2.4 Gründe für die Nichteinführung der ITB

Die Aussage „Kein Interesse der Kundschaft“ nannten 209 (59,0%) der Umfrageteilnehmer als wichtigen Grund, für 120 (33,9%) war es ein Grund und für 25 (7,1%) von 354 (100%), die diese Aussage bewerteten, war dies kein Grund für die Nichteinführung der ITB.

Die Aussage „Der Arbeitsaufwand für eine ITB wird vom Landwirt nicht ausreichend honoriert“ nannten 172 (50,3%) der Umfrageteilnehmer als wichtigen Grund, für 135 (39,5%) war dies ein Grund und für 35 (10,2%) von 342 (100%), die diese Aussage bewerteten, war dies kein Grund für die Nichteinführung der ITB.

Die Aussage „Ist in der Praxisstruktur nicht möglich“ nannten 54 (16,4%) der Umfrageteilnehmer als wichtigen Grund, für 95 (28,8%) war es ein Grund und für 181 (54,8%) von 330 (100%), die diese Aussage bewerteten, war dies kein Grund für die Nichteinführung der ITB.

Die Aussage „Fühle mich zur Durchführung einer ITB fachlich nicht kompetent genug“ nannten 28 (8,6%) der Umfrageteilnehmer als wichtigen Grund, für 82 (25,0%) war es ein Grund und für 217 (66,4%) von 327 (100%), die diese Aussage bewerteten, war dies kein Grund für die Nichteinführung der ITB.

Es gab zu dieser Frage 13 unterschiedliche sonstige Nennungen von 42 Tierärzten. 14 der befragten Tierärzte nannten Personal- und Zeitmangel als Grund für die Nichteinführung der ITB in ihrer Praxis (Tab. 5).

Tabelle 5: Sonstige Gründe für die Nichteinführung der ITB in den Praxen der Nicht-ITB-Tierärzte

Gründe:	Anzahl
Landwirte sind zur Durchführung einer ITB nicht bereit oder in der Lage	4
Personal- und Zeitmangel	14
Zu kleine Betriebe im Praxisgebiet	5
Bin zu alt	3
Landwirte wollen Beratung nicht bezahlen	4
Wird im Rahmen der Praxis mit KB gemacht	1
Landwirte machen alles selbst	2
Keine Freude an der Dokumentation	3
Betreuungstierärzte = Autobahntierärzte	1
Nur als Zusammenarbeit von Spezialisten möglich	1
Betriebsleiter sind selbst kompetent genug	2
Bin täglich vor Ort	1
ITB war mir bisher nicht bekannt	1

n=42

3.2.2.5 Durchführung der ITB von einem Kollegen im Praxisgebiet

Von 365 (100%) Umfrageteilnehmern, die diese Frage beantworteten, waren 28 (7,6%) ganz sicher, dass es in einem oder mehreren Ihrer Betriebe möglich wäre, eine ITB in Zusammenarbeit mit einem spezialisierten Tierarzt oder einem Dienstleistungsunternehmen durchzuführen. 193 (53,0%) waren in Einzelfällen dazu bereit und für 144 (39,4%) käme dies keinesfalls in Frage.

3.2.2.6 Gründe für eventuelles Desinteresse der Landwirte an der ITB

91,1% der Tierärzte sind der Meinung, dass die Landwirte eine Rentabilität der ITB in Frage stellen und 83,1% der Tierärzte, dass Unwissen über die ITB ein zutreffender oder wahrscheinlich zutreffender Grund für das Desinteresse der Landwirte ist. Die Bewertung der einzelnen Aussagen ist in Tabelle 6 ersichtlich.

Tabelle 6: Gründe und deren Bewertung durch die Nicht-ITB-Tierärzte für ein eventuelles Desinteresse der Landwirte an der ITB in Rinder haltenden Betrieben

Aussagen:	Zutreffend Anzahl/%	Wahrscheinlich zutreffend Anzahl/%	Wahrscheinlich nicht zutreffend Anzahl/%	nicht zutreffend Anzahl/%	Gesamt
Unwissen über die ITB	112 / 33,2	168 / 49,9	40 / 11,9	17 / 5,0	n=337
zu geringe Herdengröße	152 / 43,3	93 / 26,5	54 / 15,4	52 / 14,8	n=351
Rentabilität der ITB wird in Frage gestellt	155 / 45,7	154 / 45,4	26 / 7,7	4 / 1,2	n=339
andere Berater haben diese Funktionen weitgehend übernommen	32 / 9,8	91 / 27,8	86 / 26,3	118 / 36,1	n=327

Es gab 24 sonstige Nennungen zu dieser Frage. Diese sind in Tabelle 7 aufgeführt.

Tabelle 7: Sonstige Gründe für ein mögliches Desinteresse der Landwirte

Gründe:	Anzahl
kein Interesse an Datenerfassung	1
Landwirte fühlen sich kontrolliert	2
zu hohe Kosten	9
Betriebswirtschaft ist Sache der Landwirte	3
uninteressant für Landwirte	1
mangelnde geistige Flexibilität der Tierärzte	1
Zeitmangel der Landwirte	2
Beratung wird im Rahmen der Besuche durchgeführt	4
Misserfolg bei der ITB	1

n=24

3.2.2.7 Einschätzung von Bedeutung und Verbreitung der ITB in Deutschland

Die Frage „Wie schätzen Sie die Bedeutung der ITB in der Bundesrepublik Deutschland ein“ beantworteten 352 (100%) der Umfrageteilnehmer, die keine ITB in Rinderhaltenden Betrieben durchführen. Dass die ITB eine geringe Bedeutung in der Rinderpraxis in Deutschland hat, meinen 271 (77,0%) der Befragten. 46 (13,1%) sind der Meinung das die ITB eine große Bedeutung in der Rinderpraxis hat und 35 (9,9%) schätzen die ITB als unbedeutend ein. Abbildung 4 zeigt einen Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern.

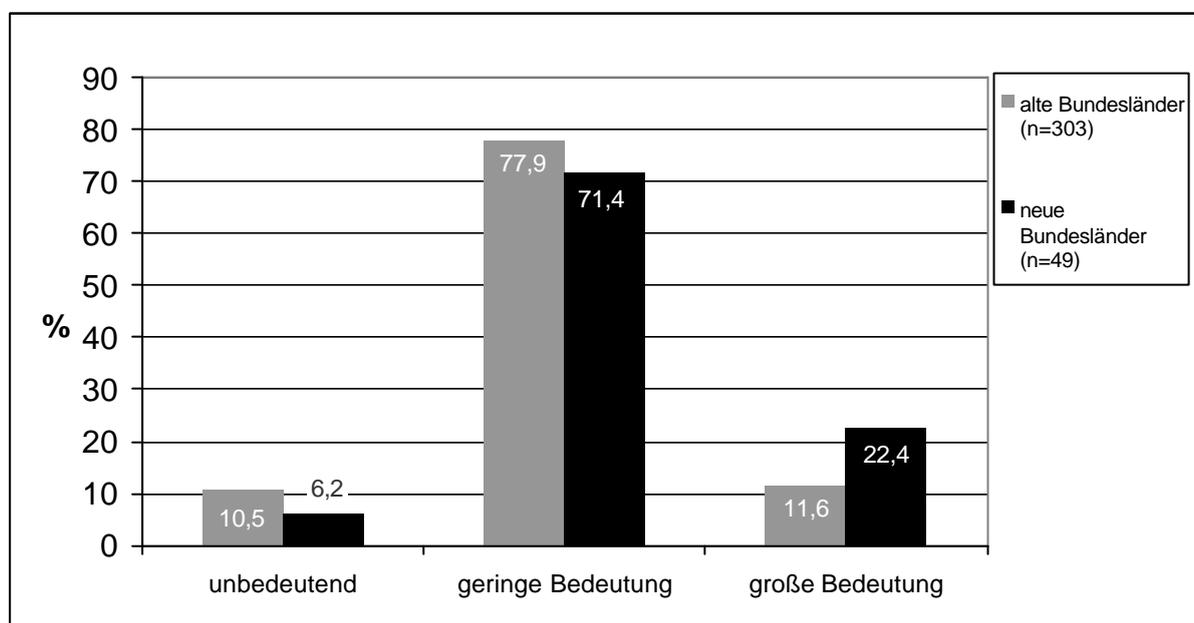


Abbildung 4: Einschätzung der Bedeutung der ITB in den alten und in den neuen Bundesländern

Die Frage nach der Verbreitung der ITB in der Bundesrepublik Deutschland wurde von 344 (100%) der Umfrageteilnehmer beantwortet. 138 (40,1%) schätzten diese als gering ein. 197 (57,3%) dieser Befragten sind der Meinung, dass die ITB in Norddeutschland und den neuen Ländern verbreitet ist, und 9 (2,6%) sind der Meinung, dass die ITB bereits über die gesamte Bundesrepublik Deutschland verbreitet ist. Die Verbreitung der ITB wurde in den alten und in den neuen Bundesländern nahezu gleich eingeschätzt (Abb. 5).

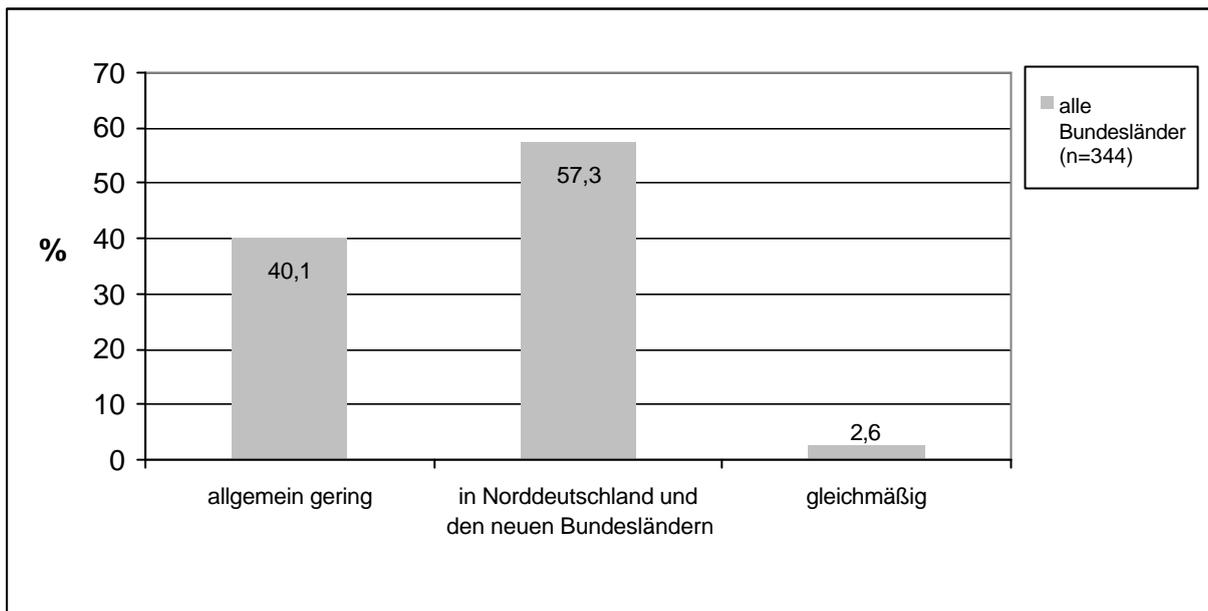


Abbildung 5: Einschätzung der Verbreitung der ITB in Deutschland durch die befragten Tierärzte

3.2.2.8 Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland

Von 298 (100%) Umfrageteilnehmern, die diese Frage nach der Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland beantworteten, sind 180 (60,4% [AL: 158 / 61,5%; NL: 22 / 53,7%]) der Meinung, dass die ITB in der Bundesrepublik Deutschland eine positive Zukunft hat. 118 (39,6% [AL: 99 / 38,5%; NL: 19 / 46,3%]) meinen, dass dies nicht der Fall ist.

97,2% der Umfrageteilnehmer, die eine positive Zukunft der ITB in Deutschland erwarten, halten es für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend, dass die Nachfrage an der ITB steigen wird. 74,0% dieser Tierärzte sind der Meinung, dass man nur so den steigenden Anforderungen an die Produktion von Nahrungsmitteln gerecht werden kann. In Tabelle 8 werden die weiteren Gründe und deren Bewertung für eine positive Zukunft der ITB in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt.

Tabelle 8: Bewertung der Gründe für eine positive Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland durch Tierärzte, die keine ITB durchführen

Gründe für die positive Zukunft der ITB:	Zutreffend Anzahl/%	Wahrscheinlich	Wahrscheinlich nicht	Nicht	Gesamt
		zutreffend Anzahl/%	zutreffend Anzahl/%	zutreffend Anzahl/%	
Die Nachfrage steigen wird	53 / 29,6	121 / 67,6	5 / 2,8	0 / 0,0	n=179
Somit eine Ausreichende Betreuung der Bestände garantiert wird	50 / 29,2	103 / 60,2	15 / 8,8	3 / 1,8	n=171
Ein wirtschaftlicher Nutzen für die Tierarztpraxen zu erwarten ist	34 / 19,1	79 / 44,3	56 / 31,5	9 / 5,1	n=178
Eine zufriedenstellende Zusammenarbeit mit den Landwirten möglich ist	44 / 24,6	118 / 65,9	11 / 6,1	6 / 3,4	n=179
Sonst andere Berufsgruppen dieses Tätigkeitsfeld übernehmen	98 / 54,4	63 / 35,0	12 / 6,7	7 / 3,9	n=180
Man nur so den steigenden Anforderungen an die Produktion von Nahrungsmitteln gerecht werden kann	75 / 42,5	56 / 31,6	30 / 16,9	16 / 9,0	n=177

94,0% der Umfrageteilnehmer, die eine negative Zukunft der ITB in der Bundesrepublik Deutschland erwarten, halten es für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend, dass die Nachfrage an der ITB zu gering ist. 88,1% dieser Tierärzte sind der Meinung, dass sich die erbrachten Leistungen nicht entsprechend abrechnen lassen, und 46,1% halten es für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend, dass keine positiven Auswirkungen für die landwirtschaftlichen Betriebe zu erwarten sind.

In Tabelle 9 werden die Gründe und deren Bewertung für eine negative Zukunft der ITB in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt.

Tabelle 9: Bewertung der Gründe für eine negative Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland, durch Tierärzte die keine ITB durchführen

Gründe für die negative Zukunft der ITB:	zutreffend Anzahl/%	Wahrschein-	Wahrschein-	nicht zutreffend Anzahl/%	Gesamt
		lich zutreffend Anzahl/%	lich nicht zutreffend Anzahl/%		
Die Nachfrage zu gering ist	53 / 45,3	57 / 48,7	5 / 4,3	2 / 1,7	n=117
Der personelle Aufwand zu hoch ist	23 / 21,1	34 / 31,2	30 / 27,5	22 / 20,2	n=109
Nicht genügend Grundlagenkenntnisse vorhanden sind	10 / 9,3	23 / 21,3	42 / 38,8	33 / 30,6	n=108
Zu hohe Investitionen getätigt werden müssen	11 / 10,2	13 / 12,0	46 / 42,6	38 / 35,2	n=108
Keine positiven Auswirkungen auf die landwirtschaftlichen Betriebe erwartet werden können	17 / 14,8	36 / 31,3	36 / 31,3	26 / 22,6	n=115
Die erbrachten Leistungen sich nicht entsprechend abrechnen lassen	63 / 53,4	41 / 34,7	8 / 6,8	6 / 5,1	n=118

3.2.2.9 **Einschätzung des Einflusses der ITB auf die Qualität von Nahrungsmitteln tierischer Herkunft**

Von 354 (100%) der Umfrageteilnehmer sind 88 (24,9% [AL: 82 / 26,8%; NL: 6 / 12,5%]) der Meinung, eine ITB hätte keinen Einfluss auf die Qualität der landwirtschaftlich produzierten Lebensmittel. 164 (46,3% [AL: 149 / 48,7%; NL: 15 / 31,3%]) wissen dies nicht und 102 (28,8% [AL: 75 / 24,5%; NL: 27 / 56,2%]) sind sich ganz sicher, dass die ITB einen positiven Einfluss auf die Qualität der Lebensmittel hat.

3.2.2.7 **weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB**

Es gab 89 weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen durch die Umfrageteilnehmer, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen. Diese sind nach Themenkomplexen sortiert und in Tabelle 10 dargestellt. Es handelt sich hierbei um Zitate der Umfrageteilnehmer.

Tabelle 10: weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB, durch Tierärzte, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen:

Datenerfassung:

Die Datenerfassung durch den Landwirt und die Datenkommunikation mit Tierärzten muss verbessert werden.

Tierärzte und Landwirt ersticken in Dokumentationspflichten zusätzlich zur täglichen Arbeit.

Aus- und Weiterbildung:

Bessere Ausbildung der Tierärzte ist zur Durchführung der ITB notwendig.

Fehlende Ausbildung der Tierärzte bezüglich der Fruchtbarkeit.

Bessere Fortbildungsmöglichkeiten in ITB.

Bessere Fortbildungen zum Thema Fütterung (zumüllen mit Bedarfszahlen hilft mir nix).

Fortbildungen für Einsteiger sollten veranstaltet werden.

Fortbildungsprogramme sollten intensiviert werden.

Zu wenig Information für Tierärzte über ITB! Fachliteratur; Fernstudium unterstützende Computerprogramme wären wünschenswert.

Seminare sind zu teuer und zeitaufwendig.

BPT sollte Infomaterial auch nicht FGB- Rind Mitgliedern zur Verfügung stellen.

Modulfortbildung mit Zusatzbezeichnung und ev. Abschlussprüfung wären wünschenswert.

Fernstudium für Einsteiger mit Anleitung zur Datenerhebung, gemeinsamer Auswertung und Konsequenz für die Arbeit im jeweiligen Betrieb wäre wünschenswert.

Landwirte:

Für ITB braucht man intelligente und fortschrittliche Landwirte, Landwirt wird man bei uns fast nur durch Geburt, nicht durch Eignung.

ITB wird in der normalen Praxis zwangsläufig gemacht.

Behandlung ohne Diagnose ist mit den Landwirten nicht zu machen.

Landwirte lassen sich vom Nutzen der ITB nicht oder nur schwer überzeugen.

Landwirte werden erkennen müssen, dass auch qualitativ gute Beratung Geld kostet.

Landwirte sind nicht in der Lage zur ITB, sie haben nur Interesse am Notwendigsten und neiden einem jede Mark.

Landwirte und Tierärzte bedeutet: zwei Welten treffen aufeinander.

Bei den Landwirten, die eine Betreuung nötig hätten, stößt man auf taube Ohren.

Schwachpunkt der ITB liegt in der schlechten Mitarbeit der Landwirte.

Landwirte wollen am liebsten Beratung zum Nulltarif oder aber so viel Inklusivleistungen in ITB –Gebühr, dass man dafür keine Assistenten mehr bezahlen kann.

Gute Betriebe zeigen kein Interesse, schlechte Betriebe bekommen die Organisationsstruktur nicht hin.

Landwirte meinen alles allein zu können (vor allem Jungbauern) Tierarzt = unnötiger Kostenfaktor.

Nur Kurzfristiges Kosten-Nutzen Denken der Landwirte verhindert ITB.

Zu starre Definition der ITB. Landwirte wünschen keine festen Betreuungsverträge sondern Betreuung wenn Probleme auftreten.

Landwirte sind nur bereit Therapiemaßnahmen zu bezahlen.

Schlamper bleibt auch mit ITB Schlamper und was soll ich gegen Windmühlen rennen.

Durch Scheitern von Bayherd ist das Misstrauen der Landwirte zu groß.

Landwirte verstehen unter Betreuung häufig nur Medikamentenabgabe und Selbstanwendung.

Forderung nach ITB und Wille zur Durchführung muss von Landwirten ausgehen.

Kosten- Nutzen Notwendigkeit für Landwirte schwer zu entscheiden.

Große Betriebe horchen Tierärzte aus und profitieren von deren Fachwissen machen dann aber alles selbst.

Erst wenn Landwirte für bessere Qualität auch bessere Vergütung bekommen, werden sie sich dem Thema ITB öffnen.

Betriebsgröße:

ITB ist erst ab 300 Milchkühen rentabel, in kleineren Betrieben ist gute fachliche Arbeit und gute Fütterungsberatung ausreichend.

Viele kleine Milcherzeugerbetriebe im Praxisgebiet, in denen wir auch KB machen; hierdurch sind wir häufig im Betrieb und es besteht kein Bedarf an ITB.

Abgespeckte Programme mit geringem Schreibaufwand für Betriebe bis 60 Tiere wären sinnvoll.

Mangelnde Bereitschaft zur ITB seitens kleiner Betriebe.

ITB ist nur für Betriebe mit mehr als 200 Tieren geeignet.

In kleinbäuerliche Betrieben ist das Kosten-Nutzen -Verhältnis nicht gegeben.

Mit weiterer Betriebsvergrößerung wird sicher auch der Bedarf steigen.

Politik:

Tierärzte rationalisieren sich durch ITB weg.

Sollte es zur Rinder Haltungs- und Hygiene VO kommen, wird ITB die einzige Möglichkeit sein, die notwendige Betreuung der Betriebe zu gewährleisten.

Solange ITB vom BPT geführt wird, ab 2002 kein weiteres Interesse meinerseits, da dessen Strukturen für mich nicht akzeptabel sind.

Viele, vor allem ältere Tierärzte interessieren sich nicht dafür und verunsichern mit ihrer negativen Einstellung der ITB gegenüber die Landwirte.

ITB erinnert an frühere Betreuungsverträge zur Dauerpräsenz des Tierarztes im Betrieb, deren wirtschaftliche Situation gibt dies nicht her.

Seit 01 Mitglied der IG-ITB Rind, Fortbildung QM begonnen.

Bin Mitglied in der IG-ITB –Rind.

Bin Mitglied in der IG- ITB –Rind.

Kollege, der wegen Verstoßes gegen das AMG verurteilt wurde, war groß im ITB-Geschäft.

ITB kann für den Tierarzt mehr Arbeit für weniger Geld bedeuten, statt nach GOT wurde ich nach Zeit bezahlt.

ITB= Modewort, Hoftierärzte machen das schon lang und es ist von der kurativen Praxis nicht zu trennen.

Mache ITB, nenne es aber nicht so.

Mache ITB, nenne es aber nicht so.

Tierärzte mit KB haben psychologische Schwierigkeiten in gleichen Betrieben auch ITB durchzuführen.

ITB ungleich Betreuung von Rinderbeständen nach der sicher kommenden Rinderhaltungs- Verordnung.

ITB sollte obligatorisch für große Betriebe sein. Momentan verkommt der Tierarzt zum Medikamentenverkäufer.

Wir fangen hier im Osten wieder von vorn an.

Landwirte sind momentan nicht bereit, Geld dafür auszugeben.

Kostenlose Berater, oft durch die Länder bereitgestellt, erschweren diese Arbeit für den Hoftierarzt.

Die Behandlung von Tieren darf nur approbierten Tierärzten gestattet sein.

ITB funktioniert nur durch staatliche Anordnung.

Ökonomische Situation der Landwirte ist momentan viel zu schlecht in Sachsen.

Praxisstruktur:

Kollegentum fördern, Konkurrenzdenken mindern.

Wir benötigen keine betriebsfremden Spezialisten.

Finde keine Vertreter für Fortbildung und Urlaub.

Eventuell gezielte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

Änderungen der Praxisstrukturen in Gemeinschaftspraxen mit Tierärzten für ITB sind notwendig.

Information über und Werbung für ITB

Verstärktes Angebot an die Landwirte sollte erfolgen.

Mehr Information über ITB notwendig.

Mehr Werbung für die ITB bei den Landwirten ist notwendig.

Grundbegriffe der ITB und Nutzen müssten an kleine Betriebe vermittelt werden z.B. vom BBV.

Kunde versteht nicht, um was es bei der ITB geht und wozu sie gut sein soll (Ich manchmal auch nicht).

Eingehendere Information der Landwirte über die ITB ist notwendig.

Landwirtschaftsschulen scheinen jedoch zu vermitteln, dass Tierärzte ein vermeidbares Übel und ihr Fachwissen ersetzbar ist.

Parameter und Daten, die helfen Landwirte vom Sinn dieser Maßnahmen zu überzeugen, wären notwendig.

Mehr Interesse bei Landwirten wecken, Vorteile und tierärztliche Qualifikation sollten in den Vordergrund gestellt werden, und gegenüber anderen Berufsgruppen abgegrenzt werden.

Unterstützung bei gemeinsamen Veranstaltungen mit Landwirten, um die ITB noch mehr Publik zu machen.

Meinungsbildung in der Landwirtschaft muss unterstützt werden. Überzeugung durch Kosten-Nutzen Analysen.

Vorschläge zur Abrechnung.

Andere Berater:

Es wird immer der billigste Berater genutzt, egal was er leistet.

Andere Berater bieten sich an.

sonstige:

Preisdumping und Impfstoffabgabe junger Kollegen zerstören leider den Ansatz der ITB.

ITB= moralischer Deckmantel für Medikamentenverkauf.

Augenwischerei mit ITB muss Aufhören, wird nur von überregionalen Tierärzten zum Medikamentenverkauf inklusive Behandlungsschemata genutzt.

ITB= Alibiveranstaltung der Autobahntierärzte um die lukrativen Tätigkeiten auch noch den Einzeltierbehandlern wegzunehmen.

Ca. 40 Landwirte kamen zu einer Infoeinladung zum Thema ITB von mir, einziges von Ihnen gezeigtes Interesse war: Was kostet das? -> Ernüchterung meinerseits.

ITB wird häufig missbraucht zur Unterschreitung der GOT.

Habe 1992 damit angefangen, bis heute sind alle ausgestiegen, da die wirtschaftliche Lage so schlecht ist, das nur Nötigstes getan wird.

Machen schon seit Jahren was ITB fordert in den Betrieben mit mehr als 500 Milchkühen.

Für systematische Sterilitätsbekämpfung brauch ich keine ITB.

3.2.3 Teil 3 des Fragebogens: Tierärzte, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen (ITB-Tierärzte)

Von 509 (100%) Teilnehmern der Fragebogenaktion führen 140 (27,5%) ITB in Rinder haltenden Betrieben durch, in den alten Bundesländern 71 (18,2%) von 391, in den neuen Bundesländern 69 (58,5%) von 118 Umfrageteilnehmer.

Diese Tierärzte beantworteten Teil 1 und Teil 3 des Fragebogens.

3.2.3.1 Anlass für die Einführung der ITB

Zu der Frage, nach dem Anlass für die Einführung der ITB in der eigenen Praxis gab es 264 Nennungen durch 136 Umfrageteilnehmer. Es waren mehrfach Nennungen möglich. Die verschiedenen Anlässe sind aus Tabelle 11 ersichtlich, wobei alte und neue Bundesländern aufgrund unterschiedlicher Ergebnisse getrennt aufgeführt sind. In den alten Bundesländern war der Hauptanlass für die Einführung der ITB eigenes fachliches Interesse bei 89,6% der Umfrageteilnehmer, in den neuen Bundesländern war es die Beibehaltung von Betreuungsprogrammen aus DDR-Zeiten bei 87,0% der Umfrageteilnehmer.

Tabelle 11: Anlass für die Einführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben

Anlass:	Alle Bundesländer Anzahl/%	Alte Bundesländer Anzahl/%	Neue Bundesländer Anzahl/%
Nachfrage durch Landwirte	44 / 32,4	25 / 37,3	19 / 27,5
Eigenes fachliches Interesse	86 / 63,2	60 / 89,6	26 / 37,7
Ein in einem Bestand aufgetretenes Problem	38 / 27,9	29 / 43,3	9 / 13,0
Die Suche nach neuen Möglichkeiten, um den Praxisgewinn auf gleichem Niveau zu halten oder zu steigern	26 / 19,1	20 / 29,9	6 / 8,7
Das Beibehalten von Betreuungsprogrammen aus DDR-Zeiten	62 / 45,6	2 / 3,0	60 / 87,0
Sonstige Nennungen	8 / 5,9	7 / 10,4	1 / 1,4
	n=136	n=67	n=69

Es gab 7 sonstige Nennungen aus den alten Bundesländern. Diese werden in Tabelle 12 aufgeführt.

Tabelle 12: Sonstige Nennungen zum Anlass für die Einführung der ITB in der eigenen Praxis durch die ITB-Tierärzte der alten Bundesländer

Nennungen:	Anzahl
Vorbeugen ist besser als heilen	1
Kundenbindung	1
Zuchthygiene	2
eine Leistung anbieten, die den Tierarzt als Betriebsfaktor und nicht als Kostenfaktor sieht	2
Zukunft liegt in der beratenden Tierarztpraxis	1

n=7

In den neuen Bundesländern gab ein Teilnehmer an der Befragung die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der landwirtschaftlichen Betriebe als Anlass für die Einführung der ITB an.

3.2.3.2 ITB in nicht Rinder haltenden Betrieben

52 Umfrageteilnehmer gaben an, auch in anderen als in Rinder haltenden Betrieben ITB durchzuführen. Mehrfachnennungen waren möglich. Abbildung 6 zeigt die Betriebszweige, in denen die an der Befragung teilnehmenden Tierärzte außer in Rinder haltenden Betrieben noch ITB betreiben.

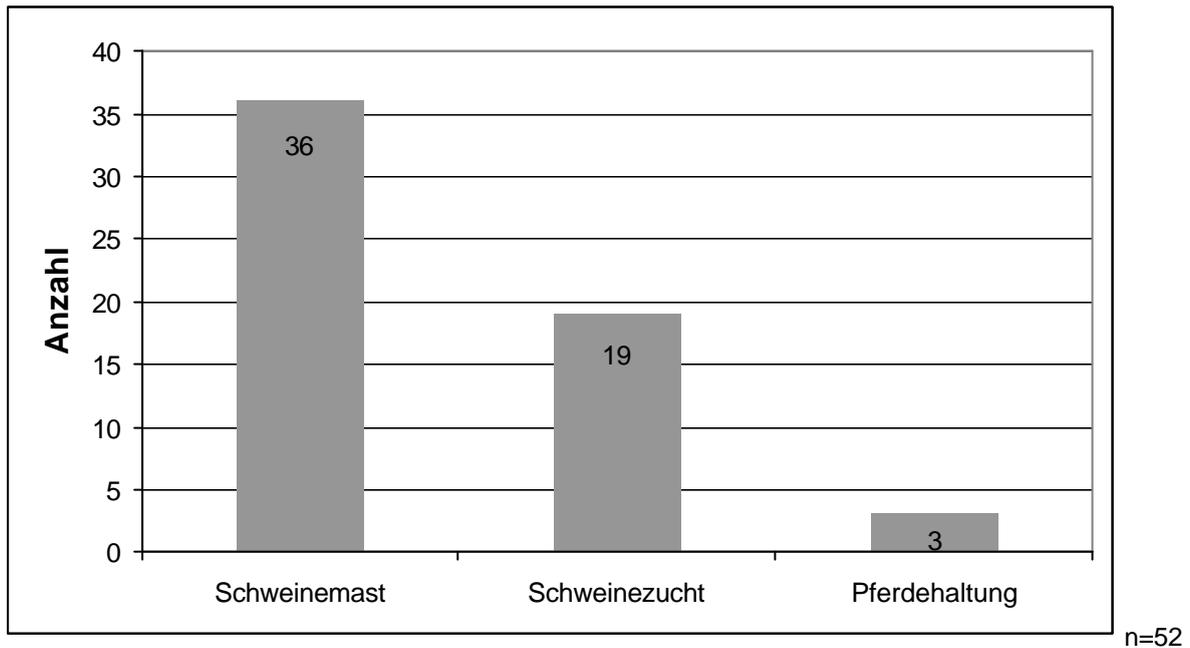


Abbildung 6: Tierärzte, die ITB zusätzlich in anderen als in Rinder haltenden Betrieben durchführen

3.2.3.3 Zeit, seit der die befragten Tierärzte ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen

136 (100%) der Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach den Jahren, seit denen Sie ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen. Die kürzeste Zeit, seit der die ITB von befragten Tierärzten durchgeführt wird, beträgt 2 Jahre, die längste 40 Jahre. In den alten Bundesländern führen die Tierärzte im Mittel seit 7,3 Jahren ITB in Rinder haltenden Betrieben durch, in den neuen Bundesländern seit 20,2 Jahren. Die Abbildungen 7 und 8 verdeutlichen Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern.

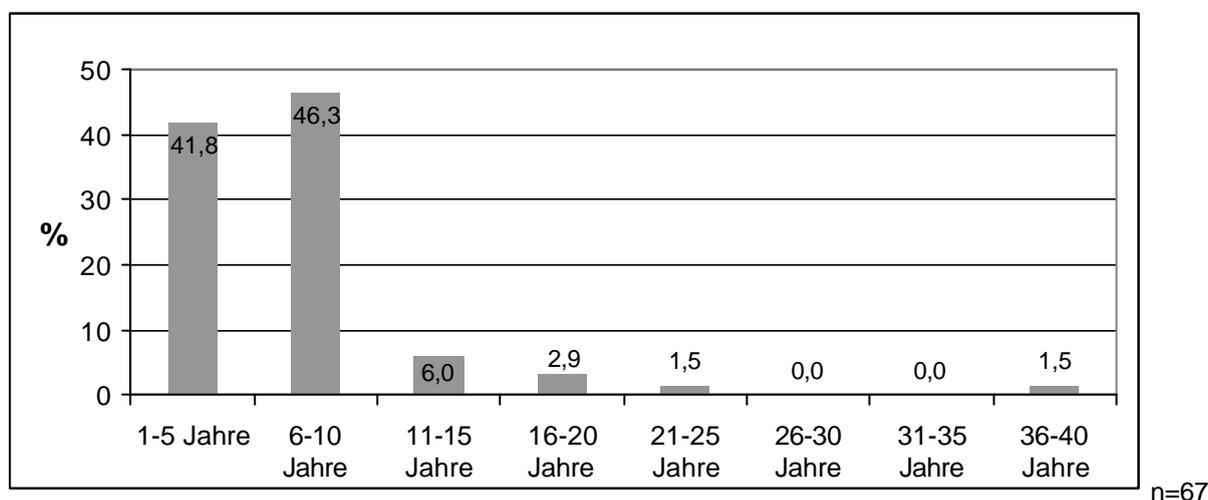


Abbildung 7: Zeit, seit der die befragten Tierärzte in den alten Bundesländern ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen

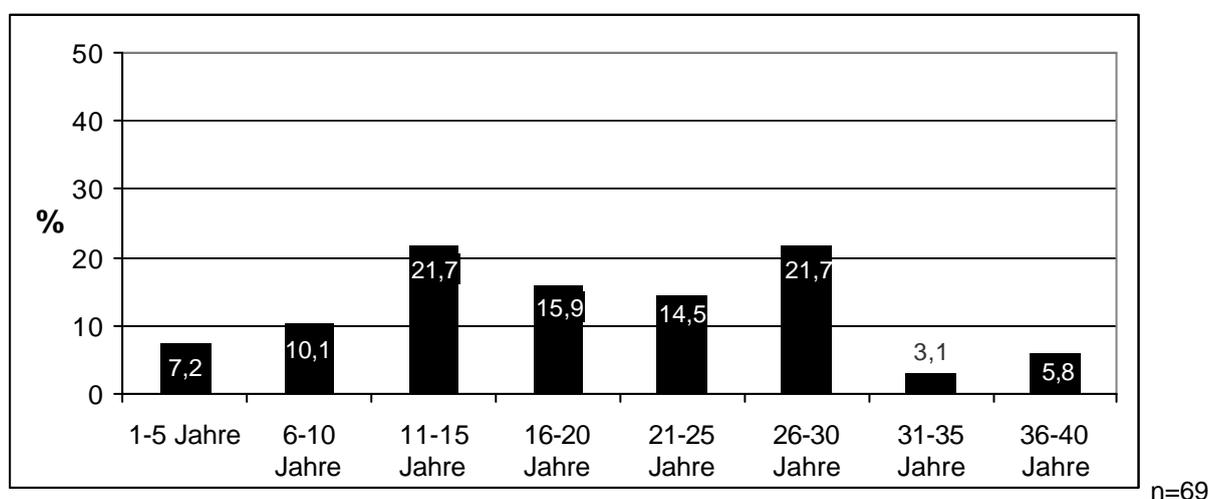


Abbildung 8: Zeit, seit der die befragten Tierärzte in den neuen Bundesländern ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen

3.2.3.4 Aneignung notwendiger Kenntnisse zur Durchführung der ITB

Zu der Frage nach der Aneignung der notwendigen Kenntnisse zur Durchführung der ITB gab es 336 Nennungen durch 136 Umfrageteilnehmer, es waren Mehrfachnennungen möglich. Fortbildungen im Inland wurden von 109 (80,1%) der Umfrageteilnehmer am häufigsten genannt, gefolgt von Literatur. Abbildung 9 zeigt den Vergleich zwischen den alten und den neuen Bundesländern.

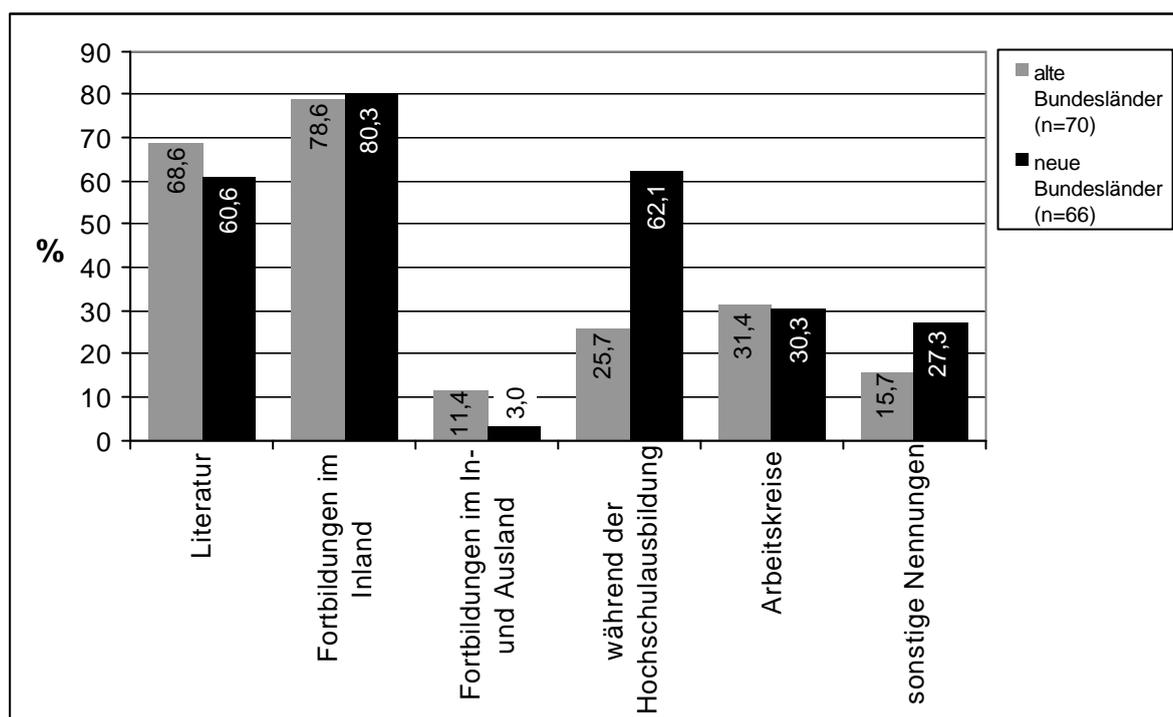


Abbildung 9: Aneignung der notwendigen Kenntnisse zur Durchführung der ITB, Vergleich alte und neue Bundesländer

Es gab 29 sonstige Nennungen zu dieser Frage, wobei sechs mal autodidaktisches Lernen und sieben mal die Ausbildung zum Fachtierarzt genannt wurden (Tab. 13).

Tabelle 13: Sonstige Nennungen zur Aneignung der notwendigen Kenntnisse zur Durchführung einer „ITB“ in Rinder haltenden Betrieben

	Anzahl
Lehrtierarzt	2
Praktika / Assistenzzeit	7
Tätigkeit an der Hochschule	1
Kollege	2
Autodidakt (learning by doing)	6
ATF	1
Internet	2
Fachtierarzt Rind	7
Lehre zum Rinderzüchter	1

n=29

3.2.3.5 Wunsch nach Fortbildungsveranstaltungen

Von 128 (100%) Umfrageteilnehmern, die diese Frage beantworteten, gaben 109 (85,2%) an, dass sie sich weitere Fortbildungen zum Thema ITB wünschen. Diesen Wunsch nannten in den alten Bundesländern 58 (90,6%) von 64 (100%) teilnehmenden Tierärzten, in den neuen Bundesländern 51 (79,7%) von 64 (100%).

Von den 109 Tierärzten, die sich weitere Veranstaltungen zum Thema ITB wünschen machten 72 (66,1%) insgesamt 110 Angaben darüber, wer diese veranstalten sollte. Die gewünschten Veranstalter sind aus Abbildung 10 ersichtlich. Es waren Mehrfachnennungen möglich.

Mit 29 (40,3 %) Nennungen wurde der Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V. (BPT) am häufigsten, die Hochschulen mit 24 (33,3%) Nennungen am zweithäufigsten als Veranstalter derartiger Fortbildungen genannt. Es wurde unter sonstige Nennungen von 18 (25,0%) Tierärzten der Wunsch nach Fortbildungen durch erfahrene Praktiker geäußert (Tab. 14)

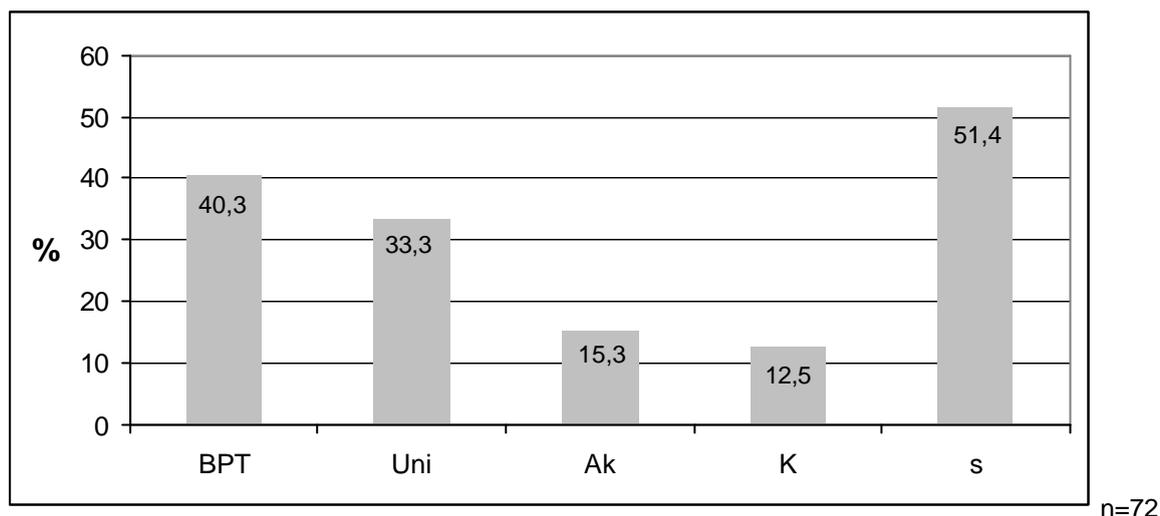


Abbildung 10: Gewünschte Veranstalter für Fortbildungen zum Thema ITB durch die ITB-Tierärzte

BPT= Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V.

Uni= Universitäten

AK= Arbeitskreise

K= Tierärztekammer

s= sonstige Nennungen

Tabelle 14: sonstige Nennungen „zu gewünschten Veranstaltern für Fortbildungen zum Thema ITB“:

Nennungen:	Anzahl
häufiger Fortbildungen (ohne Angabe von welchem Veranstalter)	1
regionale Fortbildungen	3
Internet- Fortbildungen	3
Fortbildungen durch erfahrene Praktiker	18
durch Fütterungs-/ Milchhygieneexperten	1
Fachzeitschrift	2
Industrie	3
FGB-Rind	2
Tiergesundheitsdienste	1
Tierseuchenkasse, Rindergesundheitsdienst	1
Fortbildungen gemeinsam mit Landwirten	1
Landwirtschaftliche Institutionen	1

n=37

3.2.3.6 Erwartungen an Hochschulabsolventen

3.2.3.6.1 Bezüglich der gesamten Ausbildung:

Die Befragten konnten in einer offenen Frage nach den Erwartungen an Hochschulabsolventen ihre Wünsche in Form von Stichworten äußern.

Außer besseren praktischen Fähigkeiten durch 77 (88,5%) Nennungen, wurde eine frühe Spezialisierung der Ausbildung durch 32 (25,3%) Nennungen von den befragten Tierärzten gefordert. Die Nennung Betriebsmanagement erfolgte in den neuen Bundesländern mehr als doppelt so häufig wie in den alten Bundesländern (Tab. 15).

Tabelle 15: Erwartungen an Hochschulabsolventen bezüglich der gesamten Ausbildung im Studienfach Tiermedizin

Erwartungen:	alle Bundesländer Anzahl/%	alte Bundesländer Anzahl/%	neue Bundesländer Anzahl/%
praktische Fähigkeiten	77 / 88,5	38 / 90,5	39 / 86,7
Ohne Vorklinik	1 / 1,1	1 / 2,4	0 / 0,0
Mehr Homeopathie	1 / 1,1	1 / 2,4	0 / 0,0
Frühe Spezialisierung	32 / 25,3	9 / 21,4	13 / 28,9
Umgang mit EDV und Statistik	7 / 8,0	5 / 11,9	2 / 4,4
Mehr Zuchthygiene	2 / 2,3	1 / 2,4	1 / 2,2
AIP oder Ähnliches	1 / 1,1	1 / 2,4	0 / 0,0
Betriebsmanagement	14 / 16,1	4 / 9,5	10 / 22,2
Personalführung	2 / 2,3	2 / 4,8	0 / 0,0
Qualitätsmanagement	3 / 3,4	1 / 2,4	2 / 4,4
Landwirtschaft + Agrarpolitik	6 / 6,9	2 / 4,8	4 / 8,9
Mehr Therapiekonzepte	2 / 2,3	1 / 2,4	1 / 2,2
Kenntnisse über Prophylaxemaßnahmen	3 / 3,4	1 / 2,4	2 / 4,4
	n=87	n=42	n=45

3.2.3.6.2 Bezüglich der speziellen Ausbildung in ITB:

Auch in der Frage nach der Ausbildungserwartung bezüglich der ITB war die Fragestellung offen, es wurde eine praxisbezogenere Ausbildung von 28 (58,3%) der Befragten, die Angaben zu dieser Frage machten, gefordert. Eine bessere Ausbildung auf dem Gebiet der Fütterung erwarten 16 (33,3%) der Befragten. Tabelle 16 verdeutlicht die Unterschiede in den alten und neuen Bundesländern.

Tabelle 16: Erwartungen an Hochschulabsolventen bezüglich der speziellen Ausbildung in ITB

Erwartungen:	alle Bundesländer Anzahl/%	alte Bundesländer Anzahl/%	neue Bundesländer Anzahl/%
praktische Fähigkeiten	28 / 58,3	13 / 54,2	15 / 62,5
Fütterungskennnisse	16 / 33,3	6 / 25,0	10 / 41,7
Betriebswirtschaftslehre	10 / 20,8	6 / 25,0	4 / 16,7
Vermittlung von Überzeugungsstrategien	3 / 6,3	2 / 8,3	1 / 4,2
Eigene Vorlesungsreihe für ITB	1 / 2,1	1 / 4,2	0 / 0,0
Trächtigkeitsuntersuchung	1 / 2,1	1 / 4,2	0 / 0,0
Systematische Tätigkeiten vermitteln	10 / 20,8	7 / 29,2	3 / 12,5
Möglichkeiten der verschiedenen Betreuungskonzepte vermitteln	1 / 2,1	1 / 4,2	0 / 0,0
Body Condition Scoring (BCS)	1 / 2,1	1 / 4,2	0 / 0,0
Kenntnisse über Melktechnik	7 / 14,6	3 / 12,5	4 / 16,7
Stallbaukenntnisse	5 / 10,4	2 / 8,3	3 / 12,5
	n=48	n=24	n=24

3.2.3.7 Mitgliedschaft in der Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind (FGB Rind) im BPT

Von 139 (100%) Umfrageteilnehmern, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen und die Frage nach der Mitgliedschaft in der Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind (FGB Rind; ehemals IG-ITB Rind) im Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V. beantworteten, sind 43 (30,9%) in dieser organisiert. Hiervon sind 37 (52,1%) von 71 Umfrageteilnehmer aus den alten Bundesländern und 6 (8,8%) von 68 Umfrageteilnehmer aus den neuen Bundesländern.

3.2.3.8 Anzahl der Betriebe, in denen ITB durchgeführt wird

Die Frage nach der Anzahl der Rinder haltenden Betriebe, in denen die Tierärzte ITB durchführen, wurde von 139 (100%) Umfrageteilnehmern beantwortet. In den alten Bundesländern liegt die Anzahl der betreuten Betriebe deutlich höher als in den neuen Bundesländern, in denen 79,4% der Tierärzte 1-5 Betriebe betreuen.

In den alten Bundesländern betreiben die Tierärzte im Mittel 10,3 Betriebe, in den neuen Bundesländern 4,2 Betriebe. Abbildung 11 verdeutlicht die Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern.

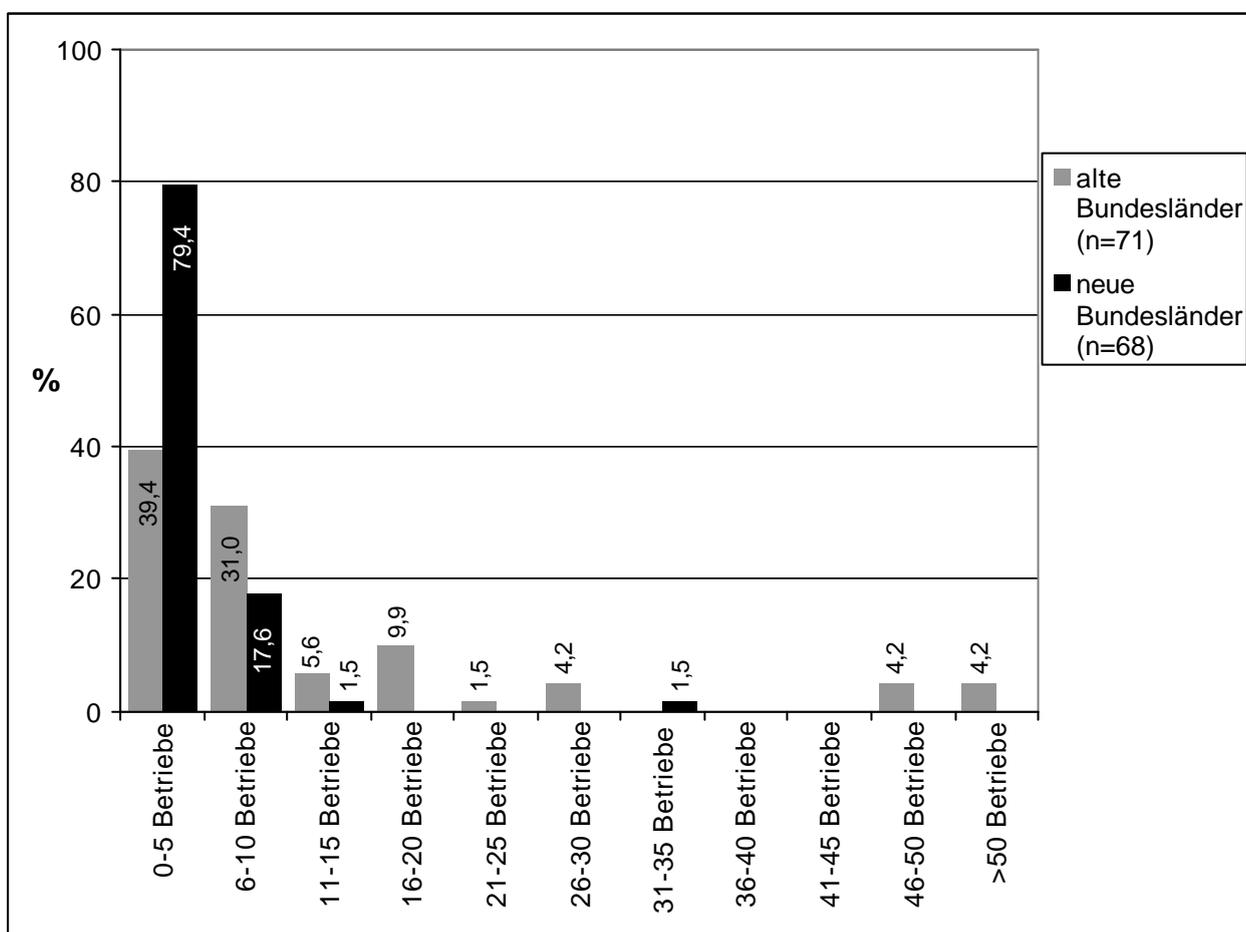


Abbildung 11: Anzahl der Betriebe, in denen die befragten Tierärzte ITB durchführen

3.2.3.9 Größe der betreuten Betriebe

3.2.3.9.1 Milcherzeugerbetriebe:

Von 1229 (100%) Betrieben, die durch die befragten Tierärzte betreut werden, befinden sich 1009 (82,1%) in den alten Bundesländern und 220 (17,9%) in den neuen Bundesländern. Tabelle 17 zeigt die Anzahl der Milcherzeugerbetriebe in denen ITB durchgeführt wird, in Abhängigkeit von der Bestandsgröße. In Abbildung 12 sind die Betriebszahlen in Abhängigkeit von den Bestandsgrößen in den alten und in den neuen Bundesländern gegenüber gestellt. In den alten Bundesländern halten 94,2% der Betriebe, in denen ITB durchgeführt wird, bis zu 100 Milchkühen. In den neuen Bundesländern halten 74,5% der Betriebe mehr als 200 Milchkühe (Abb. 12).

Tabelle 17: Anzahl und Größe der Milcherzeugerbetriebe in denen ITB durchgeführt wird

	1-30 Milchkühe Anzahl /%	31-60 Milchkühe Anzahl/%	61-100 Milchkühe Anzahl/%	101-200 Milchkühe Anzahl/%	>201 Milchkühe Anzahl/%
Alle Bundesländer	231 / 18,8	457 / 37,1	286 / 23,3	83 / 6,8	172 / 14,0

n=1229

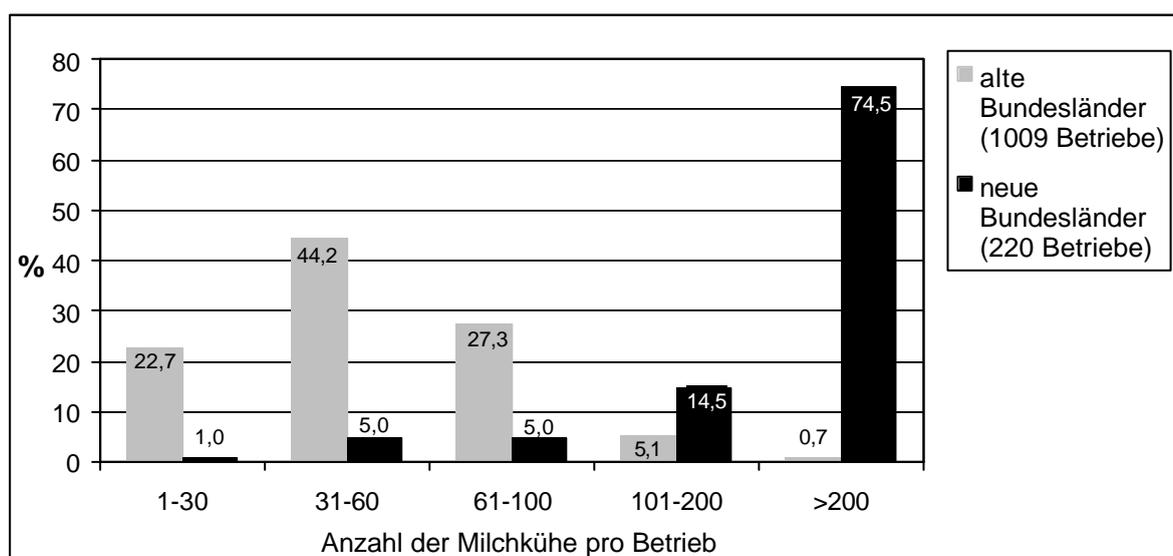


Abbildung 12: Anzahl und Größe der Milcherzeugerbetriebe, in denen ITB durchgeführt wird, Vergleich alte und neue Bundesländer

3.2.3.9.2 Mastrinderbetriebe:

Von den 101 (100%) Mastrinderbetrieben, in denen durch die befragten Tierärzte ITB durchgeführt wird, befinden sich 83 (82,2%) in den alten Bundesländern, 18 (17,8%) in den neuen Bundesländern. Tabelle 18 zeigt die Anzahl der Mastrinderbetriebe in denen ITB durchgeführt wird, in Abhängigkeit von der Bestandsgröße. In Abbildung 13 sind die Betriebszahlen in Abhängigkeit von den Bestandsgrößen in den alten und in den neuen Bundesländern gegenüber gestellt. In den alten Bundesländern halten 61,4% der Betriebe, in denen ITB durchgeführt wird, zwischen 51 und 100 Mast-rinder. In den neuen Bundesländern halten 61,1% der Betriebe mehr als 500 Mast-rinder.

Tabelle 18: Anzahl und Größe der Mastrinderbetriebe, in denen ITB durchgeführt wird

	1-50 Mastrinder Anzahl/%	51-200 Mastrinder Anzahl/%	201-500 Mastrinder Anzahl/%	>500 Mastrinder Anzahl/%
Alle Bundeslän- der	15 / 14,9	53 / 52,4	19 / 18,8	14 / 13,9

n=101

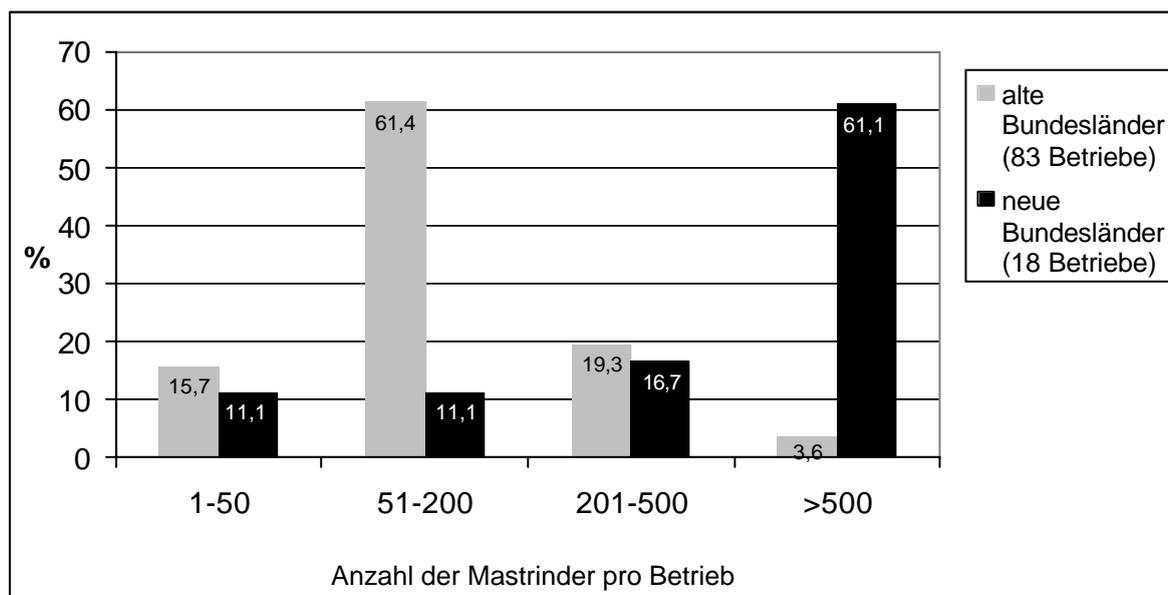


Abbildung 13: Anzahl und Größe der Mastrinderbetriebe, in denen ITB durchgeführt wird, Vergleich alte und neue Bundesländer

3.2.3.9.3 Mutterkuhbetriebe:

Von 73 (100%) Mutterkuhbetrieben befinden sich 14 (19,2%) in den alten Bundesländern. 59 (80,8%) sind in den neuen Bundesländern. Tabelle 19 zeigt die Anzahl der Mutterkuhbetriebe in denen ITB durchgeführt wird, in Abhängigkeit von der Bestandsgröße. In Abbildung 14 sind die Betriebszahlen in Abhängigkeit von den Bestandsgrößen in den alten und in den neuen Bundesländern gegenüber gestellt. In den alten Bundesländern halten 71,4% der Betriebe, in denen ITB durchgeführt wird, weniger als 30 Mutterkühe. In den neuen Bundesländern halten 35,6% der Betriebe zwischen 101 und 200 Mutterkühe und 33,9% der Betriebe mehr als 201 Mutterkühe.

Tabelle 19: Anzahl und Größe der Mutterkuhbetriebe, in denen ITB durchgeführt wird

	1-30 Mutterkühe Anzahl/%	31-60 Mutterkühe Anzahl/%	61-100 Mutterkühe Anzahl/%	101-200 Mutterkühe Anzahl/%	>201 Mutterkühe Anzahl/%
Alle Bundesländer	18 / 24,7	6 / 8,2	7 / 9,6	22 / 30,1	20 / 27,4

n=73

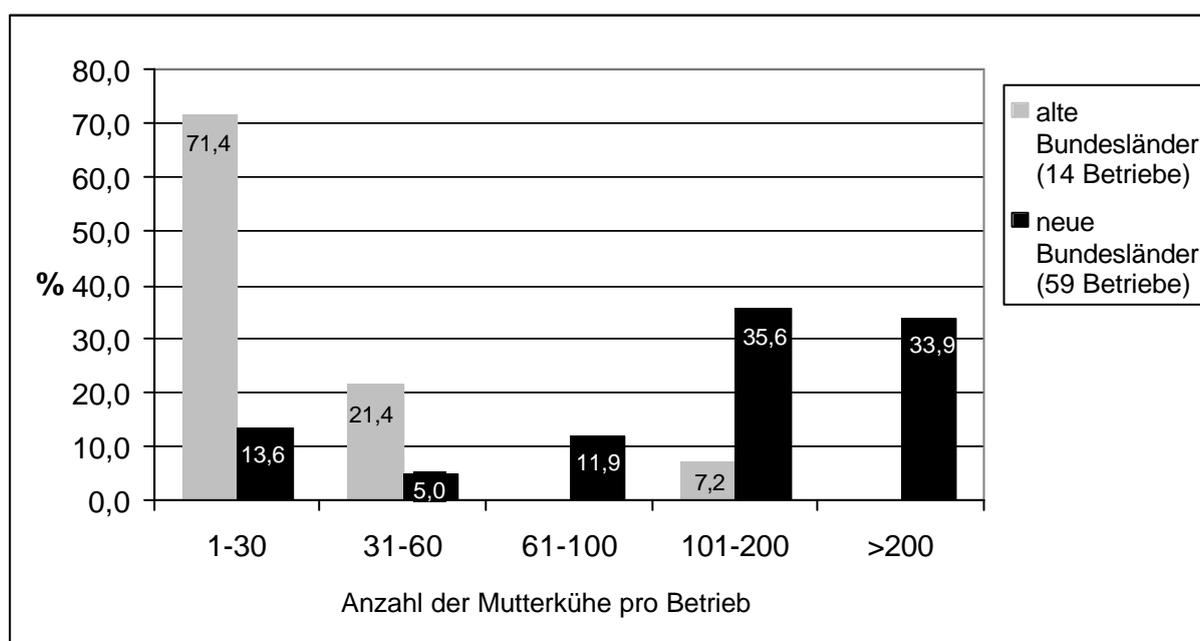


Abbildung 14: Anzahl und Größe der Mutterkühe, in denen ITB durchgeführt wird, Vergleich alte und neue Bundesländer

3.2.3.10 Anzahl der schätzungsweise in den nächsten fünf Jahren für die ITB zu gewinnenden Betriebe

112 (100%) Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach einem möglichen Zuwachs an ITB-Betrieben in den nächsten fünf Jahren. In den alten Bundesländern rechnen 25 (41,7%) von 60 Tierärzten mit einem Zuwachs von 10 und mehr Betrieben für ihre Praxis in den nächsten fünf Jahren. In den neuen Bundesländern erwarten 46 (88,5%) von 52 Tierärzten keine weiteren Betriebe dazu zu bekommen (Abb. 15).

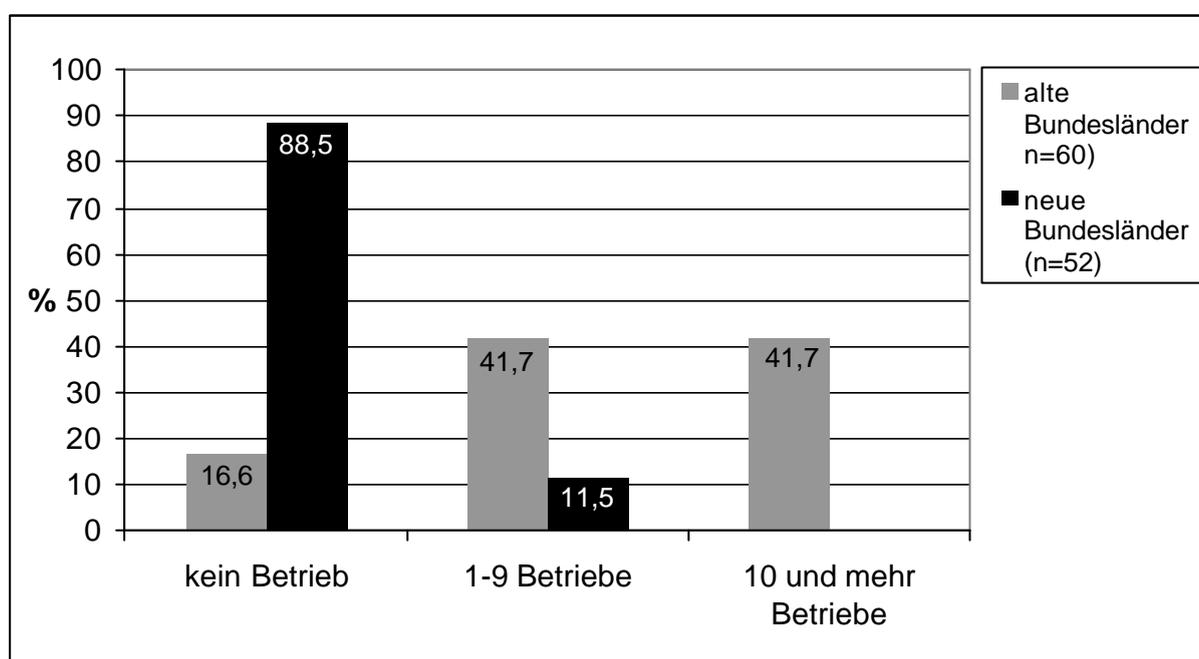


Abbildung 15: Anzahl der Betriebe, die in den nächsten fünf Jahren schätzungsweise durch die ITB betreibenden Tierärzte für eine ITB gewonnen werden können, Vergleich alte und neue Bundesländer

3.2.3.11 Durchführung der ITB außerhalb des eigenen Praxisgebiets

Von 136 (100%) Umfrageteilnehmer führen 12 (8,8%) ITB außerhalb ihres Praxisgebiets durch. Drei von diesen arbeiten mit dem jeweiligen Hoftierarzt in 10 Betrieben zusammen. Neun Tierärzte betreuen 34 Betriebe ohne Zusammenarbeit mit dem Hoftierarzt.

3.2.3.12 Mindestbestandsgröße für die Durchführung der ITB

70 (51,8%) der Umfrageteilnehmer halten ITB ab einer Bestandsgröße von 26- 50 Milchkühen durchführbar. 3 (2,2%) Umfrageteilnehmer halten sie ab einer Bestandsgröße von mehr als 201 Tieren sinnvoll und 23 (17,0%) Tierärzte sehen keine Abhängigkeit der ITB von der Bestandsgröße (Tab. 20).

Tabelle 20: Mindestbestandsgröße für die Durchführbarkeit der ITB in Milchzeugerbetrieben

	0-25 Tiere Anzahl/%	26-50 Tiere Anzahl/%	51-75 Tiere Anzahl/%	76-100 Tiere Anzahl/%	101-200 Tiere Anzahl/%	201-500 Tiere Anzahl/%	Gesamt
alle Bundesländer	23 / 17,0	70 / 51,9	6 / 4,4	19 / 14,1	14 / 10,4	3 / 2,2	n=135
alte Bundesländer	20 / 29,0	45 / 65,3	3 / 4,3	1 / 1,4	0 / 0,0	0 / 0,0	n=69
neue Bundesländer	3 / 4,5	25 / 38,0	3 / 4,5	18 / 27,3	14 / 21,2	3 / 4,5	n=66

Zu der Frage, ab welcher Bestandsgröße eine ITB in Rindermastbetrieben sinnvoll ist, gab es 40 Nennungen. 4 (10%) Umfrageteilnehmer sehen keine Abhängigkeit der ITB von der Bestandsgröße. 16 (40%) Tierärzte finden eine Bestandsgröße von 76 Tieren ausreichend für die Durchführung der ITB (Tab. 21).

Tabelle 21: Mindestbestandsgröße für die Durchführbarkeit der ITB in Rindermastbetrieben

	0-25 Tiere	26-50 Tiere	51-75 Tiere	76-100 Tiere	101-200 Tiere	201-500 Tiere	Gesamt
	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	
alle Bundesländer	4 / 10,0	12 / 30,0	0 / 0,0	16 / 40,0	8 / 20,0	0 / 0,0	n=40
alte Bundesländer	4 / 20,0	4 / 20,0	0 / 0,0	8 / 40,0	4 / 20,0	0 / 0,0	n=20
neue Bundesländer	0 / 0,0	8 / 40,0	0 / 0,0	8 / 40,0	4 / 20,0	0 / 0,0	n=20

Die Frage nach der Mindestbestandsgröße, ab der eine ITB in der Mutterkuhhaltung durchführbar ist, wurde von 38 Umfrageteilnehmern beantwortet. ITB in der Mutterkuhhaltung halten 27 (71,0%) ab einer Bestandsgröße von 26 Tieren durchführbar (Tab. 22).

Tabelle 22: Mindestbestandsgröße für die Durchführbarkeit der ITB in Mutterkuhbetrieben

	0-25 Tiere	26-50 Tiere	51-75 Tiere	76-100 Tiere	101-200 Tiere	201-500 Tiere	Gesamt
	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	Anzahl/%	
alle Bundesländer	9 / 23,7	27 / 71,0	2 / 5,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	n=38
alte Bundesländer	9 / 47,4	9 / 47,4	1 / 5,2	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	n=19
neue Bundesländer	0 / 0,0	18 / 94,7	1 / 5,3	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	n=19

3.2.3.13 ITB- Besuchsfrequenz

Es gab zu der Frage nach der Häufigkeit der Besuche in den Betrieben zur Durchführung der ITB 164 Nennungen durch 138 Umfrageteilnehmer. Der Turnus zur Durchführung der ITB in den Rinder haltenden Betrieben unterscheidet sich stark zwischen alten und neuen Bundesländern wie die Abbildung 16 verdeutlicht. In den alten Bundesländern erfolgen die Besuche bei 45,1% der Tierärzte in 14-tägigen Abständen. In den neuen Bundesländern besuchen 40,3% der Tierärzte ihre ITB- Betriebe täglich, und 38,8% wöchentlich.

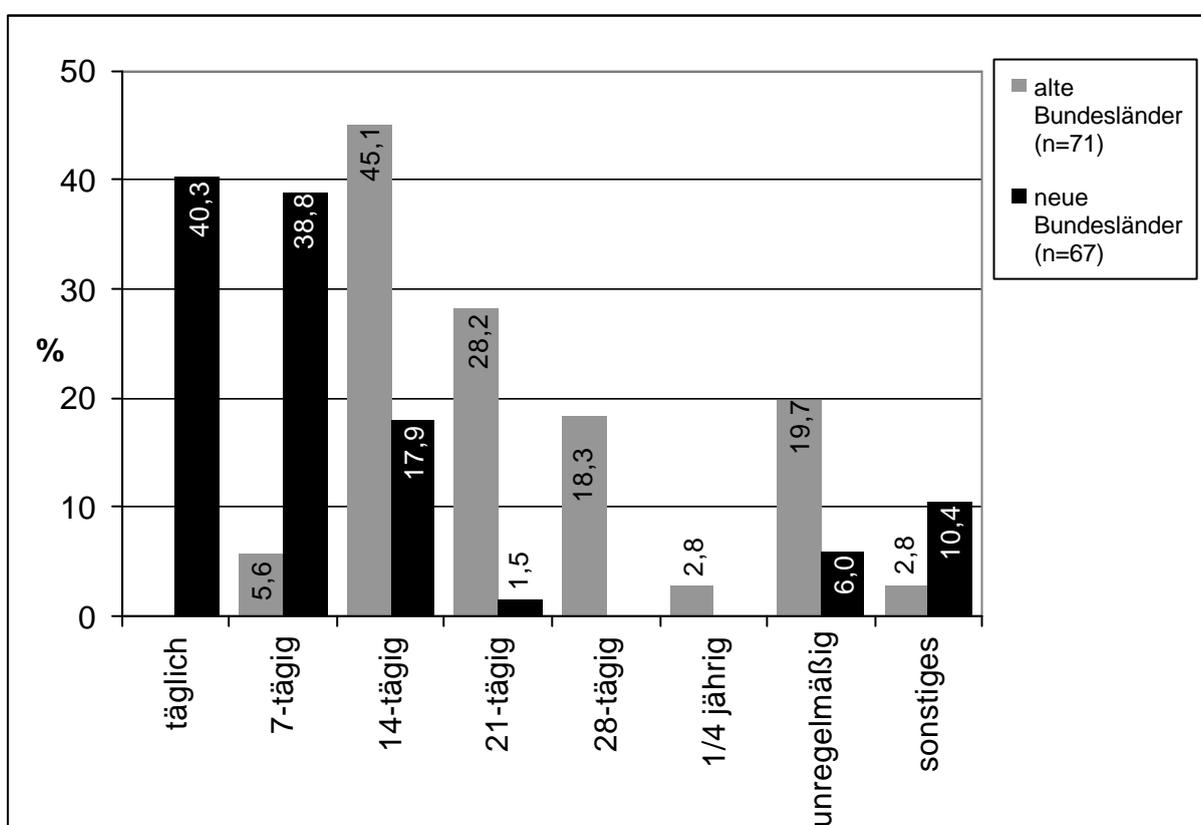


Abbildung 16: Besuchsfrequenz zur Durchführung der ITB in den Betrieben, Vergleich neue und alte Bundesländer

In den alten Bundesländern gab es zwei sonstige Nennungen nach denen einer der Tierärzte die ITB während der kurativen Praxis durchführt, der Andere die Besuchsintervalle je nach Betriebsart individuell einrichtet.

In den neuen Bundesländern gab es 7 sonstige Nennungen wobei sechs mal ein zweitägiges Besuchsintervall angegeben wurde und in einem Fall zweimal pro Woche ein Bestandsbesuch erfolgt.

3.2.3.14 ITB-Strategien

Zu der Frage nach den ITB-Strategien gab es 145 Nennungen durch 139 Umfrageteilnehmer. 18,3% der Umfrageteilnehmer aus den alten Bundesländern gaben an, dass sie eine Standardstrategie in den Betrieben anwenden würden. In den neuen Bundesländern waren dies 2,9%. 22,5% antworteten in den alten Bundesländern, dass sie eine speziell erarbeitete Strategie für den jeweiligen Betrieb anwenden würden, in den neuen Bundesländern waren dies 54,4% (Tab. 23).

Tabelle 23: ITB-Strategien (Mehrfachnennungen waren möglich)

ITB-Strategien:	Alle Bundesländer Anzahl/%	Alte Bundesländer Anzahl/%	Neue Bundesländer Anzahl/%
Standardstrategie für alle Betriebe	15 / 10,8	13 / 18,3	2 / 2,9
an den Bedarf eines jeden Betriebes angepasste Standardstrategie	77 / 55,4	46 / 64,8	31 / 45,6
speziell erarbeitete Strategie für den jeweiligen Betrieb	53 / 38,1	16 / 22,5	37 / 54,4
	n=139	n=71	n=68

3.2.3.15 Status quo Erhebung in Betrieben vor Aufnahme einer ITB

Von 129 (100%) der befragten Tierärzte führen 100 (77,5%) eine Status quo Erhebung durch, bevor Sie die ITB in einem Betrieb einführen. Abbildung 17 zeigt, in welchem Umfang diese Status quo Erhebung durchgeführt wird.

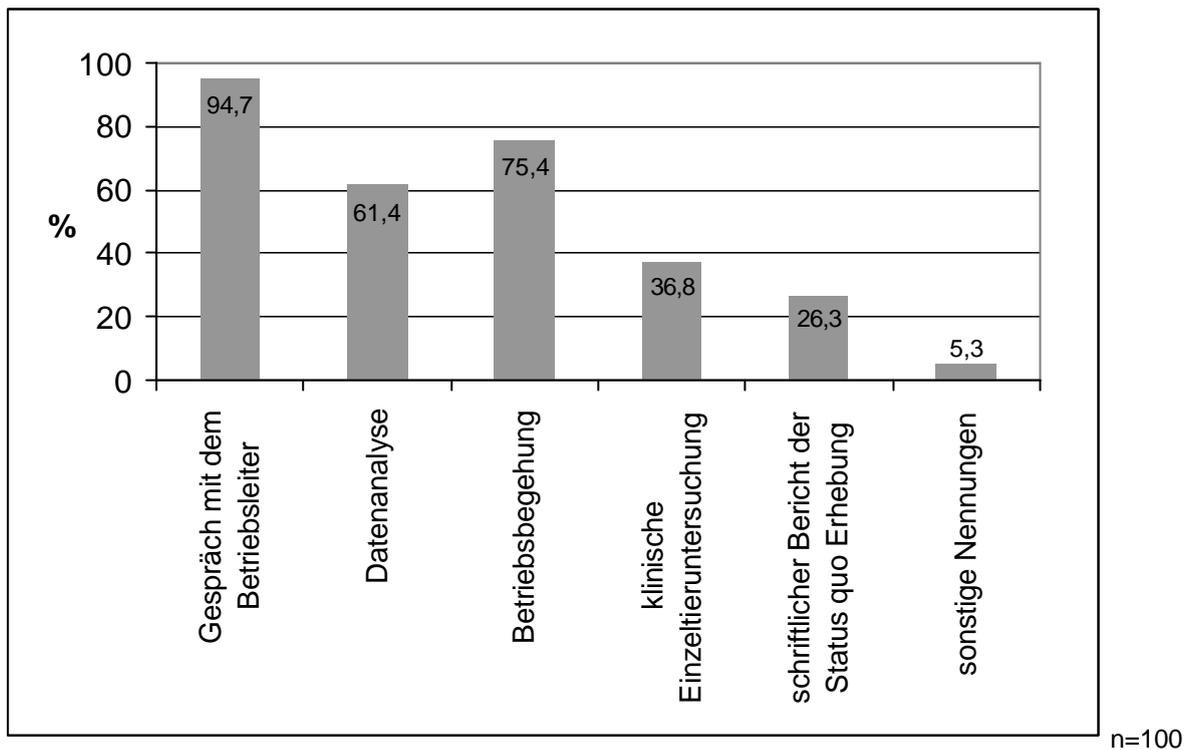


Abbildung 17: Umfang der Durchführung einer Status quo Erhebung vor Beginn der ITB-Einführung in einem Betrieb (Mehrfachnennungen waren möglich)

Tabelle 24 zeigt fünf sonstige Nennungen zu dieser Frage.

Tabelle 24: Sonstige Nennungen zum Umfang der Status quo Erhebung

Nennungen:	Anzahl
Futteranalysen	1
Bodenproben	1
Aufnahme relevanter Daten	1
Stoffwechseluntersuchungen	2

n=5

3.2.3.16 Zieldefinition aufgrund der Status quo Erhebung

Von 111 Tierärzten, die diese Frage beantworteten, führen 86 (77,5%) eine Zieldefinition aufgrund der Status quo Erhebung in jedem der von ihnen betreuten Betriebe durch.

9 (8,1%) Umfrageteilnehmer führen in manchen Betrieben, in denen sie eine ITB durchführen, eine Zieldefinition aufgrund der Status quo Erhebung durch, in anderen ITB-Betrieben tun sie dies nicht.

3.2.3.17 Zieldefinition ohne Status quo Erhebung

34 (28,3%) der 120 Tierärzte, die diese Frage beantworteten, definieren Ziele, ohne eine Status quo Erhebung in den von Ihnen betreuten Betrieben durchgeführt zu haben. 3 (2,5%) der Umfrageteilnehmer tun dies in einem Teil der von ihnen betreuten Betriebe.

3.2.3.18 ITB-Tätigkeitsbereiche

Die am häufigsten genannten ITB-Tätigkeitsbereiche in den Betrieben sind die Fruchtbarkeit mit 97,1% und Prophylaxe von Infektionskrankheiten mit 87,1%. In Tabelle 25 sind die Nennungen für die einzelnen Bereiche, in Abbildung 18 die Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern dargestellt.

Tabelle 25: ITB-Tätigkeitsbereiche in den Betrieben (Mehrfachnennungen waren möglich)

Bereiche:	Anzahl der Tierärzte/%
Fruchtbarkeit	136 / 97,1
Eutergesundheit	115 / 82,1
Klauengesundheit	82 / 58,6
Fütterungsberatung/ Stoffwechsel	100 / 71,4
Jungtieraufzucht	103 / 73,6
Metaphylaxe von Parasitosen	89 / 63,6
Prophylaxe von Infektionskrankheiten	122 / 87,1
Haltung/ Stallbauberatung	67 / 47,9
betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte	45 / 32,1
Sonstige Nennungen	5 / 3,6

n=140

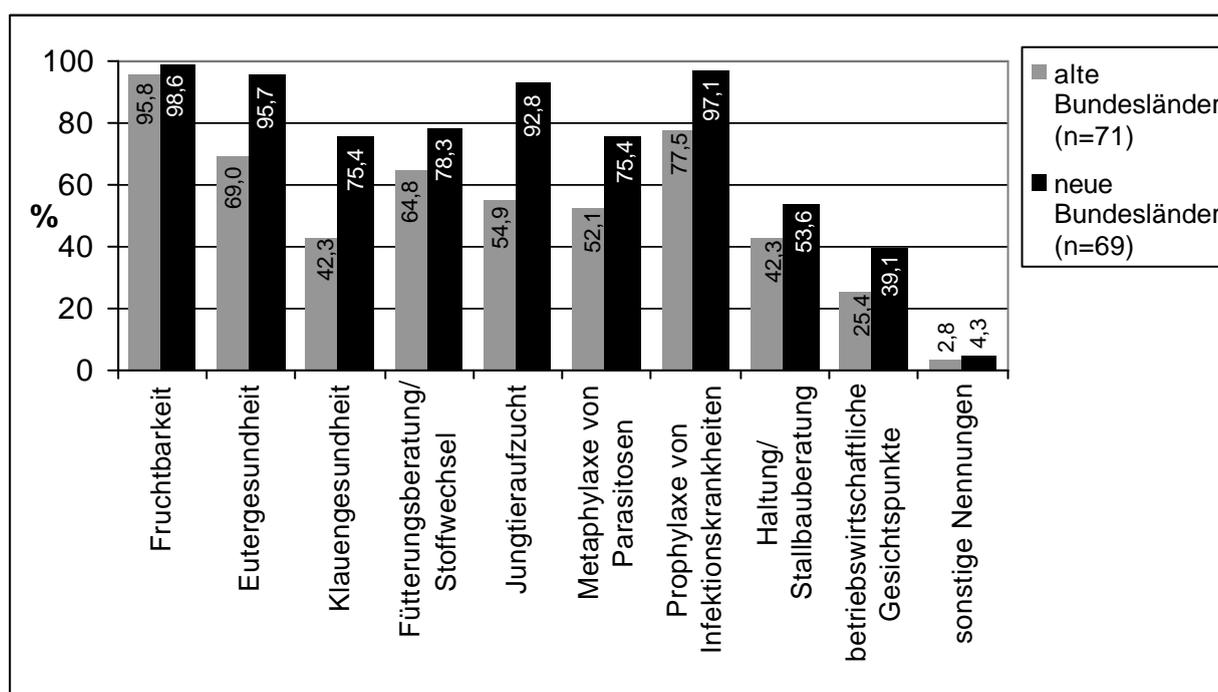


Abbildung 18: ITB-Tätigkeitsbereiche, Vergleich alte und neue Bundesländer betreut werden (Mehrfachnennungen waren möglich)

Als sonstigen Nennungen zu den ITB-Tätigkeitsbereichen gaben fünf Tierärzte zweimal „züchterische Beratung“, und je einmal „Mastleistung“, „Anbau von Futterpflanzen“ und „Personalführung“ an.

3.2.3.19 Bedeutung ökonomischer Gesichtspunkte für einzelne ITB-Tätigkeitsbereiche

Ökonomische Gesichtspunkte sind in den ITB-Tätigkeitsbereichen Fruchtbarkeit für 56,4% und Eutergesundheit für 46,4% der Umfrageteilnehmer besonders bedeutend (Abb. 19).

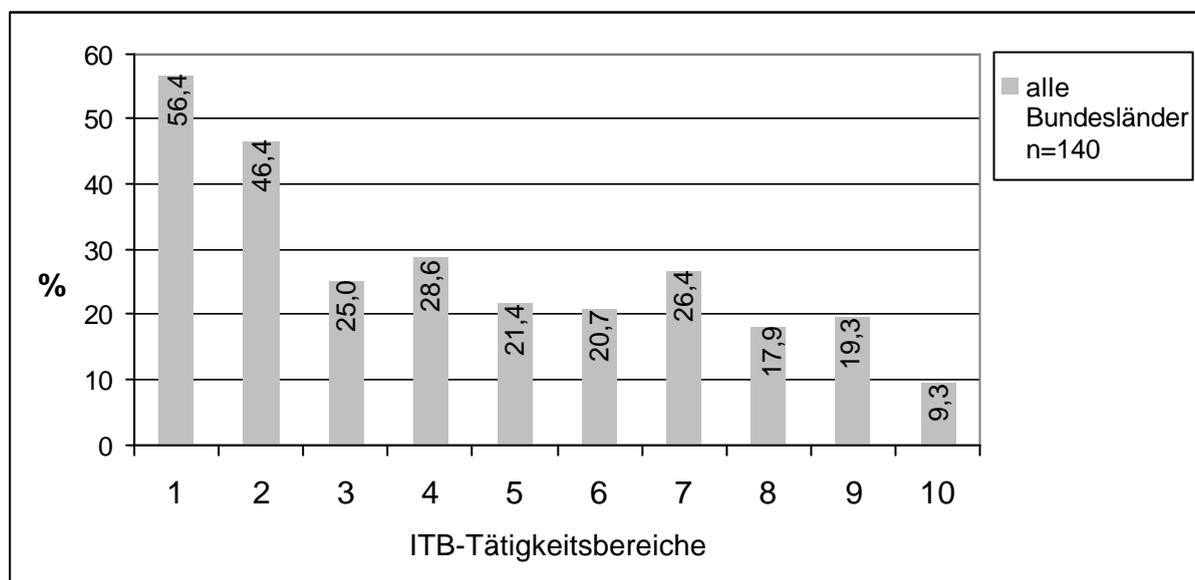


Abbildung 19: ITB-Tätigkeitsbereiche, die aus ökonomischer Sicht von besonderer Bedeutung sind. (Mehrfachnennungen waren möglich)

- 1= Fruchtbarkeit
- 2= Eutergesundheit
- 3= Klauengesundheit
- 4= Fütterungsberatung/ Stoffwechsel
- 5= Jungtieraufzucht
- 6= Metaphylaxe von Parasitosen
- 7= Prophylaxe von Infektionskrankheiten
- 8= Haltung/ Stallbauberatung
- 9= betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte
- 10= sonstige Nennungen

3.2.3.20 Für die Einführung der ITB geeigneter Tätigkeitsbereich

In dieser Frage wurde nach dem für die Einführung der ITB in einem Betrieb am besten geeigneten Tätigkeitsbereich gefragt und nach dem Grund für diese Einschätzung. Die Fruchtbarkeit wurde von 113 (80,7%) Umfrageteilnehmern als am geeignetsten zur Einführung der ITB genannt, gefolgt von der Eutergesundheit mit 44 (31,4%), der Fütterungs- und Stoffwechselberatung mit 23 (16,4%) Nennungen und der Prophylaxe von Infektionskrankheiten mit 19 (13,6%) Nennungen (Tab. 26).

Tabelle 26: ITB-Tätigkeitsbereich, der den befragten Tierärzten für die Einführung der ITB in einem Betrieb am geeignetsten erscheint (Mehrfachnennungen waren möglich)

Bereiche:	Anzahl der Tierärzte/%
Fruchtbarkeit	113 / 80,7
Eutergesundheit	44 / 31,4
Klauengesundheit	7 / 5,0
Fütterungsberatung/ Stoffwechsel	23 / 16,4
Jungtieraufzucht	8 / 5,7
Metaphylaxe von Parasitosen	7 / 5,0
Prophylaxe von Infektionskrankheiten	19 / 13,6
Haltung/ Stallbauberatung	5 / 3,6
betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte	3 / 2,1

n=140

90,9% der Tierärzte, die den Fruchtbarkeitsbereich für den geeignetsten zum Einstieg in die ITB halten, finden es zutreffend, dass man in diesem Bereich den Erfolg einer kontinuierlichen Betreuung am deutlichsten sichtbar machen kann. 86,5% finden, dass es sich bei Fruchtbarkeitsstörungen um die am häufigsten auftretenden Probleme in Milcherzeugerbetrieben handelt und 60,8% sind der Meinung, dass ihr fachliches Wissen in diesem Bereich am besten für einen Betreuungseinstieg geeignet ist (Tab. 27).

Es gab 12 „sonstige Nennungen“ zur besten Eignung des Bereiches der Fruchtbarkeit, die alle als zutreffend gewertet wurden. Dreimal wurde genannt, dass es gute Marketingmöglichkeiten im Bereich der Fruchtbarkeit gäbe und viermal, dass die Fruchtbarkeit der Bereich wäre, in dem von den Landwirten eine Betreuung ge-

wünscht würde und der daher am besten zur Einführung der ITB geeignet wäre. Die sonstigen Nennungen zum Bereich der Fruchtbarkeit sind in Tabelle 28 zusammengefasst.

31,4% der Umfrageteilnehmer (n=140) halten die Eutergesundheit als geeigneten Tätigkeitsbereich für den Einstieg in die ITB in einem Betrieb. Die Gründe für die Eignung der ITB-Tätigkeitsbereiche zur Einführung der ITB in einem Betrieb sind in Tabelle 27 zusammengefasst.

Tabelle 27: ITB-Tätigkeitsbereiche, die aufgrund von 3 Aussagekriterien für die Einführung der ITB in einem Betrieb am geeignetsten erscheinen

	Da der Erfolg einer kontinuierlichen Betreuung am deutlichsten sichtbar ist Anzahl/%			Da es sich hierbei um das am häufigsten auftretende Problem in Milchviehbetrieben handelt Anzahl/%			Da in diesem Bereich mein fachliches Wissen am besten für einen Betreuungseinstieg geeignet ist Anzahl/%		
	zu treffend	weniger zu treffend	nicht zu treffend	zu treffend	weniger zu treffend	nicht zu treffend	zu treffend	weniger zu treffend	nicht zu treffend
Bereiche:									
Fruchtbarkeit	100 / 90,9	10 / 9,1	0 / 0,0	90 / 86,5	13 / 12,5	1 / 1,0	59 / 60,8	34 / 35,1	4 / 4,1
Eutergesundheit	38 / 92,7	2 / 4,9	1 / 2,4	39 / 97,5	0 / 0,0	1 / 2,5	12 / 38,7	18 / 58,1	1 / 3,2
Fütterungsberatung	18 / 90,0	2 / 10,0	0 / 0,0	20 / 95,2	0 / 0,0	1 / 4,8	8 / 57,1	5 / 35,7	1 / 7,1
Prophylaxe von Infektionskrankheiten	18 / 100,0	0 / 0,0	0 / 0,0	11 / 68,7	3 / 18,8	2 / 12,5	8 / 57,1	4 / 28,6	2 / 14,3

Tabelle 28: Sonstige Nennungen zur besten Eignung der Fruchtbarkeit als Tätigkeitsbereich zur Einführung der ITB in einem Betrieb

Nennungen:	Anzahl
gute Marketingmöglichkeit in diesem Bereich	3
hohe Motivation zur Mitarbeit für den Landwirt	1
gutes Verhältnis zwischen Aufwand und wirtschaftlichem Nutzen für den Tierarzt in diesem Bereich	1
Bereich, in dem Betreuung von den Landwirten gewünscht wird	4
permanentes Problem in den landwirtschaftlichen Betrieben	1
gute Zusammenarbeit mit dem Landwirt möglich	1
hohe Wirkung für die Herdengesundheit in diesem Bereich	1

n=12

3.2.3.21 Schnelltestverfahren als Bestandteil der ITB

Von 137 (100%) Umfrageteilnehmern führen 104 (75,9%) Schnelltestverfahren im Rahmen der ITB durch. Abbildung 20 zeigt den jeweiligen Anteil der verschiedenen, verwendeten Schnelltestverfahren in den neuen und alten Bundesländern.

Am häufigsten werden Urinteststreifen, Schalm-Mastitis-Test und der Ketoseschnelltest verwendet.

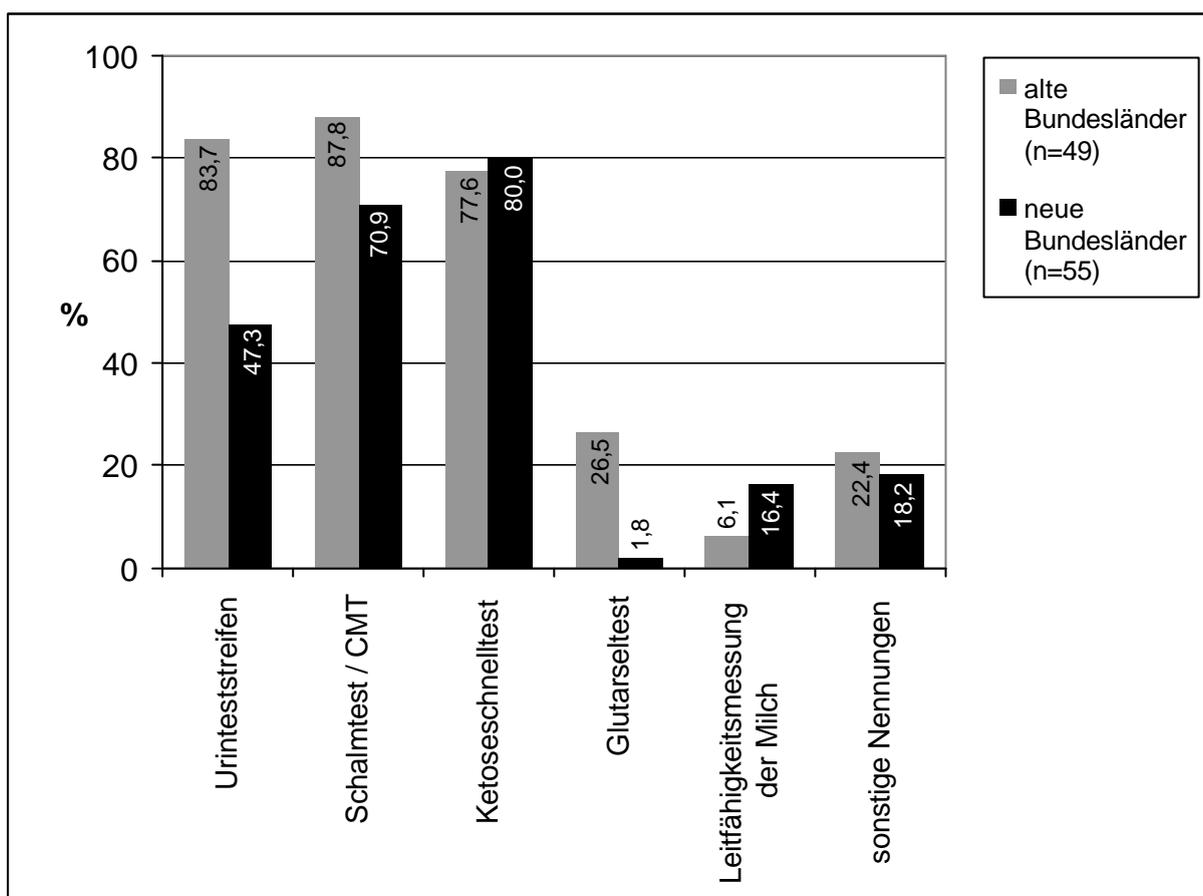


Abbildung 20: Verschiedene Schnelltestverfahren, die im Rahmen der ITB durchgeführt werden, Vergleich alte und neue Bundesländer

Es gab 21 sonstige Nennungen zu den Schnelltestverfahren, die im Rahmen der ITB eingesetzt werden. Achtmal wurde die Blutanalyse, dreimal je der Vetest und die Pansen-pH-Bestimmung genannt (Tab. 29).

Tabelle 29: Sonstige Nennungen zu den durchgeführten Schnelltestverfahren im Rahmen der ITB

Nennungen:	Anzahl
Blutanalyse	8
Vetest	3
Antibiogramm / BU	2
Linhard- Test	1
Pansen-pH-Bestimmung	3
Parasitologische Untersuchung	1
Stoffwechseluntersuchung	2
ELISA	1

n=21

3.2.3.22 Schriftlicher Vertragsabschluss

137 Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach dem Abschluss von Betreuungsverträgen. Von diesen schließen 30,7% einen schriftlichen Vertrag mit den Landwirten ab. 59,8% tun dies nicht und 9,5% der Tierärzte schließen in einem Teil ihrer ITB-Betriebe Verträge ab. Tabelle 30 zeigt den Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern.

Tabelle 30: Schriftliche Verträge zwischen ITB-Tierärzten und ITB-Betrieben

	Abschluss eines schriftlichen Vertrages mit den ITB-Betrieben Anzahl/%	Kein schriftlicher Vertrag mit den ITB-Betrieben Anzahl/%	Sowohl Betriebe mit schriftlichem Vertrag als auch ohne Anzahl/%	Gesamt
alle Bundesländer	42 / 30,7	82 / 59,8	13 / 9,5	n=137
alte Bundesländer	13 / 18,8	52 / 75,4	4 / 5,8	n=69
neue Bundesländer	29 / 42,6	30 / 44,2	9 / 13,2	n=68

3.2.3.23 Verwendung von betriebsfremdem Datenmaterial

Es gab zu der Frage „Verwenden Sie für Ihre Betreuungstätigkeit auch Informationen aus anderen Quellen?“ 449 Nennungen durch 137 Umfrageteilnehmer. Es waren Mehrfachnennungen möglich. 93,4% der Tierärzte verwenden Daten der Milchleistungsprüfung (MLP) und der Molkereien im Rahmen der ITB, 77,4% verwenden Futtermittelanalysen und 65,7% Besamungsdaten der Besamungsstationen. Die Antworten in den alten und neuen Bundesländern unterschieden sich bezüglich der Daten der Zuchtverbände. In den alten Bundesländern werden diese von 24,7% der Umfrageteilnehmer verwendet, in den neuen Bundesländern von 47,1% (Tab. 31).

Tabelle 31: Betriebsfremdes Datenmaterial, das zur Durchführung der ITB genutzt wird (Mehrfachnennungen waren möglich)

Datenquellen:	Anzahl/%
MLP-und Molkereidaten	128 / 93,4
Zuchtverband	49 / 35,8
Futtermittelanalysen	106 / 77,4
Besamungsdaten von den Besamungsstationen	90 / 65,7
Betriebsergebnisse des Landwirts	70 / 51,1
sonstige Nennungen	6 / 4,4

n=137

Tabelle 32 zeigt sechs sonstige Nennungen zu dieser Frage.

Tabelle 32: Sonstige Nennungen zu der „Verwendung von betriebsfremdem Datenmaterial“ das zur Durchführung der ITB genutzt wird:

Nennungen:	Anzahl
Vergleichsdaten aus Landesstatistik	1
Stoffwechsel- und Blutuntersuchungen, Sektionen	2
Fruchtbarkeitsparameter aus PC-Programm	1
Milcherzeugerberatung	1
Tiergesundheitsdienst	1

n=6

3.2.3.24 Inanspruchnahme externer Hilfe zur Durchführung der ITB

Von 139 (100%) Umfrageteilnehmer halten es 120 (86,3%) für sinnvoll, im Rahmen einer Betreuungstätigkeit externe Hilfe anzunehmen.

Von diesen gaben 119 an, in welchen Situationen sie eine externe Hilfe in Anspruch nehmen. 79,8% von ihnen tun dies, wenn sie fachliche Hilfe benötigen, 24,4% um z.B. die Status quo Erhebung durchführen zu lassen und 9,2% um die Datenverarbeitung durch Dritte durchführen zu lassen.

Tabelle 33 zeigt 16 sonstige Nennungen zu dieser Frage.

Tabelle 33: Sonstige Nennungen zu der Inanspruchnahme externer Hilfe zur Durchführung der ITB

Nennungen:	Anzahl
Rechtsberatung	1
Labor	3
Fütterungsberatung	5
Tiergesundheitsdienst	3
Hilfe um betriebswirtschaftliche Belange zu beurteilen	1
Beratung mit dem Amtstierarzt	1
Hilfe um Bekämpfungsmaßnahmen und Behandlungsschemata zu optimieren	1
um Landwirten zu zeigen, dass andere auch nicht mehr wissen als ich	1

n=16

3.2.3.25 Genutzte Datenverarbeitungssysteme

Bei der Frage nach den in der ITB genutzten Datenverarbeitungssystemen waren Mehrfachnennungen möglich. Es gab 218 Nennungen von 135 Umfrageteilnehmern. Zur Datenverarbeitung in der ITB verwenden 24,4% der Umfrageteilnehmer Computerprogramme in der Praxis. Computerprogramme im landwirtschaftlichen Betrieb setzen 49,6% der Befragten ein. Karteikarten werden von 40,0% und Herdenübersichtskarten von 43,0% verwendet. Es gab sechs sonstige Nennungen, die in Tabelle 35 zusammengefasst sind.

In den alten Bundesländern werden Computerprogramme in der Praxis von 39,1% verwendet, in den neuen Bundesländern verwenden 75,8% der Umfrageteilnehmer die ITB durchführen, Computerprogramme im landwirtschaftlichen Betrieb. Die Unterschiede der Nennungen in alten und neuen Bundesländern im Vergleich zeigt Tabelle 34.

Tabelle 34: Datenverarbeitungssysteme, die im Rahmen der ITB genutzt werden
(Mehrfachnennungen waren möglich)

	Computer- programm in der Praxis Anzahl/%	Computer- programm im Landwirtschaft- lichen Betrieb Anzahl/%	Kartei- Karten Anzahl/%	Herden- übersichts- karten Anzahl/%	sonstige Nennungen Anzahl/%
alle Bundeslän- der (n=135)	33 / 24,4	67 / 49,6	54 / 40,0	58 / 43,0	6 / 4,4
alte Bundeslän- der (n=69)	27 / 39,1	17 / 24,6	28 / 40,6	29 / 42,0	2 / 2,9
neue Bundeslän- der (n=66)	6 / 9,1	50 / 75,8	26 / 39,4	29 / 43,9	4 / 6,1

Tabelle 35 zeigt 6 sonstige Nennungen zu den genutzten Datenverarbeitungssystemen.

Tabelle 35: Sonstige Nennungen zu Datenverarbeitungssystemen die im Rahmen der ITB genutzt werden

Nennungen:	Anzahl
früher ESESIX- Programm	1
Elfriede	1
Behandlungsbücher	1
handschriftliche Aufzeichnungen	1
eigenes Datenverarbeitungssystem	1
keine Datenerfassung	1

n=6

3.2.3.26 Anforderungen an ein Herden-Computerprogramm

Von 105 (100%) Umfrageteilnehmern sind 103 (98,1%) der Meinung, eine einfache und schnelle Anwendung sei bei einem Herden-Computerprogramm sehr wichtig. Der Preis ist für 39 (35,8%) der Tierärzte sehr wichtig. Im Gegensatz dazu wird dieser von 17 (15,6%) der Umfrageteilnehmer als unwichtig eingestuft (Tab. 36).

Tabelle 36: Bewertung von Anforderungen, die an ein Herden-Computerprogramm gestellt werden

Anforderungen:	sehr wichtig Anzahl/%	wichtig Anzahl/%	unwichtig Anzahl/%	Gesamt
einfache und schnelle Anwendung	103 / 98,1	2 / 1,9	0 / 0,0	n=105
Gute Präsentation der Auswertungsergebnisse	66 / 60,0	38 / 34,5	6 / 5,5	n=110
preisgünstig	39 / 35,8	53 / 48,6	17 / 15,6	n=109
übersichtliche und leicht verständliche Aktionslisten	84 / 78,5	21 / 19,6	2 / 1,9	n=107
Datenübernahme (z.B. vom LKV)	63 / 57,3	38 / 34,5	9 / 8,2	n=110
Datenübertragung in andere Programme zur Weiterverarbeitung	36 / 36,0	37 / 37,0	27 / 27,0	n=100

Tabelle 37 zeigt 6 sonstige Nennungen zu dieser Frage.

Tabelle 37: Sonstige Nennungen zu den Anforderungen an Herden-Computerprogramme

Nennungen:	Anzahl
Betriebssystem unabhängig	1
gutes Update	1
kompatibel zu EXCEL	1
gute Einweisung	1
Programm sollte absturzsicher sein	1
individuell anpassbar	1

n=6

3.2.3.27 Abbruch der ITB in Betrieben

118 Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach dem Abbruch der ITB in einem oder mehreren Betrieben, die von ihnen betreut wurden. 89 (75,4%) hatten bisher noch keinen Betreuungsabbruch. 29 (24,6%) der Befragten hatten schon einen oder mehrere Abbrüche der ITB in einem oder mehreren Betrieben. Insgesamt nannten die Umfrageteilnehmer 118 Betriebe, in denen die ITB abgebrochen wurden. Für 32 Betriebe war die Aufgabe der Milchviehhaltung der Beendigungsgrund. Die Gründe für die Aufgabe der ITB werden in Tabelle 38 dargestellt. Es gab 56 Nennungen durch 29 Tierärzte. Von diesen hatten 13 (44,8%) der Tierärzte Abbrüche in mindestens einem Betrieb weil die Kosten der ITB aus Sicht des Landwirts zu hoch waren.

Tabelle 38: Gründe für die Aufgabe der ITB

Gründe:	Anzahl/%
Aufgabe der Milchviehhaltung	15 / 51,7
Zeitaufwand war für den Landwirt zu hoch	3 / 10,3
zu hohe Erwartungen seitens des Landwirts an die ITB	4 / 13,8
zu teuer / Wirtschaftlichkeit war nicht gegeben (Sicht des Landwirts)	13 / 44,8
Probleme wurden gelöst	3 / 10,3
Kollege übernahm Betrieb	4 / 13,8
Grund unbekannt	5 / 17,2
Betriebsleiter war überfordert	4 / 13,8
Landwirt war zur Mitarbeit nicht bereit	3 / 10,3
Besitzerwechsel im landwirtschaftlichen Betriebe	1 / 3,4
eigene Fehler	1 / 3,4

n=29

3.2.3.28 Veränderung von Engagement und Kenntnissen der Landwirte, die ITB in ihrem Betrieb durchführen lassen

Von 137 (100%) der Umfrageteilnehmer gaben 121 (88,3%) an, dass sich das Engagement und die Kenntnisse der Landwirte unter dem Einfluss der ITB verändert hat. 98 (89,1%) konnten Verbesserungen im Bereich des Fütterungsmanagements feststellen, bezüglich Haltung und Pflege der Tiere stellten 78 (65,0%) und im Erkennen und Einschätzen von Krankheiten 95 (79,2%) eine Verbesserung fest. Die Bewertungen der einzelnen Bereiche sind in Tabelle 39 dargestellt.

Tabelle 39: Veränderung von Engagement und Kenntnissen der Landwirte seit Einführung der ITB in ihren Betrieben

Bereiche:	Verbessert Anzahl/%	Nicht verbessert Anzahl/%	Ver- schlechtert Anzahl/%	Gesamt
Fütterung	98 / 89,1	12 / 10,9	0 / 0,0	n=110
Haltung und Pflege	78 / 65,0	42 / 35,0	0 / 0,0	n=120
Erkennen und Einschätzen von Krankheiten	95 / 79,2	25 / 20,8	0 / 0,0	n=120
Herdenmanagement	93 / 78,2	26 / 21,8	0 / 0,0	n=119
Metaphylaxe von Parasitosen	50 / 42,4	68 / 57,6	0 / 0,0	n=118
Prophylaxe von Infektionskrankheiten	93 / 93,0	25 / 25,0	2 / 2,0	n=100
Zuchtauswahl	49 / 41,5	68 / 57,7	1 / 0,8	n=118

Es gab 6 sonstige Nennungen zu dieser Frage. Diese sind in Tabelle 40 zusammengefasst.

Tabelle 40: Sonstige Nennungen zur Veränderung von Engagement und Kenntnissen, der Landwirte seit Einführung der ITB in ihren Betrieben

Nennungen:	Anzahl
Verbesserung in der Melkhygiene	1
Verbesserung in der Zusammenarbeit zwischen Landwirt und Tierarzt	1
Verbesserung im Bewusstsein für die ökonomische Bedeutung von Krankheiten	1
Verbesserung im Futteranbau	1
Verbesserung in der Durchführung von Maßnahmen und Behandlungen	1
Verbesserung in der Kälbergesundheit	1

n=6

3.2.3.29 Bereitschaft der Landwirte zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der ITB

126 (100%) der Umfrageteilnehmer bewerteten die Bereitschaft der Landwirte, ihre Aufgaben im Rahmen der ITB zu erfüllen. Die Angaben erfolgten in % der Landwirte, die ITB in Ihren Betrieben durchführen.

In den alten Bundesländern erledigen 62,6% der Landwirte Aufgaben im Rahmen der ITB gut. In den neuen Bundesländern sind dies 83,7% (Tab. 41; Abb. 21).

Tabelle 41: Mittelwert und Standardabweichung für die Bereitschaft der Landwirte zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der ITB aus Sicht der Tierärzte

	gut	Weniger gut	schlecht
alle Bundesländer Mittelwert / Standardabweichung	72,7% / 29,0	23,1% / 26,3	3,7% / 12,2
alte Bundesländer Mittelwert / Standardabweichung	62,6% / 31,3	30,7% / 29,1	5,8% / 15,6
neue Bundesländer Mittelwert / Standardabweichung	83,7% / 21,7	14,8% / 20,1	1,5% / 6,3

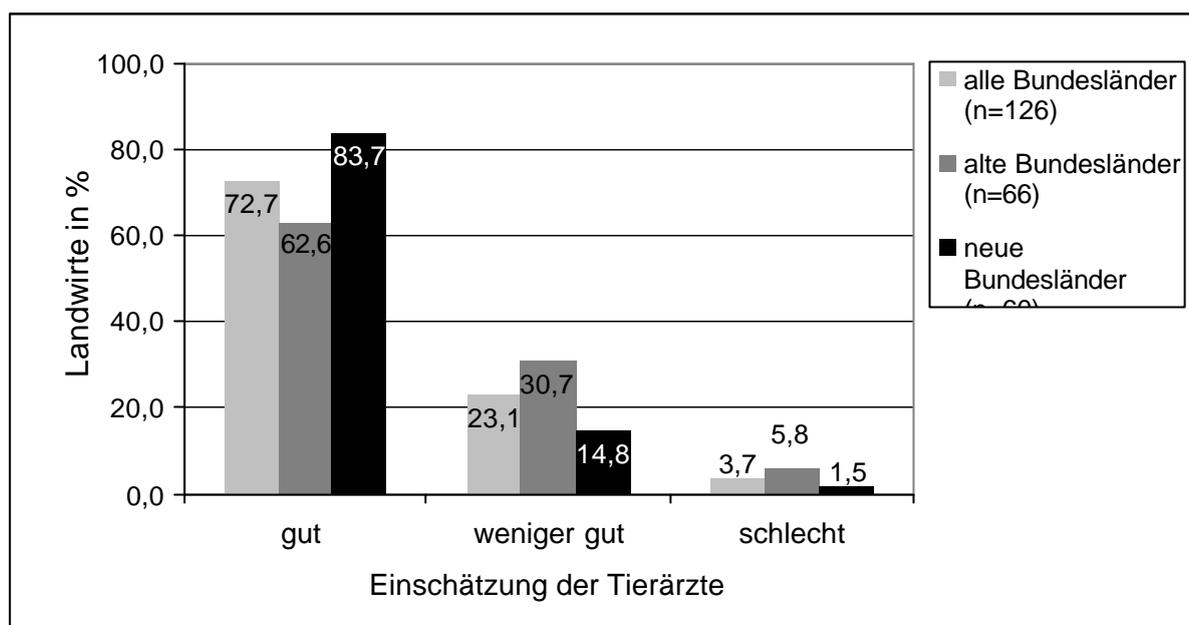


Abbildung 21: Einschätzung der ITB-Tierärzte zu der Bereitschaft der Landwirte ihre Aufgaben im Rahmen der ITB zu erfüllen

3.2.3.30 Aufarbeitung und Vorlage der durch die ITB erzielten Ergebnisse

Diese Frage wurde von 129 (100%) der Umfrageteilnehmer beantwortet. Die Auswertung und Aufarbeitung der Daten erfolgt bei 31 (24,0%) von ihnen vierteljährlich, bei 26 (20,2%) im halbjährlichen Abstand und bei 29 (22,5%) jährlich. Tabelle 42 verdeutlicht die Unterschiede bezüglich der Auswertungsintervalle zwischen alten und neuen Bundesländern.

Tabelle 42: Auswertungsintervalle der ITB-Daten

	Viertel- jährlich Anzahl/%	Halb- jährlich An- zahl/%	Jährlich Anzahl/%	Alle zwei Jahre Anzahl/%	Sonstige Nennungen Anzahl/%	Gesamt
alle Bundesländer	31 / 24,0	26 / 20,2	29 / 22,5	2 / 1,6	41 / 31,7	n=129
alte Bundesländer	13 / 19,1	17 / 25,0	17 / 25,0	2 / 2,9	19 / 28,0	n=68
neue Bundesländer	18 / 29,5	9 / 14,8	12 / 19,7	0 / 0,0	22 / 36,0	n=61

Zu dieser Frage gab es 41 sonstige Nennungen. 15 Umfrageteilnehmer gaben an bei Bedarf Daten auszuwerten, 7 tun dies nach jeder Maßnahme und weitere 7 werten ihre Daten nicht aus (Tab. 43).

Tabelle 43: Sonstige Nennungen zu den Auswertungsintervallen

Nennungen:	Anzahl
monatlich	6
bei Problemhäufung im Betrieb	5
ist in Planung	1
findet nicht statt	7
bei Bedarf	15
nach jeder Maßnahme	7

n=41

111 (100%) der Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach der Vorlage der durch die ITB gewonnenen Daten bei den Landwirten. 23 (20,7%) legen ihre Daten vierteljährlich dem Landwirt vor. 21 (18,9%) tun dies halbjährlich und 33 (29,8%) jährlich. Die Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern sind in Tabelle 44 dargestellt.

Tabelle 44: Zeitspanne zwischen Vorlagen von Auswertungsergebnissen der ITB-Daten beim Landwirt :

	Viertel- jährlich Anzahl/%	Halb- jährlich Anzahl/%	Jährlich Anzahl/%	Alle zwei Jahre Anzahl/%	Sonstige Nennungen Anzahl/%	Gesamt
alle Bundesländer	23 / 20,7	21 / 18,9	33 / 29,8	2 / 1,8	32 / 28,8	n=111
alte Bundesländer	10 / 17,2	12 / 20,7	21 / 36,3	2 / 3,4	13 / 22,4	n=58
neue Bundesländer	13 / 24,5	9 / 17,0	12 / 22,6	0 / 0,0	19 / 35,9	n=53

Es gab 32 sonstige Nennungen zu dieser Frage. 10 Umfrageteilnehmer gaben an, ihre Daten bei Bedarf dem Landwirt vorzulegen. 6 tun dies monatlich, und 8 legen die Daten dem Landwirt nicht vor (Tab. 45).

Tabelle 45: Sonstige Nennungen zur Vorlage ausgewerteter Daten beim Landwirt

Nennungen:	Anzahl
monatlich	6
Ergebnisse der Datenauswertung werden nicht vorgelegt	8
nach Bedarf	10
wöchentlich	3
Landwirt wertet Ergebnisse selbst aus	1
bei Problemhäufung	4

n=32

3.2.3.31 Abrechnung der ITB-Leistungen

123 der Umfrageteilnehmer beantworteten die Frage nach der Abrechnung der ITB-Leistungen, bei der Mehrfachnennungen möglich waren. 43 (35,0)% der Befragten rechnen nach Gebührenordnung ab, 36 (29,3%) nach Zeitaufwand, 25 (20,3%) pauschal pro Kuh und Jahr und 18 (14,6%) pro Kuh und Jahr plus Einzelleistungen. Abbildung 22 verdeutlicht die Unterschiede im Abrechnungsmodus zwischen alten und neuen Bundesländern (Abb. 22).

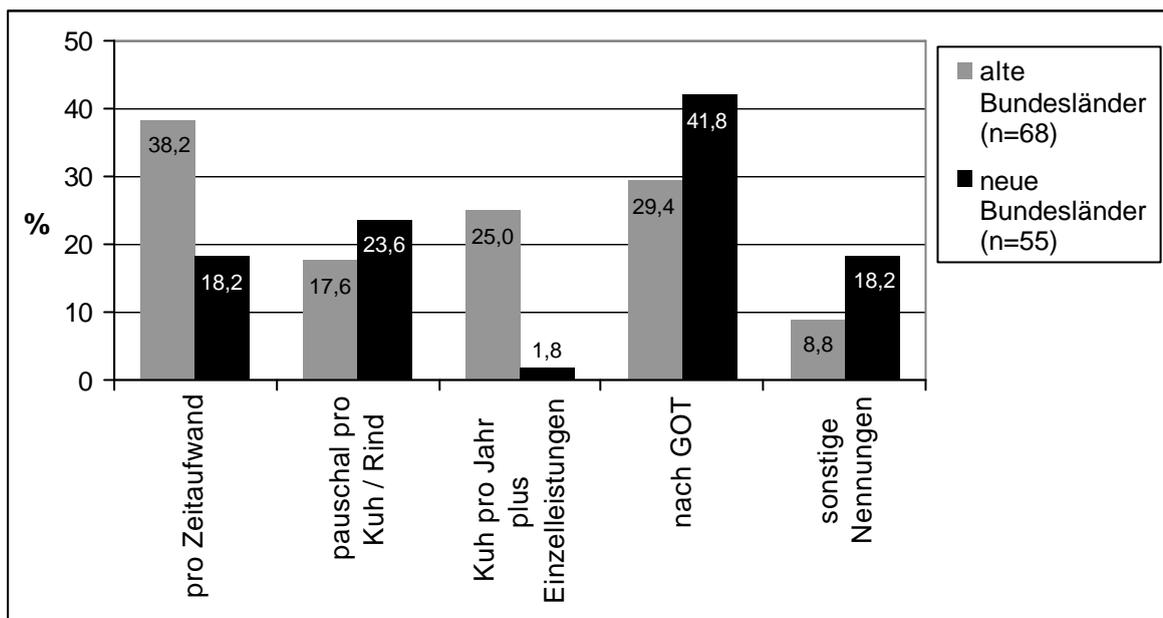


Abbildung 22: Abrechnung der Leistungen, die im Rahmen der ITB erbracht werden, Vergleich alte und neue Bundesländer (Mehrfachnennungen waren möglich)

Es gab 16 sonstige Nennungen, 5 Umfrageteilnehmer rechnen die ITB nicht gesondert ab, 4 teilen die ITB-Leistung in Einzelleistungen auf (Tab. 46).

Tabelle 46: Sonstige Nennungen zum Abrechnungsmodus der ITB-Leistungen

Nennungen:	Anzahl
Einzelleistungen	4
pauschal pro Besuch mit Einzelleistungen	2
keine gesonderte Abrechnung der ITB	5
Teilzeitfestanstellung im Betrieb	1
Zeit und Leistung gesondert nach GOT	1
Betreuungsvertrag und Medikamente	2
nach Erfolg	1

n=16

3.2.3.31 Internetzugang

Von 137 (100%) ITB-Tierärzten, die die Frage nach einem Internetzugang beantworteten, besitzen 113 (82,5%) einen solchen. Tabelle 47 verdeutlicht den Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern.

71,4% der antwortenden ITB-Tierärzte in den alten Bundesländern nutzen einen Internetzugang für die tierärztliche Tätigkeit. In den neuen Bundesländern nutzen 55,2% der ITB-Tierärzte einen Internetzugang für die tierärztliche Tätigkeit.

Tabelle 47: Besitz eines Internetzugangs durch die ITB-Tierärzte, Vergleich alte und neue Bundesländer

	„nein“ Anzahl/%	„ja“ Anzahl/%	Gesamt / %
alte Bundesländer	4 / 5,7	66 / 94,3	70 / 100
neue Bundesländer	20 / 29,9	47 / 70,1	67 / 100

3.2.3.33 Weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB

Es gab 27 weitere Anregungen, Hinweise und Meinungen durch die Umfrageteilnehmer, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen. Diese sind nach Themenkomplexen sortiert und in Tabelle 48 dargestellt. Es handelt sich hierbei um Zitate.

Tabelle 48: Anregungen, Hinweise und Meinungen zum Thema ITB durch ITB-Tierärzte

Datenerfassung:

Datenverarbeitung ist zu zeitintensiv.

Mich stört die Pseudonotwendigkeit der EDV.

Computer behindern leicht das persönliche Gespräch zwischen Landwirt und Tierarzt.

Datenerfassung, Auswertung u. Futterrationsberechnung, laufen extern, halte ich für sinnvoll da dies neben der kurativen Praxis schwierig zu bewältigen ist.

ITB sollte nicht überbürokratisiert werden und zum Selbstzweck verkommen.

Aus- und Weiterbildung:

Mailforum, eigene Datenbanken.

Vermeehrt Fortbildungen, Kollegenaustausch v.a. über Konkurrenz durch landwirtschaftliche – Beratungsdienste.

Fortbildungen weniger über Datenerfassung, mehr Problemlösungsansätze.

Exakte Therapievorschläge.

Spezialisierung im Studium nötig, sonst gibt es bald keine Grotierpraxis mehr.

Bessere Ausbildung in Fütterung und Futteranbau.

Glück für ITB und Studenten das Mansfeld und Heuwieser unterrichten.

Moderne Lehrbücher und Seminare wären wünschenswert.

Landwirte:

Für das Gelingen der ITB ist die Persönlichkeit des Tierarztes und des Landwirtes die Grundvoraussetzung.

Entscheidend für den Erfolg ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Betriebsleiter.

Zusammenarbeit zwischen Landwirt und Tierarzt muss gefördert werden.

Informationen über ITB und Werbung für ITB:

Hilfe bei der Vermittlung von Uberzeugungsstrategien für die Landwirte.

Qualitätssiegel für integriert betreute Betriebe.

ITB ist nötig, Einsicht hierzu bei denn Landwirten jedoch nur während akuter Probleme.

Politik:

ITB wird verpflichtend für die Landwirtschaft im Rahmen der Produkthaftung.

Die Wertsteigerung landwirtschaftlicher Produkte ist dringend notwendig.

Ich erwarte von neuer AM-Verordnung Wertsteigerung der ITB beim Landwirt.

Andere Berater:

Keine Beratung zum Nulltarif durch Landwirtschaftsämter.

Konkurrenz durch Besamungs- Beratungsdienste, staatlich subventionierte Tiergesundheitsdienste, die Landwirte zuungunsten der Tierärzte beeinflussen.

Sonstiges:

ITB ist die sinnvollste Tätigkeit in meinen Betrieben ich bin stolz auf Prophylaxe, nicht auf die Anzahl der Labmagen Operationen.

Für ostdeutsche Tierärzte ist ITB seit 20 Jahren in der Praxis umgesetzt.

4. DISKUSSION

4.1 Intention der Arbeit

Die Veränderungen in der Landwirtschaft und im Verbraucherschutz erfordern vom praktizierenden Tierarzt in der Produktion von Nahrungsmitteln tierischer Herkunft eine stetig steigende Fachkompetenz und ein umfassendes Leistungsangebot.

Die Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung (ITB) hat aufgrund des Strukturwandels in der Landwirtschaft und dem steigenden Anspruch an die Qualität der Lebensmittel tierischen Ursprungs dementsprechend an Bedeutung gewonnen.

In Deutschland ist die ITB in den Tierarztpraxen etabliert und hat ihren Platz in der veterinärmedizinischen Ausbildung gefunden. Mit dem in der vorliegenden Arbeit ausgewerteten Fragebogen, der an Großtier- und Gemischtpraktiker in Deutschland versandt wurde, wurden aktuelle Informationen über Entwicklung und Durchführung der ITB im Praxisalltag ermittelt. Diese konnten mit Ergebnissen früherer Erhebungen in Deutschland und solchen in anderen Ländern verglichen werden.

4.2 Diskussion der Methode

Als wissenschaftliches Erhebungsinstrument wurde die schriftliche Befragung ausgewählt, da hierdurch die größtmögliche Zahl an Tierärzten befragt werden konnte. Sie eignet sich zur Erhebung von Daten, die nicht aus dem persönlichen Bereich sind (O´TOOLE et al., 1986) und wurde durch ein persönliches Anschreiben aufgewertet (DILLMANN, 1983). Zur Beschränkung des Umfangs der Befragung wurde eine Wei- che integriert.

Nach ATTESLANDER (1993) ist die schriftliche Befragung das am wenigsten kontrollierbare Erhebungsinstrument. Diese Faktoren wurden durch eine klare Fragestellung und die Durchführung eines Pretest berücksichtigt. Es kann bei einer schriftlichen Befragung nur bedingt davon ausgegangen werden, dass der Befragte den Fragebogen persönlich ausgefüllt hat. Die Fragen wurden fachspezifisch gestellt, so kann davon ausgegangen werden, dass tiermedizinisch ausgebildete Personen diese ohne widersprüchliche Aussagen beantworten konnten.

4.3 Besprechung der Ergebnisse

Die unterschiedliche Gesamtzahl der Tierärzte bei den Ergebnissen der Einzelfragen ist dadurch bedingt, dass nicht bei jeder Antwortmöglichkeit alle Fragebögen auswertbar waren.

Die Adressaten der Fragebögen stammen aus dem Datenpool der Firma Merial GmbH, Hallbergmoos, in dem alle Großtier- und Gemischtpraktiker verzeichnet sind. Eine zufällige Auswahl von 2009 Praxen wurde bei der Aussendung berücksichtigt. Die angeschriebenen Tierärzte wurden nach dem Kriterium Großtier- und Gemischtpraxen ausgewählt, da eine Befragung von Kleintierpraktikern in dem hier vorliegenden Zusammenhang gegen demoskopische Grundsätze der Chancengleichheit verstoßen hätte.

4.3.1 Diskussion des ersten Teils des Fragebogens

Dieser Teil des Fragebogens wurde von allen Umfrageteilnehmern ausgefüllt (Nicht-ITB-Tierärzte und ITB-Tierärzte).

4.3.1.1 Verteilung der Rücksendungen

Die Verteilung der Rücksendungen, die über das gesamte Bundesgebiet erreicht wurde, entsprach annähernd den Meldungen bei den jeweiligen Tierärztekammern. Dadurch wird die Repräsentativität der Umfrage unterstrichen und die Aussagekraft der Ergebnisse erhöht (Tab. 1).

Die erzielte Rücklaufquote von 25,7% ist für eine schriftliche Befragung außerordentlich hoch und positiv zu bewerten. Nach DIEKMANN (2000) wird bei Versenden eines Fragebogens mit freundlichem Anschreiben selten eine Rücklaufquote von über 20% erreicht.

Die Anzahl der auswertbaren Rücksendungen entspricht 8,2% der Grundgesamtheit. Von den auswertbaren 509 Rücksendungen kamen 391 (76,8%) aus den sogenannten alten Bundesländern (AL) und 118 (23,2%) aus den sogenannten neuen Bundesländern (NL). 26,7% der Großtier- und Gemischtpraxen sind nach SCHÖNE u. ULRICH (2002) in den neuen Bundesländern ansässig, somit entspricht die Vertei-

lung der Rücksendungen aus neuen und alten Bundesländern annähernd der tatsächlichen Verteilung der Tierarztpraxen.

4.3.1.2 Praxisdaten und Praxisklientel

Zum Zeitpunkt der Befragung waren von 506 (100%) Umfrageteilnehmern 42,3% in Einpersonenpraxen ohne Assistenten (AL: 35,3 %; NL: 65,3%) und 33,8% in Einzelpraxen mit Assistenten (AL: 37,4%; NL: 22,0%) tätig. In Gemeinschaftspraxen ohne Assistenten arbeiteten 9,5%, in Gemeinschaftspraxen mit Assistenten 14,4% der Umfrageteilnehmer.

Die ermittelte Praxisstruktur der Stichprobe entspricht weitgehend den Angaben für die ganze Bundesrepublik Deutschland. 76,1% der Befragten sind in Einzelpraxen tätig. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland sind nach SCHÖNE u. ULRICH (2002) 74,3% der praktizierenden Tierärzte in Einzelpraxen tätig.

In der vorliegenden Befragung waren 42,3% der Befragten in Einpersonenpraxen ohne Assistenten tätig, in der Befragung von EUBISCH (1994) waren dies 53,1%. ITB wird in Einpersonenpraxen ohne Assistenten in den alten Bundesländern von 17,1% der befragten ITB-Tierärzte durchgeführt. In den neuen Bundesländern ist die ITB für Einzelpraktiker aufgrund der Betriebsgrößen und der Anzahl der betreuten Betriebe pro Tierarzt eher durchführbar als unter den strukturellen Bedingungen der alten Bundesländer. Hier sind 60,9% der ITB-Tierärzte in Einpersonenpraxen ohne Assistenten tätig. Im Vergleich zu der Befragung durch EUBISCH (1994) sank die Gesamtzahl der Einzelpraxen ohne Assistenten von 77,5% in den neuen Bundesländern auf 65,3%. Der prozentuale Anteil der ITB betreibenden Tierärzte war nahezu identisch. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass der Trend in der Großtier- und Gemischtpraxis in den letzten Jahren sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern in Richtung Mehrpersonenpraxis geht. Dadurch entstehen u.a. verbesserte Entwicklungsmöglichkeiten für die ITB.

21,7% der Umfrageteilnehmer waren zum Zeitpunkt der Befragung in reinen Großtierpraxen tätig, 78,3% in Gemischtpraxen. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland sind nach SCHÖNE u. ULRICH (2002) 27% der Tierärzte in Großtierpraxen tätig. Auch diese Übereinstimmung unterstreicht die Repräsentativität der befragten Stichprobe.

Von 485 der befragten Tierärzte sind 61,6% mehr als 50% ihrer täglichen Arbeitszeit in Rinder haltenden Betrieben tätig.

Die Bedingungen zur Durchführung der ITB zeichnen sich durch deutliche Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern aus. In den neuen Bundesländern sind 58,5% der Umfrageteilnehmer im Sinn der dem Fragebogen vorangestellten ITB-Definition tätig. Durch die größeren Tierbestände, 74% der Milcherzeugerbetriebe haben mehr als 200 Kühe, und die geringere Anzahl der zu betreuenden Betriebe pro Tierarzt mit 4,7 im Mittel sind die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Ein- und Durchführung der ITB auch in Einzelpraxen ohne Assistenten wesentlich günstiger als in den alten Bundesländern.

18,2% der Umfrageteilnehmer in den alten Bundesländern führen ITB in Rinder haltenden Betrieben durch. Hier wird von einem Tierarzt eine größere Anzahl Betriebe betreut, wobei 94,2% der Milcherzeugerbetriebe weniger als 100 Kühe halten. Es ist demnach naheliegend, für die geringere Verbreitung der ITB in den alten Bundesländern strukturelle Ursachen anzunehmen. Im Widerspruch dazu stehen Ergebnisse von MAIRHOFER et al. (2002), die in Österreich eine Umfrage durchführten. Unter dortigen Bedingungen, die hinsichtlich der Struktur allenfalls mit denen in den alten deutschen Bundesländern vergleichbar sind, betreiben 47,1% der Befragten ITB in Milcherzeugerbetrieben. Dies Ergebnis wie auch bezüglich der Verbreitung der ITB bekannte Verhältnisse in anderen Ländern sprechen dafür, dass nicht nur die strukturellen Bedingungen für die Entwicklung und Verbreitung der ITB von Bedeutung sind.

4.3.2 Diskussion des zweiten Teils des Fragebogens

Der zweite Teil des Fragebogens wurde von Tierärzten beantwortet, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen (Nicht-ITB-Tierärzte).

4.3.2.1 Wissen und Einschätzungen zum Thema „ITB“

61% der Umfrageteilnehmer gaben an, sich bereits mit der ITB fachlich auseinandergesetzt zu haben. Bei EUBISCH (1994) waren dies 52,8%.

Die ITB hat in den letzten Jahren in den alten Bundesländern an Bedeutung gewonnen. 1994 hatten sich 38,8% der Umfrageteilnehmer bereits intensiv mit der ITB auseinandergesetzt im Jahre 2001 waren dies 59,9%.

In den neuen Bundesländern verlief diese Entwicklung in die entgegengesetzte Richtung. Hier waren 1994 noch 78% der Umfrageteilnehmer, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen mit der ITB betraut, in der vorliegenden Umfrage waren dies 68,8%. Das Interesse an der ITB hat in den neuen Bundesländern etwas abgenommen, der Anteil an ITB durchführenden Tierärzten ist gleich geblieben.

Forderungen nach Produkthaftung und Verbraucherschutz im Zuge von aufgetretenen Zoonoseproblemen und Lebensmittelskandalen der letzten Jahre und die Entstehung des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft verstärken die Bedeutung der Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung in lebensmittelerzeugenden Betrieben als Qualitätssicherungsmaßnahme. Auch die seit dem 01.01.2001 geltende Ausdehnung der „erweiterten Produkthaftung“ auf die landwirtschaftliche Primärproduktion erfordert die Einrichtung von Qualitätssicherungssystemen auf Erzeugerbetriebsebene zum Schutz der Verbraucher und Erzeuger. Die früher bestehende Ausnahmeregelung bezüglich der erweiterten Produkthaftung, besteht in der gültigen Version des Produkthaftungsgesetzes (ProdHaftG) nicht mehr.

4.3.2.2 Zukunft der ITB

Die Einführung der ITB in ihrer Praxis planen 16,3% der befragten Tierärzte, 43,8% spielen eventuell mit diesem Gedanken. Dies entspricht der Einschätzung der zukünftigen Entwicklung der ITB in Deutschland, wonach 60,4% der Umfrageteilnehmer der Meinung sind, dass die ITB eine positive Zukunft in der Tierärztlichen Praxis der Bundesrepublik Deutschland haben wird.

EUBISCH stellte 1994 in einer schriftlichen Befragung die gleiche Frage. Damals glaubten 87,0% der Nicht-ITB-Tierärzte dass ITB keine positive Zukunft in der Rinderpraxis der Bundesrepublik Deutschland hätte. In der vorliegenden Befragung waren nur noch 39,6% der Nicht-ITB-Tierärzte dieser Ansicht.

In der Befragung von MARTIN u. MANSFELD (2001) wurde die zukünftige Bedeutung der ITB von 69,0% der Umfrageteilnehmer als steigend und von 28,0% als stagnierend eingestuft. In der Befragung von Großtier- und Gemischtpraktikern in Österreich durch MAIRHOFER et al. (2002) waren 52,9% der Befragten der Meinung, die Nachfrage nach ITB würde ansteigen. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass in den letzten Jahren ein offensichtlicher Wandel in der Einschätzung der ITB unter Tierärzten, die keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen stattgefunden hat. Die Zahl der ITB-Tierärzte hat sich nicht wesentlich verändert, doch die Notwendigkeit einer ITB wird vom Großteil der Tierärzteschaft anerkannt. Dementsprechend geht eine Mehrheit (58,3%) der Nicht-ITB-Tierärzte davon aus, dass die Nachfrage nach ITB steigen wird.

Die Umfrageteilnehmer, die die Zukunft der ITB in Deutschland nicht positiv einschätzen, sehen „zu geringe Nachfrage durch die Landwirte“ und „Probleme bei der Abrechnung von ITB-Leistungen“ als Hauptgründe für ihre Beurteilung.

MARTIN u. MAMSFELD (2001) fanden in ihrer Befragung heraus, dass die Bereitschaft der Landwirte, die Leistungen im Rahmen der ITB zu honorieren deutlich besser ist als allgemein angenommen. Die Autoren gehen davon aus, dass die ITB-Tierärzte zwischenzeitlich ein für alle Beteiligten akzeptables Abrechnungssystem etabliert haben.

24,6% der ITB betreibenden Tierärzte haben in einem oder mehreren Betrieben die ITB wieder beendet. 44,8% dieser Tierärzte, das sind 11,0% der ITB-Tierärzte, gaben für mindestens einen Betrieb als Grund an, dass die ITB aus Sicht des Landwirts zu teuer war. Der relativ geringe Anteil an ITB-Tierärzten, bei denen dieses Phäno-

men in Einzelfällen aufgetreten ist, stützt die These von MARTIN u. MANSFELD (2001). Eine „Zahlungsunwilligkeit der Landwirte“ für ITB-Leistungen als Argument gegen die Einführung scheint damit ebenfalls nicht haltbar.

Als weiteren Grund für die bisherige Nichteinführung der ITB nannten 92,9% mangelndes Interesse der Landwirte. Diese Bewertung deckt sich mit der Forderung der Tierärzte, mehr Information über die ITB an Landwirte heranzutragen.

MAIRHOFER et al. (2002) fanden in ihrer Befragung unter Tierärzten in Österreich heraus, dass an 71,2 % der Befragten nicht ITB durchführenden Tierärzte noch nie eine Anfrage nach ITB herangetragen wurde. Unter den Tierärzten, die ITB in ihren Praxen eingeführt hatten, waren dies 23,0%. Es wird ersichtlich, dass ein vorhandenes Angebot von ITB auch zur Folge hat, dass das Interesse der Landwirte an derartigen Leistungen steigt. RADOSTITS (2001) fordert die Tierärzte auf, sich Landwirte und Betriebsleiter bei der Einführung der ITB in ihrem Praxisgebiet sorgfältig auszusuchen, da diese eine Vorreiter- und Vorbildfunktion für andere Landwirte haben. Als weiteren Grund gegen die Einführung der ITB in ihrer Praxis nennen 45,2%, dass ITB in der Praxisstruktur in der Sie arbeiten, nicht möglich ist. Diese Zahl entspricht etwa der Anzahl der Einzelpraxen ohne Assistenten in dieser Befragung. Da die Durchführung der ITB parallel zur Notfallpraxis zumindest in der Landwirtschaftlichen Struktur der alten Bundesländer in einer Einpersonenpraxis kaum realisierbar ist (BARRET, 2001), entspricht diese Einschätzung den tatsächlichen Gegebenheiten. 33,6% der Befragten nannten als Grund für die Nichteinführung der ITB eigene fachliche Inkompetenz.

EUBISCH (1994) fand als Grund für die Nichtdurchführbarkeit der ITB in seiner Befragung heraus, dass außer dem Argument der damals nicht GOT konformen Abrechnungsmöglichkeiten für ITB der personelle Aufwand für die Durchführung zu hoch wäre. Letzteres war auch in der vorliegenden Umfrage das am häufigsten unter „sonstige Nennungen“ angegebene Argument.

Andererseits waren 90,1% der Umfrageteilnehmer der Ansicht, dass ITB Aufgabe der Hoftierärzte wäre. 25,3% sind der Meinung, ITB könnte von speziell ausgebildeten Tierärzten durchgeführt werden. Nichttierärztlich ausgebildete Berater kommen für die Durchführung der ITB aus Sicht der Umfrageteilnehmer nicht in Betracht. Dieses deutliche Ergebnis stimmt mit dem von EUBISCH (1994) überein.

Zu einer, von einem spezialisierten Tierarzt oder einem Dienstleistungsunternehmen in einem Betrieb im eigenen Praxisgebiet durchgeführten ITB waren 7,6% ganz sicher bereit, 53,0% im Einzelfall und 39,4% der Nicht-ITB-Tierärzte lehnten dies ab.

83,1% der befragten Tierärzte nannten Unwissen der Landwirte als zutreffend und wahrscheinlich zutreffend als Ursache für das von ihnen angenommene Desinteresse der Landwirte an der ITB. MAIRHOFER et al. (2001) fanden in ihrer in Österreich durchgeführten Befragung heraus, dass 71,1% der Nicht-ITB-Tierärzte der Meinung sind, dass Landwirte unzureichend oder gar nicht über ITB informiert sind. Als weitere Gründe für das geringe Interesse der Landwirte an der ITB werden in der vorliegenden Befragung, zu geringe Bestandsgrößen (69,8%) und die Einschätzung der Nicht-ITB-Tierärzte, Landwirte hielten die ITB für unrentabel (91,1%), angegeben. In den neuen Bundesländern sind 22,4 % der befragten Tierärzte der Meinung, dass die ITB eine große Bedeutung hat, in den alten Bundesländern sind dies 11,6%. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass die ITB hauptsächlich in Norddeutschland und den neuen Bundesländern verbreitet ist. Dies kann anhand der vorliegenden Befragung hinsichtlich der Verteilung in den alten Bundesländern widerlegt werden. 56,3% der ITB-Tierärzte der alten Bundesländer sind in „Norddeutschland“ (Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Nordrhein- Westfalen) tätig und 43,7% in den anderen Bundesländern.

4.3.2.3 ITB und Lebensmittelqualität

Lediglich 28,8% der Nicht-ITB-Tierärzte sind sich ganz sicher, dass ITB die Qualität der Lebensmittel tierischen Ursprungs positiv beeinflusst. 46,3% wissen dieses nicht genau und 24,9% sind sich sicher, dass dies nicht der Fall ist. In der Befragung durch EUBISCH (1994) waren 53,7% der Nicht-ITB-Tierärzte der Meinung, ITB würde die Nahrungsmittelqualität verbessern. Dem Ergebnis der vorliegenden Untersuchung gegenüber steht, dass 74,1% der Umfrageteilnehmer, die für die ITB eine positive Zukunft in der Tierärztlichen Praxis in Deutschland sehen, der Ansicht sind, dass man nur mit einer erfolgreich eingeführten ITB den steigenden Anforderungen an die Produktion von Lebensmitteln gerecht werden kann.

Das bedeutet, dass einerseits eine positive Auswirkung der ITB auf die Produktqualität von den Nicht-ITB-Tierärzten in Frage gestellt wird, dass diese die ITB andererseits aufgrund steigender Anforderungen an die Lebensmittelproduktion für unverzichtbar halten. Dieser scheinbare Widerspruch bringt Mängel im Wissenstransfer zum Ausdruck. Offensichtlich werden positive Auswirkungen erahnt, aber nicht erkannt. Dieses Ergebnis könnte auch so interpretiert werden, dass die Befragten eine Art zwangsweise Einführung der ITB erwarten, ohne diese jedoch im Hinblick auf die Produktqualität für wirkungsvoll zu halten.

4.3.3 Diskussion des dritten Teils des Fragebogens

Von den 509 (100%) Teilnehmern an der Fragebogenaktion führen 140 (27,5% [AL: 71 / 18,2%; NL:69 / 58,5%]) ITB in Rinder haltenden Betrieben durch (ITB-Tierärzte).

In der Befragung durch EUBISCH (1994) waren 120 (34,1% [AL: 20,1%; NL: 58,6%]) von 356 Umfrageteilnehmern in Milcherzeugerbetrieben bestandsbetreuend tätig. In der Umfrage von EUBISCH (1994) entsprach das Verhältnis der Teilnehmer aus neuen und alten Bundesländern (NL: 36,3%; AL: 63,7%) nicht der tatsächlichen Verteilung der Praxen nach Kammergebieten. Nach SCHÖNE und ULRICH (1993) waren 1992 24,6% der Großtier- und Gemischtpraktiker der Bundesrepublik Deutschland in den neuen Bundesländern tätig. Dieser Überhang an ostdeutschen Praxen in der Umfrage durch EUBISCH (1994) ist eine Erklärung für den höheren Anteil an ITB-Tierärzten unter den Umfrageteilnehmern der damaligen Befragung.

4.3.3.1 Einführung der ITB

In den alten Bundesländern war bei 89,6% der Befragten eigenes fachliches Interesse, gefolgt von einem in einem Bestand aufgetretenen Problem der Hauptgrund für den Einstieg in die ITB. In den neuen Bundesländern gaben 87,0% der Befragten an, die Beibehaltung von Betreuungsprogrammen aus DDR-Zeiten gefolgt von eigenem fachlichem Interesse mit 37,7% sei für den Einstieg in die ITB ausschlaggebend gewesen. Die Nachfrage durch Landwirte nannten 32,4% der Befragten als Grund für die Einführung der ITB in Ihrer Praxis. 1994 waren dies in der Befragung durch EUBISCH 15,5%. In der Befragung durch MAIRHOFER et al. (2002) in Österreich gaben 77,0% der ITB-Tierärzte an, dass sie schon Anfragen nach ITB durch Landwirte hatten. In der Gruppe der Nicht-ITB-Tierärzte traf dies auf 28,8% der Befragten zu (MAIRHOFER et al., 2002). Diese Zahlen verdeutlichen, dass sich die Nachfrage der Landwirte nach ITB zum einen in den letzten Jahren mehr als verdoppelt hat, und zudem davon ausgegangen werden kann, dass in Praxen, in denen eine ITB etabliert ist, das Interesse der Landwirte aufgrund des bestehenden Angebots steigt.

80,7% der Umfrageteilnehmer nennen den Bereich der Fruchtbarkeit als am geeignetsten zur Einführung der ITB. 90,9% dieser Befragten meinen, dass der Erfolg einer kontinuierlichen Betreuungsarbeit im Bereich der Fruchtbarkeit am deutlichsten sichtbar wird. 86,5% finden es zutreffend, dass es sich bei Fruchtbarkeitsstörungen um die in Milchviehbetrieben am häufigsten auftretenden Probleme handelt. Des Weiteren gaben 60,8% dieser Befragten an, dass im Bereich der Fruchtbarkeit ihr fachliches Wissen am besten geeignet ist, um in eine Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung in einem Betrieb einzusteigen. Diese Ergebnisse entsprechen den Erwartungen, da der Bereich „Fruchtbarkeit“ traditionell, vor allem aufgrund der Zyklizität der Ereignisse, zum Einstieg in die ITB genutzt wird. Außerdem ist die ITB in ihrer heutigen Form im wesentlichen aus der reinen Fruchtbarkeitsüberwachung hervorgegangen.

37,1% der befragten Tierärzte, die ITB in Rinder haltenden Betrieben durchführen, tun dies auch bei anderen Tierarten. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Schweinezucht- und Schweinemastbetriebe. Auch MAIRHOFER et al. fanden 2002 heraus, dass in Österreich 34,4% der ITB-Tierärzte dies auch bei anderen Tierarten tun. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass eine Spezialisierung auf nur eine Tierart bei ITB-Tierärzten nicht zwangsläufig gegeben sein muss.

ITB wird von den befragten Tierärzten zwischen zwei und vierzig Jahren durchgeführt. In den alten Bundesländern sind die Tierärzte im Mittel seit 7,4 Jahren in der ITB tätig. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem, das MARTIN u. MANSFELD (2001) unter Mitgliedern der Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind (FGB Rind) erzielten. Hier waren die ITB-Tierärzte im Mittel seit 7,3 Jahren bestandsbetreuend tätig. MAIRHOFER et al. ermittelten 2002 in Österreich 6,5 Jahre als Mittelwert seit Einführung der ITB. In den neuen Bundesländern sind die befragten Tierärzte im Mittel seit 20,2 Jahren in der ITB tätig. Dieser deutliche Unterschied in neuen und alten Bundesländern ist auf die unterschiedliche Geschichte der Bestandsbetreuung in den beiden Teilen Deutschlands vor dem Wegfall der innerdeutschen Grenze zurückzuführen.

4.3.3.2 Aus- und Weiterbildung

Die meisten der befragten Tierärzte nannten Fortbildungen, gefolgt von Literaturstudium und Ausbildung an der Hochschule als geeignete Quellen für die Aneignung der notwendigen Kenntnisse zur Durchführung der ITB.

In der Befragung durch EUBISCH (1994) forderten 40,9% der Tierärzte eine intensivere Bekanntmachung der ITB unter der Tierärzteschaft. Als geeignete Foren wurden damals Fort- und Weiterbildungen für Tierärzte und Fachzeitschriften genannt.

Hochschulen, Interessen- und Berufsverbände wurden als nur bedingt geeignet eingestuft. 85,6% der Umfrageteilnehmer der vorliegenden Befragung gaben an, dass sie sich weitere Fortbildungen zum Thema ITB wünschen. Im Gegensatz zu der Befragung durch EUBISCH (1994) wurden die Hochschulen von 33,3% nach dem BPT mit 40,3% am häufigsten als geeignete Veranstalter genannt. 25% der befragten Tierärzte äußerten den Wunsch nach regionalen Fortbildungsveranstaltungen durch erfahrene Praktiker. Die Unterschiede zu den Ergebnissen von EUBISCH (1994) sind sehr wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Befragten das in den letzten zehn Jahren entstandene reichhaltige Fortbildungsangebot des BPT in Zusammenarbeit mit verschiedenen Hochschuleinrichtungen bereits kennen.

Um zukünftige Absolventen der veterinärmedizinischen Fakultäten besser auf den Praxisalltag vorzubereiten, wünschen sich die Umfrageteilnehmer generell eine bessere praktische Ausbildung und eine frühe Spezialisierung während des Studiums. Auch in der Frage nach der Ausbildungserwartung bezüglich der ITB war die Haupterwartung eine praxisbezogenere Ausbildung. Diese wird von 58,3% der Befragten gewünscht, gefolgt von einer besseren Ausbildung im Bereich „Fütterung“. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die derzeitige Qualität der praktischen Ausbildung während des Tiermedizinstudiums nach Ansicht der Befragten nicht den Anforderungen entspricht. Aus Sicht der Autorin wäre für eine Verbesserung der praktischen Ausbildung eine Intensivierung und vor allem eine Standardisierung der Praktika in Zusammenarbeit der Hochschulen mit den Praktikern anzustreben. Außerdem sollte ein qualitativ hochwertiges Fort- und Weiterbildungsangebot aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.

30,9% der ITB-Tierärzte sind Mitglied in der Fachgruppe Bestandsbetreuung Rind (FGB Rind). In den alten Bundesländern sind 52,1% in der FGB Rind organisiert. In den neuen Bundesländern sind es 8,8%. Dies bestätigt die Ergebnisse der Umfrage von MARTIN u. MANSFELD (2001), unter Mitgliedern der FGB Rind, die weitgehend mit den Ergebnissen der vorliegenden Befragung übereinstimmen.

4.3.3.3 ITB in der Praxis

Die unterschiedlichen Anzahlen betreuter Betriebe pro Praxis in den alten und neuen Bundesländern sind auf die sehr großen Strukturunterschiede (Bestandsgrößen) in Ost- und Westdeutschland zurückzuführen. In Übereinstimmung mit EUBISCH (1994) ist festzustellen, dass in den neuen Bundesländern die landwirtschaftlichen Bedingungen durch deutlich weniger betreute Betriebe, mit wesentlich höheren Tierzahlen pro Betrieb, günstig für die Durchführung der ITB sind.

Die vorliegende Umfrage ergab jedoch, dass 231 Betriebe, die bis zu 30 Milchkühe halten und 457 Betriebe mit 30 bis 60 Milchkühen, erfolgreich mit einem ITB-Programm betreut werden. Das heißt 56% der ITB-Betriebe dieser Umfrage haben eine Bestandsgröße bis zu 60 Milchkühen. Das bedeutet, dass sich auch in kleinen Beständen praktikable Vorgehensweisen für die Durchführung der ITB entwickelt haben, was die These von MANSFELD (2003) stützt, dass ITB primär nicht von der Bestandsgröße abhängig ist. Dementsprechend halten 68,9% der Befragten eine Herdengröße von weniger als 50 Kühen für ausreichend zur Durchführung der ITB. In der durch MAIRHOFER et al. (2002) durchgeführten Befragung lagen die Herdengrößen der betreuten Betriebe sogar nur zwischen 10 und 30 Kühen. Im Gegensatz dazu gaben DE KRUIF et al. (1998) die unterste Grenze der Bestandsgröße zur Durchführung der ITB mit 40 Kühen in Milcherzeugerbetrieben an. Mit der aktuellen Umfrage ist bestätigt, dass ITB auch in kleineren Beständen erfolgreich durchgeführt wird und somit auch in der landwirtschaftlichen Struktur in Süddeutschland möglich ist.

Die ITB-Tierärzte in den alten Bundesländern besuchen die Betriebe im Mittel alle 20,3 Tage zur Durchführung der ITB. In den neuen Bundesländern erfolgen Betriebsbesuche im Mittel alle 5,9 Tage, wobei 40,3% der befragten Tierärzte die Betriebe täglich besuchen. Auch diese Unterschiede werden auf die strukturellen Gegebenheiten zurückgeführt. In Österreich ergab sich dementsprechend ein Abstand zwischen zwei Besuchen von 4,2 Wochen (MAIRHOFER, 2002). Ein Besuchsintervall von mehr als sechs Wochen zwischen zwei Besuchen sollte nach DE KRUIF et al. (1998) vermieden werden, um eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten. 64,8% der ITB-Tierärzte in den alten Bundesländern und 45,6% in den neuen Bundesländern wenden eine an den Betrieb angepasste Standardstrategie zur Durchführung der ITB an, diese angepasste Standardstrategie wird von DE KRUIF et al. (1998) und RADOSTITS (2001) empfohlen und findet sich auch in der Definition der ITB durch den Arbeitsbereich Bestandsbetreuung und Bestandsdiagnostik an der Tierärztlichen Hochschule Hannover (1993), die dem Fragebogen vorangestellt wurde, wieder. In den neuen Bundesländern erarbeiten 54,4% eine spezielle Strategie für den jeweiligen Betrieb; dies lässt sich mit der Bestandsgröße und der Anzahl der betreuten Betriebe pro Tierarzt erklären.

100 (77,5%) der ITB-Tierärzte führen eine Status quo Erhebung durch, bevor sie die ITB in einem Betrieb einführen. Aufgrund dieser Erhebung definieren 95 (73,6%) Ziele für die jeweiligen Betriebe. Status quo Bestimmung und Zieldefinition kommt in der ITB eine zentrale Rolle zu, denn nur so kann der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen erkannt und bewertet werden (DE KRUIF u. OPSOMER, 2002; MANSFELD, 1999). Von den Tierärzten, die eine Status quo Erhebung durchführen, führen 94,7% ein Gespräch mit dem Betriebsleiter und 75,4% eine Betriebsbegehung im Rahmen der Status quo Erhebung durch, 36,8% machen klinische Einzeltieruntersuchungen. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass in diesem Bereich eine gewisse Diskrepanz zwischen dem in Literatur und Lehre Geforderten und der praktischen Durchführung der ITB liegt. So fordern DE KRUIF et al. (1998) im Rahmen der Status quo Erhebung, eine Bestandsanalyse mit umfangreicher Datenerhebung und Reihenuntersuchungen von Einzeltieren.

Es fällt auf und ist positiv zu bewerten, dass die ITB sich über die klassischen Tätigkeitsbereiche hinausgehend weiterentwickelt hat. Dabei zeigen sich Unterschiede

zwischen alten und neuen Bundesländern. In den neuen Bundesländern werden in 39,1% der ITB-Betriebe betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte in die ITB einbezogen in den alten Bundesländern ist dies bei 25,4% der Betriebe der Fall. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass der Tierarzt in den Produktionsprozess dieser Betriebe integriert ist. Ein weiterer Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern liegt im Tätigkeitsbereich der Jungtieraufzucht, die in den neuen Bundesländern bei 92,8% der Betriebe in die Betreuung einbezogen wird, in den alten Bundesländern bei 54,9%.

Die grundsätzliche Bereitschaft der Befragten bei der Durchführung der ITB externe Hilfe in Anspruch zu nehmen ist mit 79,8% im Vergleich mit dem Ergebnis von EUBISCH (1994) etwa unverändert.

118 Betriebe gaben die ITB nach deren Einführung wieder auf. Hiervon waren 24,6% der befragten ITB-Tierärzte betroffen. Es wurden verschiedene Gründe für die Aufgabe genannt. Ein Vergleich mit MAIRHOFER et al. (2002), bei dessen Umfrage 47,8% der Tierärzte von ITB-Aufgaben betroffen waren, legt die Vermutung einer Abhängigkeit von der Betriebsgröße nahe, da auch in dieser Umfrage hauptsächlich Tierärzte aus den alten Bundesländern betroffen waren.

4.3.3.4 Landwirte und ITB

88,3% der befragten Tierärzte gaben an, dass sich das Engagement und die Kenntnisse der Landwirte verändert haben, seit sie ITB in ihren Betrieben durchführen. Verbesserung der Fütterungskenntnisse konnten 89,1% der Tierärzte beobachten und auch im Erkennen und Einschätzen von Krankheiten wurde eine Verbesserung von 79,2% festgestellt. In der Befragung durch EUBISCH (1994) erhielten die Betriebsleiter positive Bewertungen über fachliche Kenntnisse auf den Gebieten Fütterung, Melkarbeit und Betriebsmanagement. Die Tierärzte sind insgesamt der Meinung, dass die fachlichen Kenntnisse der Landwirte sich verbessert haben, seit diese ITB in ihren Betrieben durchführen.

Die Bereitschaft der Landwirte zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der ITB wurde von den befragten Tierärzten aus den neuen Bundesländern besser bewertet als von den Tierärzten aus den alten Bundesländern. Ausschlaggebend hierfür könnte

sein, dass durch die häufigeren Betriebsbesuche ein engerer Kontakt der Tierärzte mit den Betriebsleitern aufgebaut werden kann, und sich so eine bessere Zusammenarbeit ergibt.

4.3.3.5 Datenerfassung und Verträge

Fast alle ITB-Tierärzte verwenden Daten und Informationen aus externen Quellen im Rahmen ihrer ITB-Arbeit. 93,4% der Befragten nutzen MLP- und Molkereidaten, 77,4% Futtermittelanalysen und 65,7% beziehen Daten der Besamungsstationen in ihre ITB-Arbeit ein. Die Hälfte der Befragten verwendet Betriebsdaten der Landwirte. Zur Datenverarbeitung im Rahmen der ITB benutzen 24,4% der befragten Tierärzte ein Computerprogramm in der Praxis. Es handelt sich hierbei hauptsächlich um selbst erstellte „EXCEL-Tabellen“. EUBISCH (1994) ermittelte, dass 19,2% Praxen mit einem computergestützten Herdenbetreuungsprogramm ausgestattet waren. Er ging damals davon aus, dass eine schnelle Zunahme an installierten Betreuungsprogrammen stattfinden würde, da 6,6% der Befragten sich ganz sicher und 32,5% der Befragten sich eventuell ein solches zulegen wollten. Dies hat nach der neuen Befragung nicht im erwarteten Umfang stattgefunden. Von den Befragten wurde beklagt, dass kein ihren Anforderungen entsprechendes Programm auf dem Markt wäre. Computerprogramme im Landwirtschaftlichen Betrieb werden von 24,6% der befragten Tierärzte in den alten Bundesländern und 75,8% in den neuen Bundesländern genutzt, was vor allem auf eine weitergehende EDV-Ausstattung in größeren Betrieben zurückgeführt wird. Etwa 40% der befragten Tierärzte verwenden Karteikarten und Herdenübersichtskarten zum Teil in Kombination mit Computerprogrammen im Betrieb oder in der Praxis. Die Befragten sind der Ansicht, dass eine einfache und schnelle Anwendung neben übersichtlichen und leicht verständlichen Aktionslisten bei einem Herden-Computerprogramm wichtig sind. Der Preis ist nur für eine Minderheit (35,8%) der Befragten mit entscheidend bei der Anschaffung.

In den alten Bundesländern schlossen 18,8% der ITB-Tierärzte einen schriftlichen Vertrag mit den Landwirten ab, in den neuen Ländern taten dies 42,6%. In der Befragung durch EUBISCH (1994) wurde ermittelt, dass in den neuen Bundesländern 29,3% und in den alten Bundesländern 15,5% der Tierärzte Betreuungsverträge ab-

geschlossen hatten. Es wurden in den letzten zehn Jahren weniger Verträge abgeschlossen als 1994 erwartet, denn damals hielten 72,9% der befragten Tierärzte Betreuungsverträge für „sinnvoll“.

Die im Rahmen der ITB erbrachten Leistungen werden auf unterschiedliche Weise abgerechnet. Lediglich 35,0% der Umfrageteilnehmer gaben an, sich hierbei an die Gebührenordnung zu halten. Gründe für die Nichteinhaltung der GOT wurden nicht genannt. Dieses Ergebnis fordert zum Überdenken der entsprechenden Punkte in der GOT auf.

4.4 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Umfrage und der Vergleich mit vorangegangenen Umfragen zeigen, dass die Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung in Rinderhaltenden Betrieben in der Bundesrepublik Deutschland während der vergangenen 10 Jahre etabliert und weiter entwickelt worden ist. Die erwartete deutliche Zunahme der Anzahl von ITB durchführenden Tierärzten hat nicht stattgefunden, das Interesse seitens der Tierärzte und die Nachfrage durch die Landwirte haben jedoch erheblich zugenommen. Auch kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot der ITB in einer Tierarztpraxis die Nachfrage seitens der Landwirte steigen lässt. Außerdem hat eine Entwicklung der ITB in die Breite in Form einer Ausdehnung der Tätigkeiten auf eine ganze Reihe verschiedener Bereiche bis hin zur Betriebswirtschaft stattgefunden.

Mehr als die Hälfte der ITB-Betriebe dieser Umfrage haben eine Bestandsgröße von bis zu 60 Milchkühen. Das bedeutet, dass sich auch in kleinen Beständen praktikable Vorgehensweisen für die Durchführung der ITB entwickelt haben und diese dementsprechend nicht nur in Gegenden mit großen Tierbeständen durchführbar ist.

Vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an die Produktion von Lebensmitteln tierischer Herkunft und der Ausdehnung der erweiterten Produkthaftung auf die landwirtschaftliche Primärproduktion wird von den Umfrageteilnehmern mehrheitlich erwartet, dass sich die ITB zukünftig weiter verbreitet. Dabei herrscht die Ansicht vor, dass die ITB Aufgabe des entsprechend spezialisierten Hoftierarztes ist. Der parallel aus den Ergebnissen ableitbare, in der Großtierpraxis stattfindende Strukturwandel mit einer Orientierung zu Mehrpersonenpraxen wird diese Entwicklung vor allem in den alten Bundesländern begünstigen, da die nicht terminierbare Notfallpraxis und die termingebundene ITB nur in größeren Praxiseinheiten qualitativ hochwertig nebeneinander existieren können.

Die Ergebnisse weisen zum Teil auf mangelhaftes Fachwissen bezüglich der ITB bei den Befragten hin. Dementsprechend fordern die Teilnehmer Maßnahmen zur Optimierung von Aus- und Fortbildung. Die Hochschuleinrichtungen und besonders der Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V. mit seiner Fachgruppe Bestands-

betreuung Rind sind aufgerufen, ihre diesbezüglichen Anstrengungen weiter zu intensivieren.

Der für die ITB erforderliche Dokumentationsaufwand wird noch vielfach als Hinderungsgrund für die Einführung der ITB gesehen. Offenbar besteht Unzufriedenheit über das vorhandene Angebot an EDV-Systemen. Da weiterhin aufgrund von Verschärfungen gesetzlicher Vorschriften bei der Produktion von Lebensmitteln tierischer Herkunft mit zunehmenden Dokumentationspflichten zu rechnen ist, erscheint die Entwicklung entsprechender moderner Datenverarbeitungs- und -transfer-systeme unter Nutzung der heute verfügbaren technischen Möglichkeiten dringend erforderlich.

Die Bereitschaft der Landwirte, die im Rahmen der ITB erbrachten Leistungen zu honorieren, wird zwar von einigen Umfrageteilnehmern als problematisch eingestuft, insgesamt stellt dieser aufgrund subjektiver Einschätzung von Tierärzten ansonsten häufig als Problem angesprochene Punkt kein tatsächliches Problem dar.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung in Rinder haltenden Betrieben in Deutschland seit der letzten Befragung eine deutliche Weiterentwicklung erfahren hat, und dass aus Sicht der befragten Tierärzteschaft zukünftig mit einer weiteren Entwicklung und Verbreitung zu rechnen ist.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Bedeutung und Entwicklung der Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung (ITB) in der Rinderpraxis

Statistische Auswertung einer schriftlichen Befragung der Tierärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland

Die vorliegende statistische Erhebung basiert auf einer postalischen Befragung von 2009 Großtier- und Gemischtpraktikern in Deutschland, die mit Unterstützung der Firma Merial GmbH Hallbergmoos im Jahr 2001 durchgeführt wurde. 516 (25,7%) der angeschriebenen Tierärzte beteiligten sich durch Rücksendung der Unterlagen innerhalb einer Frist von 4 Wochen an der Fragebogenaktion. Es wurden 509 (25,3 %) Antwortschreiben für die statistische Auswertung herangezogen. Von diesen waren 391 (76,8%) den alten Bundesländern und 118 (23,2%) den neuen Bundesländern zuzuordnen.

Von den 509 Umfrageteilnehmern (100%) führen 369 (72,5% [alte Bundesländer: 320 / 81,8%; neue Bundesländer: 49 / 41,5%]) keine ITB in Rinder haltenden Betrieben durch (= Nicht-ITB-Tierärzte). 140 (27,5% [alte Bundesländer: 71 / 18,2%; neue Bundesländer: 69 / 58,5%]) der Umfrageteilnehmer führen ITB in Rinder haltenden Betrieben durch (= ITB-Tierärzte). Von den Umfrageteilnehmern waren 42,2% in Einzelpraxen ohne Assistenten, 33,7% in Einzelpraxen mit Assistenten und 24,1% in Gemeinschaftspraxen tätig.

Ergebnisse bei „Nicht-ITB-Tierärzten“

221 (61,0%) der Nicht-ITB-Tierärzte geben an, sich bereits mit der ITB fachlich auseinandergesetzt zu haben. Bei 145 (39,9%) ist das nicht der Fall. 59 (16,3%) wollen die ITB in ihrer Praxis einführen, 159 (43,8%) spielen eventuell mit dem Gedanken, während 145 (39,9%) die Frage nach der ITB-Einführung mit „nein“ beantworten.

298 Nicht-ITB-Tierärzte haben die Frage nach der Zukunft der ITB in der tierärztlichen Praxis in Deutschland beantwortet. 180 (60,4% [neue Bundesländer: 22 / 53,7%; alte Bundesländer: 158 / 61,5%]) sind der Meinung, dass die ITB in Deutsch-

land eine Zukunft hat. 118 (39,6% [neue Bundesländer: 19 / 46,3%; alte Bundesländer: 99 / 38,5%]) meinen, dass dies nicht der Fall ist.

Eine „positive Zukunft der ITB“ in Deutschland wird durch die befragten Nicht-ITB-Tierärzte vor allem damit begründet, dass nur mit ITB den steigenden Anforderungen an die Produktion von Nahrungsmitteln entsprochen werden könne (74,1% halten das für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend). Ein weiteres wichtiges Argument ist, dass das Tätigkeitsfeld, wenn es nicht durch Tierärzte ausgefüllt wird, von anderen Berufsgruppen übernommen wird (89,4%). Als weitere Gründe werden „eine steigende Nachfrage“ (97,5%), die nur so zu erreichende „ausreichende Betreuung der Bestände“ (89,4%) und schließlich ein „wirtschaftlicher Nutzen für die Tierarztpraxen“ (63,5%) genannt.

Nicht-ITB-Tierärzte, die die Zukunft der ITB in Deutschland negativ beurteilen, begründen dieses Urteil damit, dass „die im Rahmen der ITB erbrachten Leistungen sich nicht entsprechend abrechnen lassen“ (88,1% halten das für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend) und damit, dass die Nachfrage durch die Landwirte zu gering ist (94,0% halten das für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend). Weitere Gründe sind der „zu hohe personelle Aufwand“ (52,3%), „keine positiven Auswirkungen auf die landwirtschaftlichen Betriebe“ (46,1%) „hohe Investitionskosten“ (22,2%) und die bei ihnen selbst „nicht vorhandenen Grundlagenkenntnisse“ (30,6% halten das für zutreffend und wahrscheinlich zutreffend).

90,1% der Nicht-ITB-Tierärzte (n=363) sprechen sich dafür aus, dass die ITB vom Hoftierarzt durchgeführt werden soll. 28,8% der Nicht-ITB-Tierärzte gehen von einem sicheren positiven Einfluss der ITB auf die Qualität der landwirtschaftlich produzierten Lebensmittel aus. 24,9% sind der Meinung, ITB habe keinen Einfluss auf die Qualität und 46,3% wissen dies nicht.

Ergebnisse bei „ITB-Tierärzten“

ITB-Tierärzte geben als Anlass für die Einführung der ITB in Rinder haltenden Betrieben „eigenes fachliches Interesse“ (63,2%), „Nachfrage durch die Landwirte“ (32,4%), „ein aufgetretenes Bestandsproblem“ (27,9%) und die „Erhaltung oder Verbesserung des Praxisertrags“ (19,1%) an. In den neuen Bundesländern sind vor allem bestehende Betreuungsprogramme aus DDR-Zeiten beibehalten worden (87,0%). Im Mittel wird die ITB in den alten Bundesländern seit 7,3 Jahren in 10,3 Betrieben und in den neuen Bundesländern seit 20,2 Jahren in 4,2 Betrieben durchgeführt. Erwartungsgemäß unterscheiden sich die Größen der betreuten Betriebe (n=1229) in neuen und alten Bundesländern erheblich. 94,2% der in den alten Bundesländern betreuten Betriebe (n=1009) halten weniger als 100 Kühe, während 74,5% der in den neuen Bundesländern betreuten Betriebe (n=220) mehr als 200 Kühe halten. Dementsprechend unterscheiden sich die Besuchsfrequenzen. In den alten Bundesländern erfolgen die Bestandsbesuche im Mittel alle 20,3 Tage zur Durchführung der ITB. In den neuen Bundesländern erfolgen die Besuche im Mittel alle 5,9 Tage, wobei 40,3% der ITB-Tierärzte in den neuen Bundesländern die betreuten Betriebe täglich besuchen.

77,5% der ITB-Tierärzte führen zu Beginn der ITB eine Status quo Erhebung im Betreuungsbetrieb durch. Diese besteht im wesentlichen aus einem Gespräch mit dem Betriebsleiter und einer Betriebsbegehung. Bei 61,4% der Umfrageteilnehmer gehört eine Datenanalyse zur Status quo Erhebung, bei 36,8% auch die klinische Untersuchung von Einzeltieren. 26,3% der Umfrageteilnehmer erstellt über die Status quo Erhebung einen schriftlichen Bericht. 95% der ITB-Tierärzte, die eine Status quo Erhebung im Rahmen der ITB durchführen, nutzen die Ergebnisse dieser für die Definition von Zielen in den Betrieben.

Die ITB wird von den ITB-Tierärzten (n=140) in folgenden Tätigkeitsbereichen durchgeführt:

Fruchtbarkeit	97,1 %
Eutergesundheit	82,1%
Klauengesundheit	58,6%
Fütterungsberatung/Stoffwechsel	71,4%
Jungtieraufzucht	73,6%
Metaphylaxe von Parasitosen	63,6%
Prophylaxe von Infektionskrankheiten	87,1%
Haltung / Stallbauberatung	47,9%
Betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte	32,1%
Sonstige Nennungen	3,6%

Für den Einstieg in die ITB werden „Fruchtbarkeit“ (80,7%) und „Eutergesundheit“ (31,4%) für die am besten geeigneten Bereiche gehalten.

Die Kenntnisse zur Durchführung der ITB werden hauptsächlich durch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Inland erworben (80,3%). Dementsprechend wünschen sich 85,2% der antwortenden ITB-Tierärzte weitere Fortbildungsmöglichkeiten. Diese sollten ihrer Ansicht nach vor allem durch den Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V. (40,3%) und die veterinärmedizinischen Bildungsstätten (33,3%) durchgeführt werden. Es wird außerdem der Wunsch nach Fortbildungsveranstaltungen durch erfahrene Praktiker oder deren Beteiligung an entsprechenden Veranstaltungen deutlich (25,0%).

Im Vergleich mit früheren Erhebungen zeigt sich, dass sich die ITB in Rinder haltenden Betrieben in Deutschland etabliert hat. Zwar hat in den letzten Jahren keine nennenswerte Zunahme der Anzahl ITB durchführender Tierärzte stattgefunden, das Interesse an der ITB hat jedoch bei Nicht-ITB-Tierärzten deutlich zugenommen und bei ITB-Tierärzten fand eine Ausweitung der Tätigkeitsbereiche statt.

6. SUMMARY

Catharine KRINN

How Veterinarians in Germany are Planning and Implementing Food Animal Production Medicine in Bovine Practice Results of a Inquiry

Based on a questionnaire which was mailed to 2009 veterinarians at large animal and mixed practices in Germany, we have generated a statistical survey. The inquiry was carried through in 2001 and was supported Merial GmbH Germany. 516 (25.7%) veterinarians returned their answers within four weeks, 509 (25.3%) could be used for our statistical results. 391 (76.6%) of the useable answers come from the old West German states ("alte Bundesländer"), 118 (23,2%) were coming from the newly-formed German states ("neue Bundesländer" = GDR until 1989). It is important to take this difference into consideration, because the agricultural tradition was totally different in both parts of Germany after the Second World War until 1989. The most important findings and consequences are presented in the following paragraphs. 369 (72.5%) of the 509 veterinarians asked don't practice Production Medicine. 320 (81,8%) thereof come from the old West German states and 49 (41.5%) from the newly-formed German states. 140 (27.5%) practice bovine Production Medicine. 71 (18,2%) of those surveyed practice in the old West German states and 69 (58.8%) in the newly-formed German states.

Veterinarians not working in Production Medicine

221 (59.9%) veterinarians have already studied and discussed Production Medicine, 141 (38.2%) have not thoroughly studied Production Medicine. 59 (16.0%) of them want to introduce Production Medicine into their practice, 159 (43.1%) think about it and 145(39.3%) answered "no".

298 (100%) of the veterinarians not working in Production Medicine answered the question on their view of the future of the Production Medicine in the practice of the veterinarian. 180 (60,4% [old West German states: 158 / 61,5%; newly-formed German states: 22 / 53,7%]) believe that Production Medicine has a good prospect for

the future whereas 118 (39,6% [old West German states: 99 / 38,5%; newly-formed German states: 19 / 46,3%]) say that Production Medicine has no future.

The veterinarians who believe the Production Medicine has good prospects for the future state the following reasons:

- There is a growing demand (97,5% of the 180 veterinarians vote for this argument).
- Production Medicine will be the basis for a better co-operation with the farmers (90,4% of the 180 veterinarians vote for this argument).
- Production Medicine is the only process which can guarantee the rising demands regarding the production of food (89,4% of the 180 veterinarians vote for this argument).
- Only Production Medicine can help to look after the whole herd (89,4% of the 180 veterinarians vote for this argument).
- Production Medicine will be done. If it is not practiced by veterinarians, other professionals will do it (74,0% of the 180 veterinarians vote for this argument).
- The veterinarians will profit economically (63,5% of the 180 veterinarians vote for this argument).

The arguments of the veterinarians who deny a future prosperity of Production Medicine:

- There is not sufficient demand (94,0% of the 118 veterinarians vote for this argument).
- There is no fair accounting system for the services rendered in Production Medicine (88,1% of the 118 veterinarians vote for this argument).
- Much more personnel is needed (52,3% of the 118 veterinarians vote for this argument).
- There will be no positive consequences for the farms (46,1 % of the 118 veterinarians vote for this argument).
- too high investment (22,2% of the 118 veterinarians vote for this argument).
- missing basic knowledge of the veterinarians. (30,6% of the 118 veterinarians vote for this argument).

90,1% of the non-Production-Medicine-veterinarians want the veterinarian, who normally look after the farm, to do the Production Medicine.

24.9% are of the opinion, that Production Medicine doesn't influence the quality of agricultural food, 46.3% have no opinion and 28.8% believe that, that there is a verifiable positive influence.

Veterinarians working in Production Medicine

The 136 veterinarians, who practice Production Medicine give the following reasons for the introduction of it:

- professional and personal interest in Production Medicine (63.2%)
- demand by the farmers (32.4%)
- a problem with the herd (27.9%)
- to increase or at least have a constant income of the veterinarian practice (19.1%)

In the newly-formed German states the old Production Medicine programs of the GDR have been continued. There are on the average 4.2 farms for one veterinary practice, which were looked for since 20.2 years. In the old West German states we have 10.3 farms for 7.3 years. The size of the farms differs, in the old West German states 94.2% of the 1009 farms have less than 100 cows, in the newly-formed German states 74.5% of the 220 farms have more than 200 cows. In the newly-formed German states 40.5% of the veterinarians look after their cattle daily, 38.8% once per week. In the old West German states 45% of the veterinarians look after their cattle once after 2 weeks.

77.5% of the 136 veterinarians start their Production Medicine with an investigation of the status quo. Normally this consists of a an interview with the farmer and a visit of the cowsheds and the land belonging to the farm. 61,4% also make an analysis of the existing data. 26,3% write a report of the status at the beginning. Many use the status quo data for the definition of goals for the further work in Production Medicine.

140 of the veterinarians involved in Production Medicine have answered the question, in which areas they carry out Production Medicine as follows:

Fertility	97.1%
Udder Health	82.1%
Claw Health and Care	58.6%
Feeding and Metabolics	71.4%
Raising Calves and Heifers	73.6%
Metaphylactic programs against parasites	63.6%
Prophylactic programs against infectious diseases	87.1%
Housing, Husbandry	47.9%
Economics	32.1%
Others	3.6%

In order to start with Production Medicine, 80.7% state fertility to be the most suitable area, second udder health

Knowledge and skills of Production Medicine are mainly learned in seminars in Germany. (80.1% of 109 answers). Accordingly, 85.6% of the veterinarians would like to have more possibilities to improve of their knowledge and skills. These workshops should mainly be performed by the Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V.(federal association of practising veterinarians) (40.3%) and the departments of the universities (33.3%). 25.0% would like to be instructed by experienced veterinarians, who are involved in Production Medicine.

Comparing with older surveys in the literature, it turns out, that Production Medicine has become established in farms with cattle and the number of farmers asking for Production Medicine is growing, there are also more application fields now and a continuous development of the area. The number of veterinarians, who apply Production Medicine is slowly growing, but there is a steep growth of interest among the veterinarians, who do not yet apply Production Medicine.

7. LITERATURVERZEICHNIS:

ARBEITER, K. (1989)

Kostensenkung durch gezielte Fortpflanzung und Gesundheitsmaßnahmen.
Prakt. Tierarzt. **70**, 38-46

ATTESLANDER, P. (1993)

Methoden der empirischen Sozialforschung.
de Gruyter, Berlin und New York, 7. Auflage

BARRET, D.C. (2001)

Cattle fertility management in the UK.
Cattle Practice **9**, 59-68

BEHRENS, K.C. (1974)

Handbuch der Marktforschung. 1. Halbband: Methoden der Marktforschung.
westdttsch. Verlag, Wiesbaden

BLOOD, D. (1979)

The veterinarian in planned animal health and production.
Can. Vet. J. **20**, 341-347

BÖGEL, K. und K. STÖHR (1994)

Integrierte Qualitätssicherung.
Dtsch. Tierärztl. Wschr. **101**, 249-300

BOSTEDT, H. (1980)

Beitrag zur Problematik der Überwachung von Milchrinderbeständen mit
verminderter Fertilität.
Prakt. Tierarzt. **61**, Sondernr. Coll. Vet. Nr. X, 39-45

BOSTEDT, H. (1982)

Maßnahmen zur Hebung des Fertilitätsstandes in Milchkuhbeständen.
Veterinärmed. Nachr. Heft 1, 3-17; Heft 2, 178-197

BOSTEDT, H. und G. MAURER (1990)

Beziehungen zwischen gynäkologischer Überwachungsintensität in der Postpartum-Periode und Fertilitätsresultat in Milchkuhbeständen.

Tierärztl. Prax. **18**, 449-457

BRITT, J.H. (1985)

Enhanced reproduction and its economic implitations.

J. Dairy Sci. **68**, 1585-1592

BUNDESREGIERUNG (2002)

Position der Bundesregierung zur Zwischenbewertung der Agenda 2000 (Mid-Term-Review).

Vom 27.Februar 2002

<http://www.verbraucherministerium.de/aktu...enda-2000-zwischenbewertung-27-2-2002.htm>

BUSCH, W. (1991)

Regelmäßige Fruchtbarkeitsüberwachung beim Rind – Erfahrungen und Ergebnisse.

Wien. Tierärztl. Monatsschr. **78**, 33-39

BUSCH, W. und P. GAMCIK (1987)

Zuchthygienische Kontrolle bei Nutztieren.

Gustav Fischer Verlag, Jena

DE KRUIF, A. (1977)

Ein Programm für die Fruchtbarkeitsförderung in Rinderbeständen.

Tierzüchter. **19**, 200-202

DE KRUIF, A. (1981)

Wenn der Kälbersegen ausbleibt.

Deutsche Schwarzbunte. **5**, Nr. 2, 18-21

DE KRUIF, A. (1992)

Die praktische Anwendung eines Programms zur Betreuung von
Milchviehherden.

Tierärztl. Umsch. **47**, 86-92

DE KRUIF, A., R. MANSFELD und M.HOEDEMAKER (1998)

Tierärztliche Bestandsbetreuung beim Milchrind.

Enke Verlag, Stuttgart

DE KRUIF, A. und G. OPSOMER (2002)

Integrated dairy herd health management as the basis for prevention.

XXII World Buiatrics Congress, Hannover, Germany 410-419

DIEKMANN, A. (2000)

Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendungen.

Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 6.Aufl. 371-443

DILLMANN, D.A. (1983)

Mail and other Self-Administered Questionnaires.

In: ROSSI, P.H., J.D. WRIGHT and A. ANDERSON (Eds.), Handbook of survey
research.

Academic Press, New York, 359-378

DIJKHUIZEN, A., A. STELWAGEN und J.A. RENKEMA (1985)

Economic aspect of reproductive Failure in dairy cattle. I. Financial loss at farm
level.

Prev. Vet. Med. **3**, 251-263

DÜRING, F. (1987)

Untersuchungen zur Gesundheitssituation in Schleswig-Holsteinischen
Milchkuhherden.

Agrarwiss. Diss., Kiel

ERSKINE, R.J. (2001)

Mastitis Control in Dairy herds.

In: RADOSTITS O.M. (Eds.): Herd health: food animal production medicine.

Verlag Saunders, Philadelphia, 3rd edition

EUBISCH, S (1994)

Statistische Auswertung einer Fragebogenaktion unter der Tierärzteschaft zum aktuellen Stand, zu Tendenzen und grundlegenden Problemen der „Integrierten tierärztlichen Bestandsbetreuung“ („ITB“) in Milchkuhbetrieben.

Vet. Med. Diss., Hannover

EWY, A. (1991)

Auswertung einer mit Hilfe eines Computerprogramms (EVA) durchgeführten tierärztlichen Betreuung von Milchviehherden.

Vet. Med. Diss., Hannover

EWY, A., W. PFLUG und W. KLEE (1991)

Ergebnisse einer 3-jährigen computergestützten Fruchtbarkeitsüberwachung von Milchviehherden.

Tierärztl. Umsch. **46**, 65-72

EWY, A., T. VAN HALSEMA und T. HELD (1992)

Integrierte tierärztliche Bestandsbetreuung mit Hilfe der Fruchtbarkeits- und Krankenkarte für Rinder und der 12- Monats- Übersicht.

Prakt. Tierarzt **7**, 611-616

FEHLINGS, K. und J. DENEKE (2000)

Hygienemanagement im Melkbereich aus tierärztlicher Sicht.

Tierärztl. Umschau. **55**, 451-456

FETROW, J und T. BLANCHARD (1987)

Economic impact of the use of prostaglandin to induce oestrus in dairy cows.

J. Am. Vet. Med. Assoc. **190**, 163-168

FLÜCKIGER, P. (1989)

Erste Erfahrungen mit dem englischen Herdeninformationssystem „Daisy“
(unter Schweizer Praxisbedingungen).

Swiss Vet. 6, 7-13

FÖRSTER, M. (1997)

In: Kräußlich, H. und G. Brem (Hrsg.):

Tierzucht und allgemeine Landwirtschaftslehre für Tiermediziner.

Enke Verlag, Stuttgart

FRIEDRICHS, J. (1990)

Methoden empirischer Sozialforschung.

Westdttsch. Verlag, Oplanden

GRUNOW, R. (1987)

Verbesserte Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Fruchtbarkeit der
Rinderbestände mit Hilfe des EDV-Projektes Besamung / Zuchthygiene.

Tierzucht. **41**, 111-113

GÜRTLER, H. (1992)

Tierärztliches Wirken im Spannungsfeld deutscher Teilung und
Wiedervereinigung.

Dtsch. Tierärztebl. **9**, 803-809

HAMANN, J. (1999)

Vollautomatische Milchgewinnung und tierärztliche Herdenbetreuung.

Tierärztl. Umschau. **54**, 306-310

HOFMANN, W. (1990)

Praktiker und Gesundheitsdienste.

Prakt. Tierarzt, **71** Sondernr. coll. vet. Nr. XX, 23-27

HUIRNE, R.B.M., H.W. SAATKAMP, und R.H.M. BERGEVOET (2002)

Economic analysis of common health problems in dairy cattle.

XXII World Buiatrics Congress, Hannover, Germany, 420-431

JACOB, H. und O. DISTL (1997)

Tierarztkosten beim Milchrind, 1. Mitteilung: Analyse von systematischen Variationsursachen.

Züchtungskunde **69**, 334-348

JACTEL, B. (1989)

Integrierte tierärztliche Betreuung von Milchkühen.

Pro veterinario **9**, 1-4

KEARLEY, W.P.(1989)

Starting or changing a dairy practice.

Vet. Clin. North Am. Food Anim. Pract. **5**, 471-480

KROMREY H. (1991)

Empirische Sozialforschung.

Leske und Budrich (UTB) Verlag, Opladen

KÜPFER, U. (1991)

Erfahrungen mit dem Fruchtbarkeitsdienst beim Rind.

Wien. Tierärztl. Monatsschr. **78**, 26-32

LOTTHAMMER, K.H. (1992)

Anforderungen an den Tierarzt in der Rinderpraxis der Zukunft.

Prakt. Tierarzt **62**, 305-307

LIEVAART, J.J. und J.P.T.M. NOORDHUIZEN (1999)

Veterinary assistance in dairy farms in the Netherlands: an assesment of the situation by dairy farmers.

Tijdschr. Diergeneeskd **15**:124, 734-740

- MAIRHOFER, C., W. HOCHSTEINER und W. BAUMGARTNER (2002)
Derzeitiger Stand und Bedeutung der Integrierten Tierärztlichen
Bestandsbetreuung (ITB) in Milchviehbetrieben Österreichs.
Wien. Tierärztl. Monatsschr. **89**:4, 92-99
- MANSFELD, R. (1999)
Qualitätsmanagement in Milcherzeugerbetrieben mit Integrierter Tierärztlicher
Bestandsbetreuung.
Milchpraxis **37**, 72-75
- MANSFELD, R. und E. GRUNERT (1990)
EDV-System für eine integrierte tierärztliche Fruchtbarkeitsüberwachung beim
Rind.
Tierärztl. Umsch. **45**, 424-430
- MANSFELD, R. und W. HEUWIESER (1991)
Tierärztliche Bestandsbetreuung.
Milchpraxis. **29**, 198-201
- MANSFELD, R., R. MARTIN, R.-M. FRIEWALD und W. HEUWIESER (2002)
Veterinary herd controlling system – concept and implementation.
Abstracts – XXII World Buiatrics Congress 2002
Hannover, Germany
- MANSFELD, R. und M. METZNER (1992)
Tierärztliche Betreuung von Milcherzeugerbetrieben.
Teil 1: Strategie der Bestandsbetreuung.
Prakt. Tierarzt. **73**, 396-406
- MARTIN, R. und R. MANSFELD (2001)
Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung Ergebnisse einer Umfrage.
Prakt. Tierarzt **82**, 1072-1074

MANSFELD, R. (2003)

Persönliche Mitteilungen.

NELSON, A.J. und H.W. REDLUS (1989)

The key role of records in a production medicine practice.

Vet. Clin. North Am. Food Anim. Pract. **5**, 517-552

NOORDHUIZEN, J.P.T.M (1994)

Veterinary herd health and production control on dairy farms.

Vet. Med. Diss., Utrecht

NOORDHUIZEN, J.P.T.M (2002)

Veterinary monitoring for herd health quality control and regulatory purposes.

Abstracts – XXII World Buiatrics Congress 2002

Hannover, Germany

NOORDHUIZEN, J.P.T.M. and G.H. WENTINK (2001)

Developments in veterinary herd health programmes on dairy farms: a review.

Vet. Quart. **23**: 162-169

NORDLUND, K.V. (1989)

Developing the production medicine practice.

Vet. Clin. North Am. Food Anim. Pract. **5**, 501-515

O`TOOLE, B.I., D. BATTISTUTTA, A.LONG und K. CROUCH (1986)

A comparison of costs and data quality of three health survey methods: mail, telephone and personal home interview.

Am. J. of Epidem. **124**, 317-328

PFLUG, W. und A.D. JAMES (1989)

Herdengesundheit–Herdenmanagement. Eine neue Chance für das Verhältnis Tierarzt-Landwirt.

Tierärztl. Umschau. **44**, 339-348

PIETERSE, M. C. (1991)

Organisation and some results of a dairy herd fertility control program.

Wien. Tierärztl. Monatsschrift. **78**, 40-42

POTTER, W. L. und G. A. ANDERSON (1982)

A health and management programme for dairy herds.

Ir. Vet. J. **36**, 6-10

PRINZEN, R. und K.M. MARZOUK (1995)

Ein einfaches, erfolgreiches und preiswertes Angebot an den Landwirt. Ist Herdenbetreuung heute auch noch ohne EDV- Begleitung möglich.

Prakt. Tierarzt. **76**:2, 129-137

RADOSTITS, O. M. (2001)

Herd health: food animal production medicine.

Verlag Saunders, Philadelphia, 3rd edition

RAWSON, L. C. (1986)

Reproductive management of small dairy farms.

In: MORROW, D.A. (Eds.): Current therapy in therigenology.

Verlag Saunders, Philadelphia, 2nd edition , 390-394

RICHARZ, W (1996)

Computermanagement im Kuhstall.

Milchpraxis **34**, 151-155

ROTH, E. (1993)

Sozialwissenschaftliche Methoden.

Oldenbourg Verlag GmbH, München, 3. Aufl.

RÜSCH, P (1995)

Tierärztliche Bestandsbetreuung und Qualitätssicherung in der Milchproduktion.

Milchpraxis **33**, 16-18

SCHEUCH, E.K. (1973)

Das Interview in der Sozialforschung.

In: KÖNIG, R. (Hrsg.) Handbuch der empirischen Sozialforschung

Enke Verlag, Stuttgart, 3. Aufl., 3.Bd.

SANDERSON, M.W. und J.M. GAY (1996)

Veterinary involvement in management practices of beef cow-calf producers.

J. Am. Vet. Assoc., **15**: 208, 488-491

SCHOLL, D.T., A. BRAND und P. DOBBELAAR (1990)

Gesundheits- und Produktionsüberwachung in Milchviehbeständen nach Plan.

Prakt. Tierarzt **71**, Sondernr. Coll. Vet. Nr. XX, 20-23

SCHÖNE, R und ULRICH, H. (1993)

Statistische Untersuchungen über die Tierärzteschaft in der Bundesrepublik
Deutschland (Stand: 31.12 1992).

Dtsch. Tierärztebl.**5**, 382-389

SCHÖNE, R und ULRICH, H. (2002)

Statistische Untersuchungen über die Tierärzteschaft in der Bundesrepublik
Deutschland (Stand: 31.12 2001).

Dtsch. Tierärztebl. **6**, 609-616

SOL, J. und J.A. RENKEMA (1984)

A three year herd health and management program on thirty Dutch dairy farms.

I. Objectives, methods and main results.

Vet. Quart. **6**, 163-169

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN (2002)

Pressemitteilung vom 16.1.2002.

<http://www.destasis.de>

TENHAGEN, B.A., M. TISCHER, W. HEUWIESER und H. BLUM (1998)

Influence of puerperal endometritis on the economy of reproduction in dairy herds.
Proc. 10th European Buiatrics Congress, Hungary, 21.-23. Mai 1998, 136-139

VAN GINDEREN, S. (1992)

Möglichkeiten einer tierärztlichen Bestandsbetreuung und deren Auswirkungen
auf Herdengesundheit und –fruchtbarkeit sowie auf die Wirtschaftlichkeit der
landwirtschaftlichen Produktion und der tierärztlichen Tätigkeit
Vet. Med. Diss., Hannover

WASSELL T.R., und R.J. ESSLEMONT (1992)

Survey of the operation of dairy herd health schemes by veterinary practices in
the United Kingdom.
Vet. Rec. **28**:130, 260-263

WEAVER, L.D. (1986)

Reproductive management programs for large dairies.
In: MORROW, D.A (Eds.): Current therapy in theriogenology.
Verlag Saunders, Philadelphia, 2nd edition, 383-389

WILLIAMSON, N.B. (1980)

The economic efficiency of a veterinary preventive medicine and management
program in Victorian dairy herds.
Aust. Vet. J. **56**, 1-9

WILLIAMSON, N.B. (1981)

The use of records in reproductive health and management programs for dairy
Herds.
Vet. Clin. North Am. Large Anim. Pract. **3**, 271-287

WILLIAMSON, N.B. (1986)

The economics of reproductive herd health programs for dairy herds.
In: MORROW, D.A (Eds.): Current therapy in theriogenology.
Verlag Saunders, Philadelphia, 2nd edition, 390-394

8. ANHANG
8.1 Schreiben

Catharine Krinn
Arlbergstr.1
87600 Kaufbeuren
Telefon und Fax: (0 83 41) 95 47 15

Kaufbeuren, 19. September 2001

**Fragebogen
zur ‚Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung‘ (‚ITB‘)**

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege

Anlass und Ziel:

Im Rahmen meiner Doktorarbeit wird eine **schriftliche Befragung** unter der Tierärzteschaft über den aktuellen Stand, die Tendenzen und Probleme der **‚Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung‘** („ITB“) in Rinder haltenden Betrieben durchgeführt.

Ziel dieser Erhebung ist es, aktuelle Informationen von in Deutschland tätigen TierärztInnen über Entwicklung und Durchführung der „ITB“ im Praxisalltag zu ermitteln und diese mit früheren Erhebungen in Deutschland und in anderen Ländern zu vergleichen. Dieses Projekt wird von der Firma Merial GmbH unterstützt.

Bitte legen Sie den Fragebogen, auch wenn Sie **kein Interesse** an der „ITB“ haben oder diesem Thema ablehnend gegenüberstehen, **nicht zum Altpapier**. Füllen Sie netterweise die ersten Fragen aus, denn auch Ihre Meinung ist für uns von großem Interesse!!!

Datenschutz:

Alle Angaben in diesem Fragebogen erfolgen **anonym!** Sie werden selbstverständlich **vertraulich** behandelt, ausschließlich für diese Arbeit verwendet und nach der statistischen Erfassung und Aufarbeitung der Daten unwiederbringlich vernichtet. Die Ergebnisse werden so veröffentlicht, dass ein Rückschluss auf Einzelpersonen nicht möglich ist.

Rücksendung:

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen in beiliegendem Rückumschlag bis zum **31. Oktober 2001** zurück an die Doktorandin (*Adresse: C. Krinn; Arlbergstr.1; 87600 Kaufbeuren*).

Herzlichen Dank für die geopferte Zeit und Mühe und für Ihren Beitrag zum Gelingen dieser Untersuchung.

Mit freundlichen Grüßen

TA C. Krinn

Univ.-Prof. Dr. R. Mansfeld

8.2 Fragebogen

Fragebogen zur „Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung“ („ITB“)

Dieser Fragebogen orientiert sich an der Definition der „Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung“, die vom Arbeitsbereich Bestandsbetreuung und –diagnostik an der Tierärztlichen Hochschule Hannover (1993) erarbeitet wurde.

Definition: **„Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“ („ITB“)**
bezeichnet eine kontinuierliche, systematische Tätigkeit des Tierarztes mit den Zielen,
die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Tiere,
die wirtschaftliche Situation des Betriebes,
die Qualität der tierischen Produkte und letztendlich
die Berufszufriedenheit des Betriebspersonals zu steigern.

Dabei werden die spezifischen Bedingungen des Betriebes sowie die gegenseitigen Abhängigkeiten verschiedener Betriebszweige berücksichtigt.

Ausfüllen des Fragebogens: Sie benötigen zum Ausfüllen des Fragebogen **ca. 20 min.** Machen Sie bitte alle Angaben auf der Grundlage, der hier aufgeführten Definition der „ITB“, damit es nicht zu Missverständnissen bei der Interpretation des Begriffes kommt.

1. Sind Sie

- praktizierende/r Tierarzt/-ärztin
 Hochschulangehörige/r
 Sonstiges: _____

2. Arbeiten Sie in einer

- Einpersonenpraxis mit _____ (**Anzahl**) Assistent/innen
 ohne Assistent/in
 Gemeinschaftspraxis mit _____ (**Anzahl**) Teilhaber/innen
 mit _____ (**Anzahl**) Assistent/innen
 ohne Assistent/in
 Sonstiges: _____

3. Handelt es sich hierbei um eine

- Gemischtpraxis
 Großtierpraxis

4. Welche Tierart wird von Ihnen behandelt?

[bitte geben Sie den jeweiligen Anteil an Patienten in % Zeit pro Arbeitstag an]

- Milchkühe + Nachzucht _____ %
Mutterkühe + Nachzucht _____ %
Rinder (Mast) _____ %
Schweine _____ %
kleine Wiederkäuer _____ %
Geflügel _____ %
Pferde _____ %
Sonstiges _____ %

5. In welchem Bundesland befindet sich ihre Praxis/die Praxis, in der Sie tätig sind?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Sachsen |
| <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Thüringen |

6. Führen Sie „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“ („ITB“) in Rinderhaltenden Betrieben durch?

- ja ↓ weiter **ab Frage 19**
 nein ↓ weiter **ab Frage 7 bis Frage 18**

7. **Haben Sie sich mit der „ITB“ bisher fachlich auseinandergesetzt?**

ja nein

8. **Spielen Sie mit dem Gedanken in Ihrer Praxis die „ITB“ einzuführen?**

ja eventuell nein

9. **Ist Integrierte Betreuungstätigkeit Ihrer Meinung nach Aufgabe des
[Mehrfachnennungen möglich]**

Hoftierarztes /-ärztin

speziell ausgebildeten Tierarztes/-ärztin

nicht tierärztlich ausgebildeten Berater/innen sollten die Herden-/Bestandsbetreuung übernehmen

Sonstiges: _____

10. **Was ist der Grund dafür, dass Sie bisher keine „ITB“ in Ihrer Praxis eingeführt haben? [bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]**

	wichtiger Grund	Grund	kein Grund
• Kein Interesse der Kundschaft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Der Arbeitsaufwand für eine „ITB“ wird vom Landwirt nicht ausreichend honoriert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Ist in der Praxisstruktur nicht möglich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Fühle mich zur Durchführung einer „ITB“ nicht fachlich kompetent genug	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

11. **Können Sie sich vorstellen, dass „ITB“ von anderen spezialisierten Kollegen oder Dienstleistungsunternehmen in Absprache mit Ihnen in einem oder mehreren „Ihrer“ Betriebe praktiziert wird?**

keinesfalls

in Einzelfällen

ganz sicher

12. **Falls Ihrer Ansicht nach bei den Landwirten kein Interesse an der „ITB“ besteht, was glauben Sie, ist der Grund hierfür?**

	[bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]			
	zutreffend	wahrscheinlich zutreffend	wahrscheinlich nicht zutreffend	nicht zutreffend
• Unwissen über die „ITB“	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• zu geringe Herdengröße	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Rentabilität der „ITB“ wird in Frage gestellt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• andere Berater haben diese Funktionen übernommen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____ _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

13. Wie schätzen Sie die momentane Bedeutung und Verbreitung der „ITB“ in Deutschlands Großtierpraxen ein?

Bedeutung: unbedeutend

geringe Bedeutung

hat bereits eine große Bedeutung in der Großtierpraxis

Verbreitung: allgemein gering

hauptsächlich in den neuen Bundesländern und in Norddeutschland

in der gesamten Bundesrepublik gleichmäßig

14. Glauben Sie, dass die „ITB“ eine Zukunft in der tierärztlichen Praxis in Deutschland hat? [bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]

Nein, da

	zutreffend	wahrscheinlich zutreffend	wahrscheinlich nicht zutreffend	nicht zutreffend
• die Nachfrage zu gering ist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• der personelle Aufwand zu hoch ist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• nicht genügend Grundlagenkenntnisse vorhanden sind	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• zu hohe Investitionen getätigt werden müssen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• keine positiven Auswirkungen auf die landwirtschaftlichen Betriebe erwartet werden können	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• die erbrachten Leistungen sich nicht entsprechend abrechnen lassen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
_____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ja, da

	zutreffend	wahrscheinlich zutreffend	wahrscheinlich nicht zutreffend	nicht zutreffend
• die Nachfrage steigen wird	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• somit eine ausreichende Betreuung der Bestände garantiert wird	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• ein wirtschaftlicher Nutzen für die Tierarztpraxis zu erwarten ist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• eine zufriedenstellende Zusammenarbeit mit den Landwirten möglich ist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• sonst andere Berufsgruppen dieses Tätigkeitsfeld übernehmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• man nur so den steigenden Anforderungen an die Produktion von Nahrungsmitteln gerecht werden kann	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
_____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

15. Glauben Sie, dass durch eine „ITB“ die Qualität der produzierten Nahrungsmittel tierischer Herkunft verbessert werden kann?

- keinesfalls
 weiß nicht
 ganz sicher

16. Welche der folgenden Maßnahmen zur Pro- und Metaphylaxe nehmen Sie in Ihren Milcherzeugerbetrieben vor? [Mehrfachnennungen möglich]

Parasitenmetaphylaxe: nach Anfrage durch den Landwirt
 Ich spreche die Landwirte darauf an

bevorzugtes Verfahren: Pour-on
 parenteral
 Bolus Eingabe
 oral
 Sonstiges: _____

Impfungen:

BVD-MD:
 Zweistufiges Impfverfahren in __ Betrieben
 Sonstiges: _____ in __ Betrieben

Muttertierimpfung gegen Kälberdurchfall
 Kombination gegen
 Rotaviren, Coronaviren, E.coli in __ Betrieben
 Stallspezifisch in __ Betrieben
 Sonstiges: _____ in __ Betrieben

Impfungen im Rindergrippekomplex:
 Pasteurella (Mannheimia) haemolytica in __ Betrieben
 BRSV in __ Betrieben
 Sonstiges: _____ in __ Betrieben

BHV 1: in __ Betrieben

Sonstiges: _____ in __ Betrieben

Sonstiges: _____ in __ Betrieben
 _____ in __ Betrieben

17. Bitte machen Sie nähere Erläuterungen falls Sie bestimmte Pro- und metaphylaxemaßnahmen aus Frage 16 nicht oder nur in geringem Umfang durchführen. [Mehrfachnennungen möglich]

Parasitenmetaphylaxe:

- Bisher sind keine klinischen Symptome in den Beständen aufgetreten und ich sehe daher keine Notwendigkeit zur strategischen Behandlung
- Ich behandle ausschließlich einzelne klinische Fälle
- beim Auftreten klinischer Fälle wird der ganze Bestand von mir behandelt
- Landwirte müssen noch mehr über die Folgen subklinischer Parasitosen aufgeklärt werden, um die Bereitschaft für die Durchführung von Prophylaxemaßnahmen zu steigern
- Sonstiges: _____

BVD-MD-Impfung:

- Ich werde von den Landwirten nicht auf die BVD-Impfung angesprochen
- Es gibt keine klinischen Symptome in den Beständen meines Praxisgebietes
- Ich untersuche nicht/selten auf BVD-MD und würde nur impfen, wenn der Erreger in einem Bestand nachgewiesen wird.
- Ich betreibe nur Virämikersuche, keine Impfmaßnahmen
- Landwirte lassen sich nur schwer vom Nutzen einer Schutzimpfung überzeugen
- Sonstiges: _____

Muttertierimpfungen gegen Kälberdurchfall bzw. Impfungen gegen die Erreger des Rindergrippekomplexes:

- Es gibt keine klinischen Symptome in den Beständen
- Es gibt klinische Symptome. Ich betreibe nur Therapie der erkrankten Tiere
- Es gibt klinische Symptome. Entsprechende Erreger wurden nie nachgewiesen
- Landwirte lassen sich nur schwer vom Nutzen einer Schutzimpfung überzeugen
- Sonstiges: _____

18. Haben Sie weitere Anregungen, Hinweise oder Meinungen zum Thema „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“?

Allen Tierärzten, die keine „ITB“ in Milcherzeugerbetrieben durchführen, Danke ich an dieser Stelle für die Teilnahme an der Befragung und bitte Sie denn ausgefüllten Fragebogen bis zum 30. September 2001 an folgende Adresse zurückzusenden:

Catharine Krinn, Arlbergstr. 1, 87600 Kaufbeuren

- 19. Was war der Anlass für die Einführung der „ITB“ in Ihrer Praxis?**
[Mehrfachnennungen möglich]
- Nachfrage durch Landwirt/e
 - eigenes fachliches Interesse
 - ein in einem Bestand aufgetretenes Problem
 - auf der Suche neuer Möglichkeiten, um den Praxisgewinn auf gleichem Niveau zu halten oder zu steigern
 - Beibehalten von Betreuungsprogrammen aus „DDR-Zeiten“
 - Sonstiges: _____
- 20. Führen Sie auch in anderen Betrieben als in Rinder haltenden Betrieben „ITB“ durch?**
- nein
 - ja und zwar in: _____
- 21. Seit wann betreiben Sie die „ITB“?**
 _____ Jahre
- 22. Wie haben Sie sich die notwendigen Kenntnisse zur Durchführung der „ITB“ angeeignet?**
[Mehrfachnennungen möglich]
- Literatur
 - Fortbildungen: im Inland im In- und Ausland
 - während der Hochschulausbildung
 - Arbeitskreise
 - Sonstiges: _____
- 23. Wünschen Sie sich weitere Fortbildungsangebote zum Thema „ITB“**
- ja Von wem sollten diese angeboten werden?
 Bitte hier angeben: _____
 - nein
- 24. Welche Erwartungen haben Sie an die Ausbildung der Hochschulabsolventen – bezüglich der gesamten Ausbildung? [bitte in Stichworten angeben]**
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- bezüglich der speziellen Ausbildung in „ITB“? [bitte in Stichworten angeben]**
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

25. **Sind Sie Mitglied der Interessengemeinschaft Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung Rind im Bundesverband Praktischer Tierärzte e.V. (IG-ITB-Rind)?**
 ja
 nein
26. **In wie vielen Rinder-haltenden Betrieben führen Sie „ITB“ durch?**
 Anzahl: _____ Betriebe
27. **Wie groß sind die Betriebe, in denen Sie „ITB“ durchführen?**
[Bitte geben Sie die Anzahl der Betriebe an]
 Milchviehbetriebe: _____ Betriebe < 30 Kühe
 _____ Betriebe 31 – 60 Kühe
 _____ Betriebe 61 – 100 Kühe
 _____ Betriebe 101 – 200 Kühe
 _____ Betriebe > 201 Kühe

 Mastbetriebe: _____ Betriebe < 50 Rinder
 _____ Betriebe 51-200 Rinder
 _____ Betriebe 201-500 Rinder
 _____ Betriebe >501 Rinder

 Mutterkuhbetriebe: _____ Betriebe < 30 Kühe
 _____ Betriebe 31 – 60 Kühe
 _____ Betriebe 61 – 100 Kühe
 _____ Betriebe 101 – 200 Kühe
 _____ Betriebe > 201 Kühe
28. **Wie viele weitere Betriebe können sie in den nächsten fünf Jahren schätzungsweise noch für die „ITB“ gewinnen?**
 _____ (Anzahl) Betrieb/e
29. **Führen Sie „ITB“ auch in Betrieben außerhalb Ihres Praxisgebiets durch?**
 ja, in _____ (Anzahl) Betrieb/e
 Arbeiten Sie in diesen mit dem Hoftierarzt zusammen? ja
 nein
 nein
30. **Ab welcher Betriebsgröße halten Sie die „ITB“ für durchführbar?**
 Ab _____ Milchkühen
 Ab _____ Mastrindern
 Ab _____ Mutterkühen

- 31. Wie häufig besuchen Sie die Betriebe zur „ITB“?**
- regelmäßig im 7-tägigen Abstand
 im 14-tägigen Abstand
 im 21-tägigen Abstand
 Sonstiges: _____
- unregelmäßig
- 32. Welche Art von Betreuungsstrategie verwenden Sie ?**
- Standardstrategie für alle Betriebe
 an den Bedarf eines jeden Betriebes angepasste Standardstrategie
 speziell erarbeitete Strategie für den jeweiligen Betrieb
 Sonstiges: _____
- 33. Machen Sie eine Bestandsaufnahme (Status quo Erhebung) in einem Betrieb, bevor Sie diesen in ein Betreuungsprogramm aufnehmen und falls ja, welchen Umfang hat diese erste Bestandsaufnahme?**
- nein in _____ Betrieben
- ja in _____ Betrieben **[Mehrfachnennungen möglich]**
in Form eines/r Gesprächs mit dem Betriebsleiter
 Datenanalyse
 Betriebsbegehung
 klinischen Einzeltieruntersuchung
 schriftlichen Berichts der Status quo Erhebung
 Sonstiges: _____
- 34. Dient die Bestandsaufnahme (Status quo Erhebung) der Definition von Zielen im jeweiligen Betrieb?**
- ja in _____ Betrieben
 nein in _____ Betrieben
- 35. Werden Ziele ohne Bestandsaufnahme (Status quo Erhebung) definiert?**
- ja in _____ Betrieben
 nein in _____ Betrieben

36. Welche Bereiche betreuen Sie in den „ITB“-Betrieben?’**[Mehrfachnennungen möglich]**

- (1) Fruchtbarkeit ja in _____ Betrieben
 nein
- (2) Eutergesundheit ja in _____ Betrieben
 nein
- (3) Klauengesundheit ja in _____ Betrieben
 nein
- (4) Fütterungsberatung/ Stoffwechsel ja in _____ Betrieben
 nein
- (5) Jungtieraufzucht ja in _____ Betrieben
 nein
- (6) Metaphylaxe von Parasitosen ja in _____ Betrieben
 nein
- (7) Prophylaxe von Infektionskrankheiten ja in _____ Betrieben
 nein
- (8) Haltung / Stallbauberatung ja in _____ Betrieben
 nein
- (9) Betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte ja in _____ Betrieben
 nein
- (10) Sonstige Bereiche, ggf. welche und in wie vielen Betrieben:

37. **Haben Sie weitere Erläuterungen zu den Bereichen aus Frage 36?**
[bitte in Stichworten angeben]

38. **Welche Rolle spielen ökonomische Gesichtspunkte für Sie in den Bereichen, die Sie im Rahmen der ITB praktizieren?**
[Bitte Bereiche aus Frage 36 angeben]

- spielt große Rolle in dem/n Bereich/en: _____
- spielt etwas eine Rolle in dem/n Bereich/en: _____
- spielt kaum eine Rolle in dem/n Bereich/en: _____
- spielt keine Rolle in dem/n Bereich/en: _____

39. **Welcher dieser Bereiche erscheint Ihnen am geeignetsten, um die „ITB“ in einem Betrieb einzuführen?** **[Bitte Bereich aus Frage 36 angeben]**

Nr.: _____

40. **Weshalb erscheint Ihnen dieser Bereich, den Sie in Frage 39 genannt haben, am geeignetsten? [bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]**

	zutreffend	weniger zutreffend	nicht zutreffend
• da der Erfolg einer kontinuierlichen Betreuung am deutlichsten sichtbar ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• da es sich hierbei um das am häufigsten auftretende Problem in Milchviehherden handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• da in diesem Bereich mein fachliches Wissen am besten für einen Betreuungseinstieg geeignet ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. **Sind Schnelltestverfahren Bestandteil Ihrer Integrierten Tierärztlichen Bestandsbetreuung („ITB“)?** **[Mehrfachnennungen möglich]**

- ja Ich verwende bei der „ITB“:
- Urinteststreifen
 - Schalmtest o. CMT.
 - Ketoseschnelltest
 - Glutarseltest
 - Leitfähigkeitsmessung der Milch
 - Sonstiges: _____
- nein

42. Erläutern Sie bitte Ihre Maßnahmen zur Infektionspro- und -metaphylaxe auch bezüglich der Betriebe, in denen Sie keine „ITB“ durchführen, genauer.

[Mehrfachnennungen möglich]

- Parasitenmetaphylaxe: wird im Rahmen der „ITB“ regelmäßig durchgeführt
 nach Anfrage durch den Landwirt
 Ich spreche die Landwirte darauf an
 bevorzugtes Verfahren: Pour-on
 parenteral
 Bolus Eingabe
 oral
 Sonstiges: _____
- Impfungen: BVD-MD:
 Zweistufiges Impfverfahren in ___ Betrieben
 Sonstiges: _____ in ___ Betrieben
- Muttertierimpfung gegen Kälberdurchfall
 Kombination gegen
 Rotaviren, Coronaviren, E.coli in ___ Betrieben
 Stallspezifisch in ___ Betrieben
 Sonstiges: _____ in ___ Betrieben
- Impfungen im Rindergrippekomplex:
 Pasteurella (Mannheimia) haemolytica
 in ___ Betrieben
 BRSV in ___ Betrieben
 Sonstiges: _____ in ___ Betrieben
- BHV 1: in ___ Betrieben
 Sonstiges: _____ in ___ Betrieben
- Sonstiges: _____ in ___ Betrieben
 _____ in ___ Betrieben

43. Bitte machen Sie nähere Erläuterungen falls Sie bestimmte Maßnahmen zur Infektionspro- und metaphylaxe nicht oder nur in geringem Umfang durchführen. (ITB-Betriebe und Nicht- ITB- Betriebe).

Parasitenmetaphylaxe: Bisher sind keine klinischen Symptome in den Beständen aufgetreten und ich sehe daher keine Notwendigkeit zur strategischen Behandlung
 Ich behandle ausschließlich einzelne klinische Fälle
 beim Auftreten klinischer Fälle wird der ganze Bestand von mir behandelt
 Landwirte müssen noch mehr über die Folgen subklinischer Parasitosen aufgeklärt werden, um die Bereitschaft für die Durchführung von Prophylaxemaßnahmen zu steigern
 Sonstiges: _____

BVD-MD-Impfung: Ich werde von den Landwirten nicht auf die BVD-Impfung angesprochen
 Es gibt keine klinischen Symptome in den Beständen
 Ich untersuche nicht/selten auf BVD-MD und würde nur impfen, wenn der Erreger in einem Bestand nachgewiesen wird.
 Ich betreibe Virämikersuche, keine Impfmaßnahmen
 Landwirte lassen sich nur schwer vom Nutzen einer Schutzimpfung überzeugen
 Sonstiges: _____

Muttertierimpfungen gegen Kälberdurchfall bzw. Impfungen gegen die Erreger des Rindergrippekomplexes:

Es gibt keine klinischen Symptome in den Beständen
 Es gibt klinische Symptome. Ich betreibe nur Therapie der erkrankten Tiere
 Es gibt klinische Symptome. Entsprechende Erreger wurden aber nie nachgewiesen
 Landwirte lassen sich nur schwer vom Nutzen einer Schutzimpfung überzeugen
 Sonstiges: _____

44. Schließen Sie einen schriftlichen Vertrag mit den von Ihnen betreuten Betrieben ab?

ja _____ (**Anzahl**) Betriebe/n
 nein _____ (**Anzahl**) Betriebe/n

45. Verwenden Sie für Ihre Betreuungstätigkeit auch Informationen aus anderen Quellen z.B.? [Mehrfachnennungen möglich]

- MLP-und Molkereidaten
- Zuchtverband (Herdbuchdaten)
- Futtermittelanalysen
- Besamungsdaten von den Besamungsstationen
- Betriebsergebnisse des Landwirts
- Sonstiges: _____

46. Halten Sie es für sinnvoll, im Rahmen einer Betreuungstätigkeit externe Hilfe in Anspruch zu nehmen?

- nein
- ja

[Mehrfachnennungen möglich]

- von einem externen spezialisierten Tierarzt oder anderen Berater, um zum Beispiel bei der ersten Status quo Erhebung zu helfen
- in Fällen, in denen ich fachliche Hilfe benötige
- um die Datenverarbeitung zu übernehmen
- Sonstiges: um _____

47. Welche Systeme setzen Sie für die Datenverarbeitung ein?

- Herdencomputerprogramm:
 - In der Praxis
 - Im landwirtschaftlichen Betrieb
 Bitte geben Sie hier an, welches Programm Sie verwenden: _____
- Karteikarten
- Herdenübersichtskarten (z.B. Fruchtbarkeits- und Krankenkarte)
- Sonstiges: _____

48. Welche dieser Anforderungen muss ein Herdencomputerprogramm erfüllen? [bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]

	sehr wichtig	wichtig	unwichtig
• Einfache und schnelle Anwendung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Gute Präsentation der Auswertungsergebnisse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Preisgünstig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Übersichtliche und leicht verständliche Aktionslisten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Datenübernahme (z.B. vom LKV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Datenübertragung in andere Programme zur Weiterverarbeitung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

49. Hatten Sie, seit Sie „ITB“ in Rinderhaltenden Betrieben durchführen, schon einen oder mehrere Betriebe, die wieder mit der „ITB“ aufgehört haben ?

nein

ja, _____ Betriebe beendeten die „ITB“

der Grund hierfür war: Aufgabe der Milchwirtschaft/Mast

Sonstiges: _____

50. Konnten Sie feststellen, ob sich das Engagement und die Kenntnisse der Landwirte in Ihren „ITB Betrieben“ verändert hat?

nein

ja, im Hinblick auf **[bitte bewerten Sie jede der folgenden Aussagen]**

	verbessert	nicht verbessert	verschlechtert
• Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Haltung und Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erkennen und Einschätzen von Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Herdenmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Metaphylaxe von parasitären Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prophylaxe von Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zuchtauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Wie schätzen Sie die Bereitschaft der Landwirte, zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der „ITB“, ein?

[Bitte geben Sie den jeweiligen Anteil der Landwirte, die bei Ihnen im „ITB“-Programm sind an]:

_____ % gut

_____ % weniger gut

_____ % schlecht

52. Wie häufig werten Sie die Ergebnisse ihrer Betreuungstätigkeit aus und legen diese dem Landwirt vor?

Auswertung: vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

alle zwei Jahre

Sonstiges: _____

Vorlage beim Landwirt: vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

alle zwei Jahre

Sonstiges: _____

53. Wie rechnen Sie Ihre „ITB“- Leistungen ab?

- pro Zeitaufwand
- pauschal pro Kuh/Mastrind
- Kuh pro Jahr plus Einzelleistungen
- nach GOT (Ziffer 705 Teil B)
- Sonstiges: _____

54. Besitzen Sie einen Internetzugang?

- nein
- ja nutzen Sie diesen für Ihre tierärztliche Tätigkeit?
 - nein ja

55. Haben Sie weitere Anregungen, Hinweise oder Meinungen zum Thema „Integrierte Tierärztliche Bestandsbetreuung“?

Herzlichen Dank für die Teilnahme an dieser Befragung. Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 31. September 2001 an die Doktorandin zurück, damit er bei der wissenschaftlichen Erhebung berücksichtigt werden kann.

Catharine Krinn, Arlbergstr. 1, 87600 Kaufbeuren

Mit freundlichen Grüßen

TA Catharine Krinn

Prof. Dr. R. Mansfeld

9. DANKSAGUNG

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. R. Mansfeld für die Überlassung des Themas und die jederzeit gewährte Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Bei Herrn Dr. R. Martin möchte ich mich bedanken, er stand mir bei Problemen mit Rat und Tat zur Seite.

Die Firma Merial GmbH Hallbergmoos hat durch ihre finanzielle Unterstützung die Durchführung dieser Befragung möglich gemacht, hierfür herzlichen Dank.

Sehr herzlich möchte ich mich bei den Tierärztinnen und Tierärzten bedanken, die sich Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten. Ohne Sie wäre diese Arbeit nicht durchführbar gewesen.

Schließlich bedanke ich mich bei meinen Eltern, die es mir ermöglicht haben, einen Traum zu verwirklichen, bei meinem Bruder für seine Unterstützung und zahlreichen Aufmunterungen und bei Peter, Jakob und Jonathan für ihre Geduld und ihr Verständnis während der Anfertigung dieser Arbeit.

10. LEBENSLAUF

Name:	Catharine Krinn	
Geburtsdatum:	10.01.1973	
Geburtsort:	Ruit auf den Fildern	
Eltern:	Prof. Dr. Helmut Krinn Dipl. Ing. Erika Rössle-Krinn	
Lebenspartner:	Dipl. Ing., Dipl. Sportwiss. Peter Spazierer	
Kinder:	Jakob Krinn	geb. am 04.04.1999
	Jonathan Krinn	geb. am 19.02 2002
Ausbildung:	1979 – 1983	Anne-Frank-Grund- und Hauptschule in Furtwangen
	1983 – 1992	Otto–Hahn-Gymnasium in Furtwangen Abschluss allgemeine Hochschulreife
	1993 – 1999	Studium der Veterinärmedizin an der Ludwig-Maximilians- Universität München Abschluss Tierärztliche Prüfung
	20.01.2000	Approbation als Tierärztin
	Mai 2000 – Okt. 2003	Anfertigung der Dissertation
Beruf:	Aug. 2000 – Aug. 2001	Assistentin in der Tierärztlichen Praxis H.-P. Müll im Allgäu
	seit März 2003	Assistentin in der Tierärztlichen Praxis Dres. J. und W. Klarer im Allgäu