

Anhang 1

Liste der freigegebenen Impfstoffe ÖTGD Programm „Impfprophylaxe beim Ferkel“ Stand November 2022

Liste A: PCV2, E.coli, APP, Glaeserella parasuis, Lawsonia intracellularis sowie Intradermale Impfstoffe für Mycoplasma hyopneumoniae

Erregergruppe	Handelsname	Zulassungsnummer	Zulassungsinhaber	Applikationsart	Menge
PCV2	CIRCOVAC	EU/2/07/075/001-006	Fa. CEVA	intramuskulär	0,5 ml
PCV2	INGELVAC CircoFLEX	EU/2/07/079/001-008	Fa. Boehringer	intramuskulär	1 ml
PCV2	PORCILIS PCV	EU/2/08/091/001-010	Fa. Intervet	intramuskulär	2 ml
PCV2	Suvaxyn Circo	EU/2/17/223/001-006	Fa. Zoetis	intramuskulär	2 ml
PCV2	Porcilis PCV ID	EU/2/015/187/001-004	Fa. Intervet	intradermal	0,2 ml
M.hyo*)	Porcilis® M Hyo ID ONCE	8-20328	Fa. Intervet	intradermal	0,2 ml
PCV2 + M.hyo	Porcilis PCV M Hyo	EU/2/14/175/001-010	Fa. Intervet	intramuskulär	2 ml
PCV2 + M.hyo	Suvaxyn Circo+MH	EU/2/15/190/001-006	Fa. Zoetis	intramuskulär	2 ml
PCV2 + M.hyo	MHYOSPHERE PCV ID	EU/2/20/259/001-004	Laboratorios Hipra, S.A.	intradermal	0,2 ml
E.coli Stx2e Antigen	Ecoporc Shiga	EU/2/13/149/001-002	Fa. CEVA	intramuskulär	1 ml
E.coli O8:K87 u. O141:K94	Coliprotec F4	EU/2/14/180/001-003	Prevtec Microbia GmbH	oral	2 ml
E.coli O8:K87	Coliprotec F4/F18	EU/2/16/202/001-003	Prevtec Microbia GmbH	oral	2 ml
E.coli Verotoxin 2e	VEPURED	EU/2/17/214/001-005	Laboratorios Hipra, S.A.	intramuskulär	1 ml
APP Serotyp 1 u 2	Coglapix	8-36550	Fa. CEVA	intramuskulär	2 ml
Glaeserella parasuis Serotyp 5	Porcilis Glässer	8-20260	Fa. Intervet	intramuskulär	2 ml
Lawsonia intracellularis	Porcilis Lawsonia	8-39083	Fa. Intervet	intramuskulär	2 ml
Lawsonia intracellularis	Porcilis Lawsonia ID	8-40469	Fa. Intervet	intradermal	0,2 ml

*) Mycoplasma hyopneumoniae Impfstoffe zur intramuskulären Anwendung sind in der Freigabeliste gelistet.

Liste B - PRRSV

PRRS Impfstoffe dürfen nur bei Betrieben abgegeben werden, welche am ÖTGD Programm „**Stabilisierung der Tiergesundheit in Ferkelproduktionsbetrieben**“ teilnehmen und alle Voraussetzungen erfüllen.

PRRS Impfstoffe, dürfen nur für die Ferkel- und Mastschweineimpfung abgegeben werden.

Erregergruppe	Handelsname	Zulassungsnummer	Zulassungsinhaber	Impfstamm	Applikationsart	Menge
PRRSV	Porcilis PRRS	8-20227	Intervet GmbH, Österreich	DV	Intramuskulär, intradermal	2 ml, 0,2 ml
PRRSV	Unistrain PRRS	8-20334	Laboratorios Hipra S.A., Spanien	VP-046	Intramuskulär, intradermal	2 ml, 0,2 ml
PRRSV	Ingelvac PRRSFLEX EU	836148	Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH, Deutschland	94881	intramuskulär	1 ml
PRRSV	Suvaxyn PRRS MLV	EU/2/17/215/001-003	Zoetis Belgium SA, Belgien	96V198	intramuskulär	2 ml
PRRSV	Persovac	839401	CEVA-Phylaxia Veterinary Biologicals Co. Ltd., Ungarn	P120	intramuskulär	1 ml

Anhang 2

Merkblatt für den TGD Arzneimittelanwender ÖTGD Programm „Impfprophylaxe beim Ferkel“

Allgemeine Hinweise

Gemäß § 5 Abs. 2 Veterinär-Arzneispezialitäten-Anwendungs-VO 2010 (BGBl. II Nr. 259/2010 idgF) dürfen Veterinär-Arzneispezialitäten, die in genehmigten TGD Programmen gelisteten sind, nur dann dem TGD Arzneimittelanwender überlassen werden, wenn die **Ausbildungserfordernisse** erfüllt sind.

Voraussetzungen für die Abgabe von Impfstoffen beim Schwein sind:

1. TGD Teilnahme und ordnungsgemäße Durchführung der TGD Betriebserhebungen
2. Meldung der Programmteilnahme bei der TGD Geschäftsstelle
3. Vorliegen innerbetrieblicher Managementaufzeichnungen (z. B. Sauenplanerdaten)
4. Festlegung und Einhaltung von begleitenden Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Optimierung der Betriebshygiene/-management = Biosicherheitskonzept
5. Korrekte Diagnosestellung unter Beiziehung labordiagnostischer Maßnahmen
6. Dokumentation der Abgabe und Anwendung durch Tierarzt und Tierhalter
7. Anwendungskontrolle durch Tierarzt (Abzeichnen der Aufzeichnungen des Tierhalters, regelmäßige Bestandsuntersuchungen auf Impfreaktionen)

Meldepflichten des Impfstoffanwenders

- Nebenwirkungen
- nicht impffähige Tiere (kranke und auffällige Tiere)

Lagerung der Impfstoffe

- Hinweise der Fachinformation sind zu beachten
- Impfstoffe sind getrennt von Lebens- und Futtermitteln zu lagern

Haltbarkeit des Tierarzneimittels

- Hinweise der Fachinformation sind zu beachten

Anwendungshinweise

- Hinweise der Fachinformation sind zu beachten

Bestätigung

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der Betreuungstierarzt und der TGD Arzneimittelanwender das Merkblatt gemeinsam gelesen und besprochen haben. Das Merkblatt ist unterschrieben aufzubewahren und im Rahmen einer Kontrolle vorzulegen.

Unterschrift
TGD Arzneimittelanwender

Datum

Stampiglie und Unterschrift
TGD Betreuungstierarzt

Anhang 3

Protokoll - Impfprophylaxe beim Ferkel (Dokumentation mindestens einmal jährlich)											
BETRIEB LFBISNr								TIERARZT VetNr.			
Name und Adresse						Name und Adresse					

Datum der Durchführung	Uhrzeit von bis
Betriebsstruktur <input type="checkbox"/> geschlossener Betrieb <input type="checkbox"/> Direktbeziehung <input type="checkbox"/> Vermittlungsverkauf <input type="checkbox"/> Zuchtbetrieb <input type="checkbox"/> Ferkelproduktionsbetrieb <input type="checkbox"/>	
Gemeldete Impfungen am Betrieb <input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRSV*	
*) Vorgaben des PRRS Programms werden erfüllt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
TGD Arzneimittelanwender ist in Anwendung und Dokumentation geschult	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Lagerung der Impfstoffe gemäß Fachinformation und gesetzlichen Vorschriften	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hygiene der Impfstofflagerung und -anwendung wurde kontrolliert	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Dokumentation der Impfstoffanwendung wurde kontrolliert und abgezeichnet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Impfreaktionen oder Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt oder gemeldet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Diagnostische Ergebnisse (Labor, Sektion, etc.) der letzten 12 Monate liegen vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Effizienz der Impfmaßnahmen ist gegeben	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Betriebliche Managementaufzeichnungen (z.B. Sauenplaner) liegen vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Impfanleitung ist vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen	
Betriebspezifisches Biosicherheitskonzept ist vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen	
Maßnahmen	

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der Betrieb die Impfvoraussetzungen erfüllt.

 Unterschrift
 TGD Arzneimittelanwender

 Stampiglie und Unterschrift
 TGD Betreuungstierarzt