



## Fragebogen für Schafhalter



Projekt Förderung der hessischen Schaf- und Ziegenzucht durch Implementierung von Tiergesundheitsaspekten zur Steigerung des Tierwohls und der Wirtschaftlichkeit

### A. Betriebsdaten

<b>1. Geben Sie bitte die Postleitzahl Ihres Betriebes an:</b>						
<b>2. Wie viele Schafe halten Sie? _____ älter als neun Monate</b> <b>Wie viele Schafe halten Sie? _____ jünger als neun Monate</b> <b>Wie viele Böcke halten Sie? _____ älter als neun Monate</b>						
<b>3. Bitte nennen Sie die Rassen, die Sie halten mit der entsprechenden Anzahl an Tieren. Bitte geben Sie auch Kreuzungstiere an:</b>						
<b>4. Was ist ihr aktuelles Ziel in Hinblick auf die Bestandsgröße?</b> <input type="checkbox"/> Ich möchte meinen Bestand vergrößern <input type="checkbox"/> Ich möchte meinen Bestand verkleinern <input type="checkbox"/> Ich möchte auf dem jetzigen Niveau bleiben						
<b>5. Betreiben Sie Herdbuchzucht?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Wenn ja, mit welchen Rassen? _____						
<b>6. Bitte nennen Sie Ihre Erwerbsform.</b> <input type="checkbox"/> Haupterwerb <input type="checkbox"/> Nebenerwerb <input type="checkbox"/> Hobbyhaltung						
<b>7. Für welche Nutzungsbereiche halten Sie Ihre Tiere?</b> <input type="checkbox"/> Fleischproduktion <input type="checkbox"/> Milchproduktion <input type="checkbox"/> Landschaftspflege <input type="checkbox"/> Zuchtbetrieb <input type="checkbox"/> Reine Hobbyhaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):						

## B. Vermarktung / Einkommen

**8. Bitte schätzen Sie, wieviel Prozent (%) des Einkommens der Tierhaltung aus den jeweiligen Bereichen generiert wird. Bei Nichtnutzung bitte 0% angeben.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich generiere keine Einnahmen   | <input type="checkbox"/> Milch/Milchprodukte _____%                      |
| <input type="checkbox"/> Fleisch- und Wurstwaren: _____% | <input type="checkbox"/> Zucht _____%                                    |
| <input type="checkbox"/> Landschaftspflege: _____%       | <input type="checkbox"/> Therapeutisches<br>Arbeiten/Streichelzoo _____% |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):      |  |

**9. Wie vermarkten Sie Ihre Tiere/Produkte? (Fleisch, Milch, Wolle)**

Fleisch- und Wurstwaren:

- Keine Vermarktung  
 Vermarktung über Einzelhändler  
 Vermarktung über eine Kette  
 Direktvermarktung

Wollprodukte:

- Keine Vermarktung  
 Vermarktung über Einzelhändler  
 Vermarktung über eine Kette  
 Direktvermarktung

Milchprodukte:

- Keine Vermarktung  
 Vermarktung über Einzelhändler  
 Vermarktung über eine Kette  
 Direktvermarktung

Tiere

- Keine Vermarktung  
 Zuchttiere  
 Schlachttiere  
 Gebrauchstiere

- Sonstiges (bitte angeben):

**10. Wie bzw. wo schlachten Sie Ihre Tiere?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich lasse meine Tiere nicht schlachten | <input type="checkbox"/> Hausschlachtung            |
| <input type="checkbox"/> Gewerblicher Schlachthof               | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): |

**11. Wohin verkaufen Sie Ihre Zuchttiere?**

- Ich verkaufe keine Tiere  
 Innerhalb Hessens  
 Innerhalb Deutschlands      Wenn ja wohin: \_\_\_\_\_  
 Ins EU-Ausland                      Wenn ja wohin: \_\_\_\_\_  
 Ins Nicht-EU-Ausland              Wenn ja wohin: \_\_\_\_\_

**12. Wie verkaufen Sie Ihre Tiere/Zuchttiere?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Über Verbandsauktionen | <input type="checkbox"/> Privat                     |
| <input type="checkbox"/> Anzeige im Internet    | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): |

**13. Welche Hemmnisse sehen Sie bei der Vermarktung Ihrer Produkte?**

- Keine
- Mangelhaftes Marketing
- Konkurrenz von Produkten außerhalb Hessens
- Preissituation der Produkte/ „Preisdumping“ durch ausländische Konkurrenz
- Zu wenig regionale Schlachtungs- und/oder Vermarktungsmöglichkeiten
- Sonstiges (bitte angeben):

**14. Welche Maßnahmen empfinden Sie als geeignet, um die wirtschaftliche Situation im Hinblick auf die Vermarktung zu verbessern?**

**C. Zukäufe**

**15. Kaufen Sie regelmäßig Tiere für Ihren Bestand zu?**

- Ja  Nein

**16. Achten Sie bei Zukäufen auf einen Nachweis, dass der Betrieb an einem Tierseuchenmonitoringprogramm (Pseudotuberkulose, Maedi Visna, TSE) teilnimmt?**

- Ja  Nein

**17. Findet bei Zukäufen eine tierärztliche Untersuchung statt?**

- Ja  Nein  
 Nur in bestimmten Fällen, nämlich:

**18. Wenn Sie bei Frage 17. „Ja“ geantwortet haben, wie und auf welche Erkrankungen werden die Tiere untersucht? (bitte angeben):**

- Klinische Untersuchung  Blutuntersuchung  
 Sonstiges (bitte angeben):

Untersuchung auf (bitte angeben):

**19. Werden zugekaufte Tiere einer Quarantäne unterzogen?**

- Ja  Nein  
 Nur bei bestimmten Tiergruppen (bitte angeben):

**20. Wenn Sie Frage 19 mit „Ja“ beantwortet haben, wie lang dauert die Quarantäne?**

- 1 Woche  2 Wochen  
 3 Wochen  4 Wochen  
 Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

**21. Wie werden die Tiere während der Quarantäne aufgestellt?**

- Ich führe keine Quarantäne durch  
 Im gleichen Stall wie die restliche Herde ohne Kontaktmöglichkeit  
 In einem separaten Stall  
 Sonstiges (bitte angeben):

#### **D. Tiergesundheitsdaten**

**22. Nehmen Sie an einem der folgenden Tierseuchenmonitoringprogrammen teil?**

- Maedi Visna  Transmissible spongiforme  
 Pseudotuberkulose (Pseudo-Tb) Enzephalitis(TSE/Scrapie)  
 Nein, an keinem der genannten

**23. Wie ist die tierärztliche Betreuung auf Ihrem Betrieb organisiert?**

- Ich habe einen bestandsbetreuenden Tierarzt  
 Ich habe wechselnde Tierärzte  
 Ich konsultiere einen Tierarzt nur bei Notfällen  
 Sonstiges (bitte angeben):

**24. Ist Ihr Tierarzt zu jeder Zeit erreichbar (24h/7Tage)?**

- Ja  Nein

**25. Haben Sie Wünsche an Ihren Tierarzt in Bezug auf die Betreuung Ihres Bestandes?**

- Nein, ich bin zufrieden  
 Ja, und zwar:

**26. a) Kennen Sie den Tiergesundheitsdienst (TGD) für Schafe und Ziegen in Hessen?**

- Ja  Nein

**b) Nehmen Sie diesen bereits in Anspruch?**

- Ja  Nein

## E. Managementmaßnahmen

<p><b>27. Welche Behandlungen lassen Sie wie häufig durchführen? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.</b></p>		
<p>Ektoparasitenprophylaxe (gegen Fliegen etc.)</p>	<input type="checkbox"/> Niemals <input type="checkbox"/> Bei Bedarf, bei Problemen <input type="checkbox"/> Routinemäßig	<p>Durchführung:</p> <input type="checkbox"/> Ich selbst <input type="checkbox"/> Tierarzt
<p>Impfungen</p>	<input type="checkbox"/> Niemals <input type="checkbox"/> Bei Bedarf, bei Problemen <input type="checkbox"/> Routinemäßig	<p>Durchführung:</p> <input type="checkbox"/> Ich selbst <input type="checkbox"/> Tierarzt
<p>Blutuntersuchungen</p>	<input type="checkbox"/> Niemals <input type="checkbox"/> Bei Bedarf, bei Problemen <input type="checkbox"/> Routinemäßig	<p>Untersuchung auf:</p> <input type="checkbox"/> Blutbild <input type="checkbox"/> Mineralstoffe <input type="checkbox"/> Krankheitserreger
<p>Schur</p>	<input type="checkbox"/> Niemals <input type="checkbox"/> Bei Bedarf, bei Problemen <input type="checkbox"/> Routinemäßig	<p>Durchführung:</p> <input type="checkbox"/> Ich selbst <input type="checkbox"/> Professioneller Scherer <input type="checkbox"/> Tierarzt
<p>Klauenpflege</p>	<input type="checkbox"/> Niemals <input type="checkbox"/> Bei Bedarf, bei Problemen <input type="checkbox"/> Routinemäßig	<p>Durchführung:</p> <input type="checkbox"/> Ich selbst <input type="checkbox"/> Professioneller Klauenpfleger <input type="checkbox"/> Tierarzt
<p><b>28. Wenn Sie angegeben haben, dass Sie Impfungen durchführen, geben Sie bitte an, gegen welchen Erreger und welcher Impfstoff verwendet wird:</b></p>		
<input type="checkbox"/> <i>Bluetongue-Virus (BTV, Blauzunge)</i> <input type="checkbox"/> <i>Dichelobacter nodosus</i> (Moderhinke) <input type="checkbox"/> <i>Coxiella burnetii</i> (Q-Fieber) <input type="checkbox"/> <i>Clostridium spp.</i> <input type="checkbox"/> <i>Chlamydiophila abortus</i> (seuchenhafte Aborte)	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium spp.</i> <input type="checkbox"/> Schmallenberg-Virus <input type="checkbox"/> <i>Staph. aureus</i> (Mastitis) <input type="checkbox"/> <i>Parapoxvirus</i> (Lippengrind)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____		
<input type="checkbox"/> Verwendete Impfstoffe: _____		

**29. Wie kann eine regelmäßige Impfung für Sie attraktiver gestaltet werden?**

**30. Wie gestaltet sich Ihr Parasitenmanagement?**

- Ich entwurme (bisher) nicht
- Ich entwurme routinemäßig ohne Kotuntersuchung
- Ich führe regelmäßig Untersuchungen durch und entwurme nur nach Befund
- Ich lasse Kot nur bei Problemen (z.B. Durchfall) untersuchen
- Ich lasse nie Kotprobenuntersuchungen durchführen
- Ich entwurme nur bei Problemen/Symptomen (Durchfall) ohne vorherige US

**31. Welche Entwurmungspräparate haben Sie in den letzten Jahren verwendet?**

- Gar keins
- Immer das gleiche
- Immer individuell angepasst nach Kotbefund
- Immer abwechselnd unterschiedliche Präparate

## F. Erkrankungen

**32. Was ist die häufigste Abgangsursache in Ihrem Betrieb? (bitte angeben):**

- Verwurmungen
- Schweregeburten
- Selektion aufgrund schlechter Muttereigenschaften
- Selektion aufgrund Eutererkrankungen
- Selektion aufgrund schlechter Zuchtwerte (Hodengröße, Zahnfehlstellungen, Wollqualität etc.)
- Alter
- Fundamentsschwäche
- Sonstiges (bitte angeben):

**33. Welche Erkrankungen/Probleme kommen bei Lämmern in Ihrem Betrieb vor?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen       | <input type="checkbox"/> Minderwachstum     |
| <input type="checkbox"/> Durchfälle                 | <input type="checkbox"/> Hypothermie        |
| <input type="checkbox"/> Trinkschwäche              | <input type="checkbox"/> Gelenkentzündungen |
| <input type="checkbox"/> Nabelentzündungen          | <input type="checkbox"/> Vitaminmangel      |
| <input type="checkbox"/> Missbildungen              | <input type="checkbox"/> Frühgeburten       |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): | <input type="checkbox"/> Breiniere          |

**34. Welche Erkrankungen/Probleme kommen bei erwachsenen Tieren in Ihrem Betrieb vor?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen           | <input type="checkbox"/> Lahmheiten/Klauenprobleme |
| <input type="checkbox"/> Durchfälle/MDT-Symptome        | <input type="checkbox"/> Fruchtbarkeitsstörungen   |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen               | <input type="checkbox"/> Schwergeburten            |
| <input type="checkbox"/> Parasitäre Erkrankungen        | <input type="checkbox"/> Eutererkrankungen         |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Nervensystems | <input type="checkbox"/> Augenerkrankungen         |
| <input type="checkbox"/> Verletzungen                   | <input type="checkbox"/> Fehlgeburten              |
| <input type="checkbox"/> Abmagerung                     | <input type="checkbox"/> Zahnprobleme              |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):     | <input type="checkbox"/> Harnries bei Zuchtböcken  |

**G. Reproduktion**

**35. Bitte geben Sie eine Schätzung an, wie viele Schafe nach Belegung trächtig sind und Lämmer gebären?** ca. \_\_\_\_\_%

**36. Lassen Sie Trächtigkeitsuntersuchungen durchführen?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja                          | <input type="checkbox"/> Nein                                     |
| <input type="checkbox"/> Ich sehe hier keinen Nutzen | <input type="checkbox"/> Bisher nicht, habe es aber zukünftig vor |

**37. Geben Sie eine Schätzung an, wie häufig Schwergeburten (Fehlhaltungen etc.) bei Ihnen auftreten?**

- Weiß ich nicht  
 Nie  Selten  Eher selten  Eher häufig  Häufig  In den meisten Fällen

**38. Wann wird im Falle einer Schweregeburt ein Tierarzt hinzugezogen?**

- Nie, ich führe die Geburtshilfe selbst durch  
 Immer, ich traue mir die Durchführung von Geburtshilfe selbst nicht zu  
 Nur in Fällen, in denen ich durch mein Eingreifen nicht weiterkomme  
 Ich habe keinen verfügbaren Tierarzt in der Nähe, der zeitnah zu mir kommt

**39. Treten in Ihrem Betrieb Fehlgeburten/Aborte auf?**  Weiß ich nicht

- Nie  Selten  Eher selten  Eher häufig  Häufig  In den meisten Fällen

**40. Können Sie Gründe für Fehlgeburten/Aborte benennen?**

- Ja  Nein

Wenn ja, bitte angeben:

**41. Wird bei Fehlgeburten eine Untersuchung der Feten bzw. des Abortmaterials eingeleitet?**

- Ja  Nein  
 Ja, aber nur wenn vermehrt Probleme aufgetreten sind

Wenn ja, in welcher Institution?

**42. Welche Maßnahmen werden unmittelbar nach der Geburt bei den Schafen durchgeführt?**

- Keine  
 Verbringen mit Lamm in eine Stizbucht  
 Kontrolle des Geburtsweges auf Verletzungen  
 Kontrolle des Euters  
 Kontrolle der Futter- und Wasseraufnahme  
 Scheidenausfluss  
 Kontrolle auf Abgang der Nachgeburt  
 Kontrolle der Körpertemperatur  
 Allgemeinbefinden  
 Verhalten zu den Lämmern  
 Sonstiges (bitte angeben):

## H. Lämmerversorgung

**43. Wie viele Lämmer kommen im Durchschnitt pro Jahr in Ihrem Betrieb auf die Welt?**

Ø \_\_\_\_\_ Lämmer

**44. Bitte geben Sie eine Schätzung ab (Prozent), wie viele Lämmer lebend bzw. tot geboren werden und wie viele Lämmer aufgezogen werden?**

Anteil lebend geborener Lämmer \_\_\_\_\_ %  
Anteil totgeborener Lämmer \_\_\_\_\_ %  
Anteil aufgezogene Lämmer \_\_\_\_\_ %

**45. Welche Maßnahmen werden nach der Geburt durchgeführt?**

- Ausstreichen/Absaugen von Schleim aus der Nase  
 Kontrolle der Atemfunktion  
 Trockenreiben und Massieren der Lämmer  
 Trockenreiben und Massieren nur bei Lebensschwäche der Lämmer  
 Vitamingabe  
 Gewichtserfassung



- Erfassung und Dokumentation des Geschlechts
- Erfassung des Hornstatus
- Kontrolle von Missbildungen (Afteranlage, Fehlstellungen etc.)
- Bereitstellung einer Wärmelampe
- Kennzeichnung der Lämmer
- Nabeldesinfektion, wenn ja, womit: \_\_\_\_\_

**46. Wie stellen Sie die Aufnahme von Kolostrum (Biestmilch) sicher?**

- Ich kontrolliere die Kolostrumaufnahme nicht

Sollte das Lamm nicht innerhalb der ersten Stunden getrunken haben:

- ...versuche ich es anzusetzen
- ...verabreiche ich ihm direkt abgemolkenes Kolostrum des Muttertieres
- ...verabreiche ich ihm Kolostrum aus bestandseigener Reservebank
- ...verabreiche ich ihm ein Biestmilchersatzpräparat
- ...verabreiche ich ihm Kolostrum von einer anderen Tierart (bitte geben Sie an, von welcher) \_\_\_\_\_

**47. Haben Sie häufig Flaschenaufzuchten?**  Ja  Nein

Wenn ja:

a) Wie viel Prozent Flaschenaufzuchten haben Sie durchschnittlich pro Jahr? \_\_\_\_ %

b) Was verwenden Sie zur Aufzucht der Flaschenlämmer?

- Milchaustauscher für Schafälmmern
- Frischmilch (angeben von welcher Tierart): \_\_\_\_\_
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

c) Treten bei diesen Lämmern vermehrt folgende Probleme auf:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Plötzliches Versterben           | <input type="checkbox"/> Lungenentzündung     |
| <input type="checkbox"/> Durchfall                        | <input type="checkbox"/> Nabelentzündung      |
| <input type="checkbox"/> Kümern                           | <input type="checkbox"/> Sonstige Infektionen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ |   |

**48. Wie stellen Sie die Zuordnung von Lämmern und Muttertieren sicher?**

- Gar nicht, ich merke mir welche Lämmer zu welchem Schaf gehören
- Ich markiere Muttertier und Lämmer mit dem gleichen Muster
- Ich kennzeichne die Lämmer mit bunten Ohrmarken und dokumentiere diese im Zusammenhang zur OM-Nummer der Mutter
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

## I. Herdenmanagement/Herdenschutz

### 49. Benutzen Sie ein digitales Herdenmanagementprogramm?

- Nein, ich dokumentiere gar nichts
- Nein, ich dokumentiere alles handschriftlich
- Nein, ich dokumentiere alles in selbst erstellten Formaten (z.B. in Exceltabellen)
- Ja, und zwar (bitte nennen):

### 50. Haben Sie Herdenschutzmaßnahmen etabliert?

- Nein
- Ja, ich habe Überwachungskameras installiert
- Ja, ich habe Herdenschutzhunde
- Ja, ich nutze „Wolfzäune“
- Sonstiges (bitte angeben):

### 51. Wenn Sie Herdenschutzhunde haben:

Bitte nennen Sie die Anzahl:  
Bitte nennen Sie die Rasse(n):

### 52. Wie sind Ihre Tiere eingezäunt?

- Einfacher Festzaun
- Zaun mit Untergrabungsschutz
- Litzenzaun
- Elektronetz
- Elektrozaun
- Erhöhte Elektrozäune (Wolfzäune)
- Sonstiges (bitte angeben):

**Bitte geben Sie die Höhe  
Ihrer Zäune an:**

\_\_\_\_\_ cm

### 53. Wurden bei Ihnen Herdenschutzmaßnahmen gefördert?

- Nein
- Hunde
- Zäune
- Sonstiges (bitte angeben):

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens. Durch Ihre Mitarbeit helfen Sie dabei die hessische Schafzucht zu verbessern.**

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an den Schafzuchtverband.**

Bei Rückfragen zu diesem Projekt wenden Sie sich bitte an: Dr. Henrik Wagner

Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere mit Tierärztlicher  
Ambulanz, Frankfurter Straße 106, 35392 Gießen, Tel.: 0641/9938703, Mail:  
Henrik.w.Wagner@vetmed.uni-giessen.de