



**Rindergesundheitsdienst**  
Vetsuisse-Fakultät, Universität Bern  
Bremgartenstrasse 107, 3012 Bern  
Tel: 031 / 631 22 60

**Rindergesundheitsdienst**  
Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich  
Winterthurerstrasse 260, 8057 Zürich  
Tel: 044 / 635 91 30

## Erhebungsbogen Klauengesundheit:

### Betrieb, Management, Klauenpflege

**Tierzukauf:**  ja  nein  
Wenn ja: Quarantäne  ja  nein

**Weidegang:**

ja  nein  $\emptyset$  Entfernung der Weide: .....m

Untergrund: Laufwege: .....

Wasserangebot auf Weide:  stationär  mobil

Befestigung im Bereich der Wasserstelle:  ja  nein

**Laufhof:**

Belag:  Beton  Sand/Kies  Spaltenboden andere: .....

Belagszustand:  eher rutschig  eher griffig

**Aufstellungsart** der tragenden Rinder u. Galkühe: .....

Wann werden die hochtragenden Tiere in die laktierende Gruppe umgestallt?

..... Wochen vor der Abkalbung

→ Für Anbindehaltung:

Entmistungsart:.....

Krippenrandhöhe über Liegefläche: ..... cm

Art der Selbsttränke:  Zungentränke  Ventiltränke  andere: .....

→ Für Laufstallhaltung:

Liegeboxen  Tiefstreu

### Liegeboxen:

Anzahl Liegeboxen: ..... Boxentyp: .....  
Boxengrösse L x B: .....x.....cm Höhe Kotkante über Lauffläche: ..... cm  
Einstreuart:..... Erneuerungs-/Pflegeintervall: .....  
Kalkeinsatz:  ja  nein wenn ja: Häufigkeit: .....  
Menge Kalk: ..... Einsatzmethode: .....

### Lauf-/ Quer-/ Fressgang:

Fussbodentyp: .....  
Fussbodenmaterial: .....  
Fussbodenalter: ..... Jahre,  
Schieberentmischung:  ja  nein  
Bei planbefestigten Laufflächen: Reinigungsintervall: .....

### Fressplätze:

Fanggitter:  ja  nein Anzahl Plätze: .....  
Fressplatzbreite: ..... cm Fressgitterneigung:  ja .....°  nein  
Höhe Futtertisch über Standplatz: ..... cm

### Wasserversorgung:

Trogtränken  Tränkebecken  andere .....  
Anzahl Tränken: ..... Gesamte Tränkelänge: ..... m  
Reinigungsintervall: .....

## Klauenpflege

Wer führt **Klauenpflege** aus? .....  
Nach den Prinzipien der funktionellen Klauenpflege?  ja  nein  unbekannt  
Häufigkeit der Klauenpflege: ..... x/Jahr  
Zeitpunkt (Monat / Laktationsphase)? .....  
Klauenpflege auch bei Rindern?  ja wann? .....  nein  
Wer behandelt lahme Kühe? .....  
Werden die Fälle dokumentiert?  ja  nein  
Überbetriebliche Nutzung von Klauenstand:  ja  nein  
Überbetriebliche Nutzung von Pflegegeräten:  ja  nein

**Klauenbad** vorhanden:  ja  nein Grösse L x B x H: .....x.....x....  
Vorreinigungsklauenbad vorhanden:  ja  nein Grösse L x B x H: .....x.....x....

Klauenbadlösung: Art: ..... Konzentration:.....

Wird vor jedem Durchgang eine neue Lösung gemischt?  ja  nein

Einsatzhäufigkeit: ...../Woche

Einsatzzeitpunkt im Tagesablauf: .....

Wo ist das Klauenbad installiert (evtl. Zeichnung auf Rückseite): .....

.....  
.....

Dokumentation über Klauenbaddurchgänge:  ja  nein

Andere regelmässige **Massnahmen zur Verbesserung der Klauengesundheit** wie Sprays, Futtermittelzusätze, u.a.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Krankheitsparameter

### Krankheitsdauer

Seit wie vielen Monaten treten (verstärkt) Lahmheiten auf: .....

Dokumentation vorhanden:  ja  nein

### Hauptsächliches Auftreten der Lahmheiten

Laktationsnummer:  1  2  3 und mehr  unabhängig

Laktationsphase:  früh  mittel  spät  trockenstehend  unabhängig

Leistungsniveau:  hoch   $\emptyset$ .....kg/Tag  niedrig  unabhängig

Ort:  Stall  Weide  unabhängig

Jahreszeit:  Frühjahr  Sommer  Herbst  Winter  unabhängig

verstärkt nach Klauenpflege

### Häufigkeit der Fälle/Abgänge (in den letzten 12 Monaten)

Anzahl Kühe mit einmaligem ..... oder mehrmaligem ..... Lahmheitsgeschehen

Abgänge wegen Lahmheiten: .....

Anzahl Kühe wegen Lahmheiten behandelt: .....

### Häufigkeit der betroffenen Klauen (in den letzten 12 Monaten)

links vorne: Innen ..... Aussen ..... rechts vorne: Innen ..... Aussen .....

links hinten: Innen ..... Aussen ..... rechts hinten: Innen ..... Aussen .....

**Häufigkeit der Befunde** (in den letzten 12 Monaten)

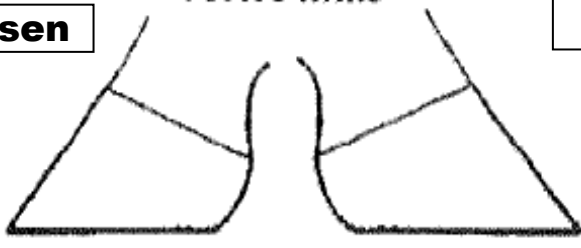
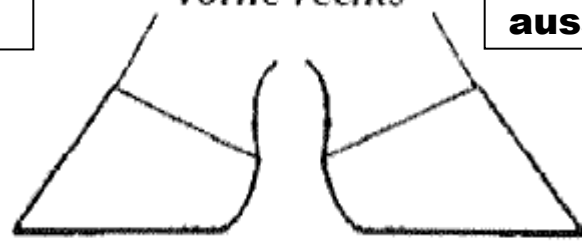
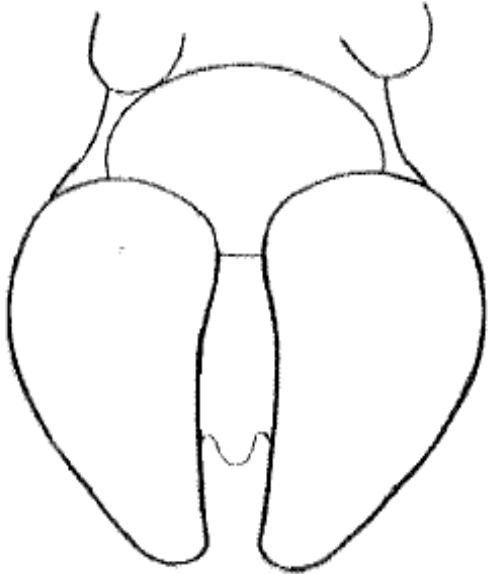
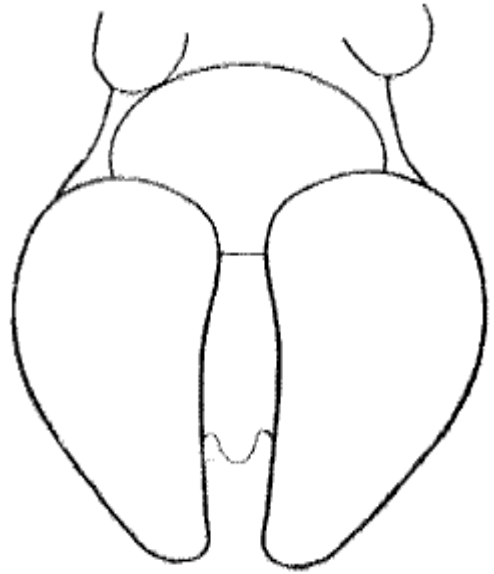

- Klauenrehe: ..... Ballen-/Zwischenklauenfäule: .....
- Erdbeerkrankheit / Mortellaro: ..... Phlegmone / Panaritium: .....
- Klauenwanddefekte: ..... Hornrisse /-spalten: .....
- Klauenbeinfraktur: .....
- Sohlengeschwüre: ..... Zwischenklauenwarzen / Limax: .....
- Weisse – Linien – Defekte /Sohlenblutungen: .....
- Entzündungen/ Hautabschürfungen am Sprunggelenk: .....
- Entzündungen/ Hautabschürfungen am Karpalgelenk: .....
- Hautabschürfungen an anderen Körperstellen: .....

**Auftreten von zusätzlichen anderen Problemen?**

	nie				ältere Tiere	Jung- tiere	Zu- käufe	sai- sonal	Seit wann
	-	+/-	+	oft ++					
Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verdauung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Metabolismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fruchtbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Euter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nervensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Lokalisation der häufigsten Probleme

Kennzeichnen Sie bitte in den untenstehenden Grafiken die Lokalisation(en), die am häufigsten betroffen ist (sind).

<b>aussen</b>	<i>vorne links</i> 	<b>innen</b>	<i>vorne rechts</i> 	<b>aussen</b>
				
	<i>hinten links</i> 		<i>hinten rechts</i> 