

Modell eines Rindergesundheitsdienstes zur Bekämpfung der Sterilität : Erfahrungen und mögliche Entwicklung

Autor(en): **Gerber, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **116 (1974)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592902>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

**Modell eines Rindergesundheitsdienstes zur Bekämpfung der Sterilität:
Erfahrungen und mögliche Entwicklung¹**von H. Gerber²

Die Idee eines Dienstes zur Bekämpfung der Rindersterilität ist nicht neu. Sie ist in mehreren Ländern, zum Teil nur regional, in die Tat umgesetzt worden. Bei uns hat sich eine Konkretisierung angebahnt anlässlich des Symposium «Herdensterilität beim Rind», das im März 1968 hier in Bern stattgefunden hat. Es wurde damals auf die Bedeutung der Fruchtbarkeitsüberwachung hingewiesen und beschlossen, einen Kontroll- und Beratungsdienst zu schaffen und ein gezieltes Forschungsprojekt zu planen.

Vorentwürfe legten das Hauptgewicht auf Stierenuntersuchungen bei gleichzeitiger Überwachung des weiblichen Tierbestandes und auf die Durchführung eines sogenannten interdisziplinären Forschungsprojektes, das die komplexen Beziehungen Boden-Pflanze-Tier in genauen Untersuchungen möglichst klären sollte. Koordiniert und geleitet wird das Projekt von Herrn Dr. Hasler, Liebefeld.

1969 ist mit den Vorarbeiten begonnen worden. Das Ausarbeiten von Formularen, die Kodifizierung der zu erwartenden Resultate, das Einstellen und Einarbeiten von Personal, besonders auch die Suche geeigneter Betriebe und die Aufnahme von Stierenuntersuchungen beanspruchten uns damals voll, wobei wir in Bern mit dem Handicap fertigzuwerden hatten, dass wir mit uns neuen Fragen konfrontiert wurden.

Geleitet wurde das IFP, was unsere Klinik anbetrifft, zuerst von U. Küpfer, später von G. Stämpfli und seit anfangs dieses Jahres wiederum von U. Küpfer. Anfangs verfügten wir dazu über einen vom Bund besoldeten Mitarbeiter (zuerst J. L. Bühler, dann J. Stirnimann und jetzt A. Theus), seit 1973 noch über einen zweiten Mitarbeiter in der Person von J. Anethofer. Was ich Ihnen heute vortrage, ist das Ergebnis der Arbeit dieser Herren.

1970 und 1971 hat sich die Arbeit innerhalb des IFP (Bern) konsolidiert und die ersten Grundlagen, nämlich Normalwerte für unsere Kühe, konnten erarbeitet werden. Die Forschungskommission hat uns damals zu verstehen gegeben, es wäre an der Zeit, sich der ursprünglichen Setzung des wichtigsten

¹ Auszug aus einem gleichlautenden Referat, gehalten an der 2. ordentlichen Mitgliederversammlung der Schweiz. Vereinigung für Zuchthygiene und Besamung vom 16. Mai 1974 an der Veterinär-Medizinischen Fakultät in Bern.

² Adresse: Prof. Dr. H. Gerber, Postfach 2735, Ch-3001 Bern.

Ziels, nämlich der Schaffung eines Beratungsdienstes, zu erinnern und die Untersuchungen auszudehnen. Dabei sollten die genau bekannten, sogenannten Testbetriebe – 6 pro Fakultät – weiter untersucht werden.

Ende 1972 überwachten wir von Bern aus 32 Bestände, Ende 1973/Anfang 1974 50 Bestände mit ungefähr 2000 deckfähigen Tieren. In diesen zwei Jahren wurde die Anzahl Stieruntersuchungen reduziert. Dafür haben wir in Bern ein zytogenetisches Labor eingerichtet, das Ende 1973 zu funktionieren begann. Gemäss Abmachung mit unseren Zürcher Partnern haben wir dagegen kein Hormonlabor etabliert und auch die Vitaminuntersuchungen haben wir etwas zurückstellen müssen.

Die Arbeit innerhalb des IFP war für uns an der Berner Fakultät von grösstem Nutzen, wiewohl sich bald einmal zeigte, dass gültige Korrelationen Boden-Pflanze-Tier unter unseren Verhältnissen kaum je errechnet werden können. Wir haben dank des IFP jedenfalls eine funktionierende Abteilung für Fortpflanzungsstörungen aufbauen können, die auf der Basis solider Normen für das Simmentaler Rind arbeiten kann. Diese Normen betreffen nicht nur das Rind selbst, sondern auch sein hämatologisches und metabolisches Profil.

Unser Service in den sogenannten Beratungsbetrieben ist vorläufig gratis und nicht zuletzt deshalb für den Landwirt attraktiv. Er umfasst die Einrichtung einer Kontrollkartei beim Bauern und Besuche in 14tägigen Intervallen. Die Karte haben wir aus unserer Klinik übernommen. Sie ist sicher nicht in allen Details optimal ausgefallen; wichtig ist indessen der Umstand, dass überhaupt eine Karte gewissenhaft geführt wird. Anlässlich der Besuche wird jede untrüchtige Kuh rektal untersucht etwa ab 4–6 Wochen p.p. und bis zur Sicherung der Trächtigkeit. Der frühen Trächtigkeitsdiagnose messen wir dabei grösste Bedeutung bei; um den 45. Tag post conceptionem sollte die Sicherung der Diagnose definitiv möglich sein. Sterilitätsbehandlungen werden von uns durchgeführt und dazu benutzt, vergleichende Untersuchungen über bestimmte, praktische Prophylaxe- und Therapieformen durchzuführen, momentan bei Follikelzysten und chronischer Endometritis. Zusätzlich entnehmen wir in jedem Bestand 4 × jährlich Blut bei zufällig ausgewählten Kühen zur Kontrolle des metabolischen Profils und des hämatologischen Status.

Alle Resultate werden kodifiziert und im Computer ausgewertet. Diese Auswertungen und auch die Interpretation der anfallenden Ergebnisse waren bislang ein eher frustrierendes Kapitel, bis uns jetzt Herr Ittig vom Statistischen Amt unter die Arme gegriffen hat.

Was hat nun konkret aus der bisherigen Beratungstätigkeit herausgeschaut? Für den Bauern – und das ist schliesslich der wesentliche Punkt – mit einem Problembetrieb ergab sich in der Regel eine wesentliche Verbesserung der Fruchtbarkeitslage. Das ist nicht weiter erstaunlich. Es ist klar, dass die Einführung relativ straffer Kontroll- und Registrierungsmaßnahmen an sich schon erfolgreich sein muss, wenn der Bauer gewissenhaft mithilft und seine «Beobachtungstätigkeit» im Stall intensiviert und wenn wir ihm die schlimmsten Ladenhüter absprechen. Es ist aber ebenso klar, dass in der Verbesserung

der Fruchtbarkeitslage dieser Bestände eine Quelle der Selbsttäuschung liegen kann. In gewissen Fällen hätte sich wohl die Situation spontan und ohne gezielte Massnahmen auch verbessert. Hierin versteckt sich auch ein vorläufig noch nicht offenkundiges Problem: die Landwirte begrüßen den Beratungsdienst enthusiastisch, solange sie Probleme im Stall haben und unser Dienst gratis durchgeführt wird. Die Zeit wird weisen müssen, wie die Reaktion der Bauern ausfallen wird, sobald sich die Situation im Stall normalisiert hat und die Kontrolltätigkeit etwas kosten wird. Vielen Bauern ist zum Beispiel nicht klar, dass eine andauernde Verbesserung der Fruchtbarkeitslage gar nie zu erreichen ist und dass sie sich mit Schwankungen um ein Optimum der Konzeptionsrate von etwa 75% abfinden müssen. Der durchschnittliche Besamungsindex der mehr als 6 Monate kontrollierten Bestände belief sich Ende 1973 auf 1.47.

Wie gut die Resultate in einem gegebenen Problemzustand ausfallen, hängt nicht nur von unserer Arbeit, sondern selbstverständlich – wie angetönt – ebenso von der Mitarbeit des betreffenden Bauern ab. Die durchschnittlichen Ergebnisse sind soweit befriedigend; sie weisen aber grosse Schwankungen auf. Die häufigsten Erkrankungen, mit denen wir zu tun haben, sind den Erwartungen entsprechend die chronische Endometritis und Follikelzysten. Auf diesem Gebiet haben wir ein paar einfache, aber, wie wir glauben, nützliche Versuche über die Wirksamkeit prophylaktischer und therapeutischer Massnahmen angestellt.

Einige vorläufige Resultate:

1. *Sogenannter Einlegeversuch*

Kühe mit Normalgeburt ohne ret. sec.

Gruppe «Akridin»: 900 mg Akridinfarbstoff in bolus alba innert 24 h p.p. i. ut.; 53 Kühe,

Gruppe «Tetracyclin»: 1,0 Oxytetracyclin innert 24 h p.p. i. ut.; 50 Kühe,

Kontrollen: keine Behandlung; 65 Kühe

Ergebnisse

- Die Zeit zwischen Geburt und 1. registrierter Brunst ist in der Tetracyclin-Gruppe signifikant länger als bei den Kontrollen (57:48 Tagen).
- Die Serviceperiode ist in allen Gruppen identisch (100–102 Tage).
- Erstbesamungserfolg und Besamungsindex sind in allen Gruppen identisch.
- Die Endometritishäufigkeit ist bei den tetracyclinbehandelten Kühen signifikant geringer als bei den Kontrollen. Die Anzahl notwendiger Behandlungen ist auch in der Akridin-Gruppe signifikant kleiner als bei den Kontrollen.
- Die Zystenfrequenz ist in der Tetracyclin-Gruppe signifikant höher als bei den Kontrollen.

2. Sogeannter Infusionsversuch

Kühe mit Normalgeburt ohne ret. plac. Infusion verschiedener Lösungen i. ut. zwischen dem 20. und 40. Tag p. p.

Lugol	1:2:300	42 Kühe
Lugol	1:2:600	26 Kühe
Lotagen 2%		40 Kühe
Kontrollen keine Infusion		152 Kühe

Ergebnisse

- Keine Unterschiede zwischen den Gruppen in bezug auf Zeit zwischen Geburt und 1. registrierter Brunst.
- Die Serviceperiode ist nach der Infusion der stärker konzentrierten Lugollösung signifikant länger als in den andern Gruppen.
- Der Besamungsindex beträgt mit der schwächeren Lugollösung 1.3, mit der Lotagenlösung und bei den Kontrollen 1.5, mit der konzentrierteren Lugollösung 1.6.
- Der Erstbesamungserfolg beträgt mit der schwächeren Lugollösung 85%, mit Lotagen 73%, bei den Kontrollen 66%, mit der stärkeren Lugollösung 52%.
- Es besteht kein Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich Endometritis- und Zystenfrequenz.

3. Zystentherapie

Versuche noch im Gang; nicht bereit zur Auswertung.

4 Gruppen:

- I nur Abdrücken der Zyste(n), eventuell Punktion mit Pistole
- II Abdrücken + 1500 E LH i. v.
+ 150 mg Progesteron i. m.
- III Abdrücken + 5 cc Synchronsin Kristallsuspension i. m.
(50 mg CAP)
- IV Abdrücken + Synchronsin-Tabletten, zuerst 20, später 10,
jetzt nur noch 5 Tabletten abgegeben; täg-
lich 1 Tablette durch Besitzer verabreicht
- V Abdrücken + 5000 E LH i. v.
+ 300 mg Progesteron i. m. (nur bei Recidiven)

Damit komme ich zum Brennpunkt unseres Interesses: wie könnte sich ein derartiger Gesundheitsdienst aufbauen und institutionalisieren lassen? Die Frage, ob eine systematische Bekämpfung der Rindersterilität überhaupt notwendig sei, ist, glaube ich, nur zu bejahen.

Aufgrund unserer Erfahrungen habe ich mit Herrn Stämpfli letztes Jahr ein Vorprojekt für den Weiterausbau eines Dienstes zur Sterilitätsbekämpfung ausgearbeitet, das vielen Leuten nicht realisierbar schien und gewisse – beson-

ders praktizierende Kollegen – ein bisschen schockiert hat. Dass ein grosszügiger Ausbau nicht möglich sei, wurde jeweils mit der angespannten Finanzlage des Bundes begründet, und zwar von etwa denselben Leuten, die uns vorher sanft ermahnt hatten, doch bitte endlich vorwärts zu machen mit dem initialen Aufbau eines Beratungs- und Kontrolldienstes.

Wir haben das Vorprojekt in zahlreichen Besprechungen und Sitzungen modifiziert und Prioritäten festgelegt. Ich möchte nun versuchen, Ihnen in groben Zügen unsere Pläne vorzulegen.

1. *Priorität:*

Konsolidierung des bestehenden Beratungsdienstes an der Fakultät

Der Dienst soll – was unsere Klinik anbetrifft – wie bisher 1500–2000 Tiere erfassen. Dieses Material garantiert die Kontinuität langfristiger Untersuchungen. Versuche mit neuen Methoden von Prophylaxe und Therapie können an relativ grossen Tierzahlen unternommen werden.

Ein Beratungsdienst dieses Umfangs ist zu bewältigen mit:

3 Tierärzten

1 Agronom

3 Laborantinnen

Die Tierärzte führen bei *allen* unträchtigen, deckfähigen Tieren in Intervallen von 14 Tagen eine komplette gynäkologische Untersuchung durch. Das Intervall kann in problemarmen Beständen auf einen Monat ausgedehnt werden.

Der Agronom bildet einen integrierten Bestandteil des Teams. Er nimmt in neuen Beständen eine grobe Beurteilung der Futtergrundlage vor; in den angeschlossenen Beständen überwacht er die Fütterung besonders während den Perioden des Futterwechsels. Er veranlasst exakte Analysen und Verzehrserhebungen, wo er dies als notwendig und durchführbar beurteilt. Fachtechnisch untersteht er der Eidg. Forschungsanstalt für Agrikulturchemie.

Die veterinär-medizinischen Laboruntersuchungen werden gezielter durchgeführt; die Anzahl untersuchter Grössen wird ebenfalls gezielt reduziert.

Geleitet wird dieser Teil des Dienstes von einem Mitarbeiter unserer Klinik, der auch dafür verantwortlich ist, dass die nebenher laufenden Projekte und Untersuchungen nicht vernachlässigt werden und dass die Resultate laufend in Form von Vorträgen und Publikationen an die Öffentlichkeit gelangen. Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass ein derartiger Dienst für die tierärztliche Ausbildung an unserer Fakultät von höchstem Wert sein kann, ganz abgesehen davon, dass sich quasi von selbst ein erheblicher Wissenszuwachs auf einem wichtigen Gebiet ergeben würde.

Wir stellen uns vor, dass an der Fakultät in Zürich ein ähnliches Zentrum aufgebaut würde.

2. *Priorität:*

Etablierung einer Auswertungszentrale

Die Wirksamkeit des Dienstes ist nur zu gewährleisten durch eine kontinuierliche Auswertung aller Informationen. Ein optimaler, praktischer und wissenschaftlicher Nutzeffekt des Dienstes darf nur erwartet werden, wenn eine Auswertungszentrale geschaffen werden kann. Wir sind überzeugt, dass dabei ein kompetenter Statistiker dem Dienst vollamtlich zur Verfügung stehen muss.

3. *Priorität:*

Ausdehnung des Beratungsdienstes

Vom Nukleus der Fakultät aus sollte sich der Beratungsdienst organisch wachsend ausbreiten. Ein erster möglicher Weg der Ausbreitung bestände in der Rückgabe angeschlossener Bestände an Praktiker, die willens sind, innerhalb des Systems mitzuarbeiten.

Ein zweiter Weg besteht darin, dass praktizierende Tierärzte im Beratungsdienst auf Vertragsbasis mitarbeiten, ohne dass die betreffenden Bestände vorher von den Fakultäten aus kontrolliert worden wären.

Alle beteiligten Tierärzte hätten sich zu verpflichten, das einmal etablierte Kontrollsystem unverändert zu übernehmen. Insbesondere wäre auf eine einheitliche Registrierung grösstes Gewicht zu legen. Die Tierärzte hätten einen uniformen Code zu benutzen. Die Resultate aus den von Praktikern betreuten Beständen müssten ebenfalls lückenlos und kontinuierlich in der Auswertungszentrale verarbeitet werden. Darin sehen wir eine Möglichkeit, die Arbeit aller Tierärzte (inkl. Fakultäten) objektiv zu beurteilen.

Die beteiligten Tierärzte müssten in Einführungskursen mit dem System vertraut gemacht werden und auch periodisch durchzuführende Auffrischungs- und Fortbildungskurse besuchen.

Es ist selbstverständlich, dass die Dienste der Fakultäten den Praktikern zur Verfügung stehen würden, wenn ungewöhnliche Probleme auftauchen sollten (inkl. Labor).

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass ein derartiger Dienst bei vielen Bauern eine positive Aufnahme erfahren würde. Es müsste deshalb in nächster Zeit damit begonnen werden, Kursprogramme für Tierärzte auszuarbeiten, vielleicht einen etwas einfacheren Code als den bisherigen zu entwickeln und die Formulare für die Registrierung zu überarbeiten. Die wichtigsten Voraussetzungen für eine gute Funktion eines derartigen Beratungsdienstes dürften sein:

1. Der Beratungsdienst muss für den Bauern insofern von Anfang an nützlich sein, als durch organisatorische Massnahmen und durch die periodische Kontrolle aller unträchtigen, deckfähigen Tiere die Fruchtbarkeitslage im Bestand verbessert werden müsste (die Frage nach den Ursachen von Fruchtbarkeitsstörungen könnte in diesem System nicht immer beantwortet werden: Anordnung exakter Analysen).

Diese Voraussetzung ist ohne Zweifel schon heute als erfüllt zu betrachten. Aufwendigere Untersuchungen würden – wie oben angetönt – gezielt angeordnet, wenn der Erfolg des Beratungsdienstes nicht befriedigte.

2. Sicherung der Finanzierung. Unsere bisherigen Besprechungen haben rasch gezeigt, dass die Finanzierung eines derartigen Dienstes in der jetzigen Lage Schwierigkeiten bereiten wird. Immerhin bin ich nach wie vor fest davon überzeugt, dass die wirtschaftliche Besserstellung der Landwirtschaft durch einen derartigen Dienst die Kosten bei weitem aufwiegen würde. Es deutet alles darauf hin, dass die Landwirtschaft allein einen derartigen Dienst finanziell nicht tragen könnte. Es wäre damit zu rechnen, dass viele Bauern ausscheiden würden, sobald die grössten Probleme beseitigt wären.

Als wohl bester Weg zur Realisierung des Dienstes bietet sich die Schaffung einer Trägerorganisation an, die vom Bund eine angemessene Unterstützung erhalten würde. Es wäre naheliegend, eine Trägerorganisation zu schaffen, die dem KB-Verband angeschlossen oder auch unterstellt würde. Daraus ergäben sich ganz erhebliche fachliche und organisatorische Vorteile; fachliche Vorteile, weil viele gemeinsame Probleme bestehen und weil es natürlich im Interesse jeder KB-Organisation liegen muss, die Non-Returnzahlen in Problembeständen zu verbessern; organisatorische Vorteile, weil vor allem die Auswertung von Resultaten koordiniert werden könnte.

Es ist klar, dass man einem eventuellen zukünftigen Geldgeber eine Schätzung der zu erwartenden Kosten vorzulegen hat.

Machen wir für den geplanten Dienst um Bern herum die folgenden Annahmen:

1. Der Gesundheitsdienst erfasse 2000 von der Klinik betreute Tiere und in kurzer Zeit 10000 Kühe, die von vertraglich gebundenen Tierärzten überwacht werden;
2. Der praktizierende Tierarzt erhalte pro Tier und Jahr Fr. 50.-;
3. Die Tierarztkosten würden je zur Hälfte vom Bauern und von der Trägerorganisation (über Subventionierung) getragen.

Es ergeben sich die folgenden Kosten:

	<i>Träger</i>	<i>Bauer</i>
10 000 Tiere	250 000.-	250 000.-
2 000 Tiere Klinik	.-	50 000.-
Saläre 3 junge Tierärzte	105 000.-	.-
1 Agronom	35 000.-	.-
3 Laborantinnen	72 000.-	.-
Auswertungszentrale mit Statistiker	50 000.-	
	512 000.-	300 000.-

Mit den Fr. 50 000.-, die die Klinik einnimmt, sollte es möglich sein,

Fahrtspesen und Laborkosten zu bestreiten. Dem Geldgeber erwachsen demnach Kosten von schätzungsweise

Fr. 512 000.— pro Jahr,
oder pro Tier und Jahr ungefähr

Fr. 43.—

Nehmen wir weiter an, die kontrollierte Anzahl Kühe und deckfähiger Rinder betrage nach einigen Jahren 100 000, so reduziert sich der pro Tier auszulegende Betrag auf rund

Fr. 28.—

Die zu erwartende Teuerung ist dabei natürlich nicht berücksichtigt.

Nehmen wir die obigen Annahmen als gegeben an, sieht die Situation für den Bauern und den Tierarzt bei einem angenommenen Bestand von 30 überwachenden Tieren wie folgt aus:

Auslagen für den Bauern pro Jahr	Fr. 750.—
Einnahmen für den Tierarzt pro Jahr	Fr. 1500.—

Dazu ist zu sagen, dass der Tierarzt heute in einem 30köpfigen Kuhbestand mit der Sterilitätsbehandlung allein kaum Fr. 1500.— verdient. Dazu kämen noch gewisse Einnahmen für Medikamente. Allerdings besucht er den Bestand nach Vertrag alle 14 Tage; auf den einzelnen Besuch bezogen, könnte er demnach mit etwa Fr. 60.— rechnen, ein Betrag, der attraktiv genug sein sollte.

Für den Bauern stellt sich die Rechnung ebenfalls recht günstig dar. Mit einem Problembestand hat er heute bei 30 Kühen eher mehr als Fr. 750.— auszulegen. Für diesen Betrag gewährleistet ihm der Beratungsdienst eine lückenlose Kontrolle seiner Tiere. Er darf vor allem auf eine durchschnittlich erheblich reduzierte Zwischenkalbezeit und den damit verbundenen Gewinn hoffen. In *Problembeständen* wären diese Ansätze demnach auch für den Bauern attraktiv.

Die Medikamentenkosten fallen bei diesem System kaum ins Gewicht.

Wenn es sich beim betreffenden Bestand nicht um einen sogenannten Problembestand handelt, ist die Auslage von Fr. 750.— im allgemeinen dennoch gerechtfertigt, weil der Dienst die Kontinuität nahezu optimaler Verhältnisse gewährleisten würde und weil neu auftauchende Probleme rasch erfasst und untersucht werden könnten. Immerhin würde sich der betreffende Bauer überlegen, ob er sich dem Dienst anschliessen möchte oder nicht. Es wäre vorläufig ja auch kaum wünschenswert, wenn vorwiegend problemlose oder problemarme Bestände sich anschliessen würden.

Viel zu reden dürfte die Detailorganisation geben. Grundsätzlich sollte es möglich sein, einen Dreiecksvertrag Bauer-Trägerorganisation-Tierarzt zu schaffen, der alle Teile befriedigt. Ich selber bin überzeugt, dass sich der Dienst auf breiter Ebene nur bewähren wird, wenn er straff durchorganisiert ist, das heisst

wenn sowohl Bauer als auch Tierarzt gehalten sind, einmal ausgearbeitete Richtlinien auch wirklich zu befolgen. Eine Kündigungsklausel müsste dem Träger die Möglichkeit geben, unbefriedigende Mitarbeit von seiten des Bauern oder des Tierarztes jederzeit mit der Vertragsauflösung zu beantworten.

Zusammenfassung

Es wird kurz über den Aufbau eines Dienstes zur Bekämpfung der Rindersterilität – im Rahmen eines sogenannten interdisziplinären Forschungsprojekts – an der Berner Fakultät berichtet. Der Dienst umfasst zur Zeit gegen 2000 Tiere in etwa 50 Beständen. Alle deckfähigen Tiere werden in 14tägigen Intervallen ab 4–6 Wochen p.p bis zur Sicherung der Trächtigkeit rektal untersucht. Vorläufige Ergebnisse einiger prophylaktischer und therapeutischer Versuche werden mitgeteilt.

Die Möglichkeiten zur Realisierung eines Gesundheitsdienstes auf breiter Ebene werden besprochen, wobei das Hauptgewicht auf die Diskussion der Organisationsform und des Finanzierungsmodus gelegt wird.

Résumé

L'auteur expose brièvement les modalités d'un service de lutte contre la stérilité bovine à la Faculté vétérinaire de Berne, intégré dans un projet de recherches interdisciplinaires. Actuellement, ce service contrôle environ 2000 animaux dans 50 exploitations. Toutes les femelles aptes à la reproduction sont examinées par voie rectale dans des intervalles de deux semaines à partir de la quatrième à la sixième semaine après la dernière mise-bas, jusqu'à ce que le diagnostic de gestation soit assuré. L'auteur communique quelques résultats provisoires d'ordre prophylactique et thérapeutique, sur les expériences en cours.

Les possibilités de réaliser un service sanitaire sur une grande échelle sont mises en discussion dont l'accent principal porte sur les considérations relatives à la nature de l'organisation et au mode de financement.

Riassunto

Viene presentata una breve relazione a proposito della messa in opera di un servizio per combattere la sterilità nei bovini – nell'ambito del quale è conosciuto come un progetto di ricerca interdisciplinare – nella facoltà di veterinaria di Berna. Questo servizio attualmente riguarda approssimativamente 2000 animali di circa 50 mandrie. Da 4 a 6 settimane dopo il parto, tutte le vacche sono sottoposte all'esplorazione rettale ad intervalli quindicinali, finché non interviene una nuova gravidanza. Vengono dati i risultati provvisori di alcuni esperimenti profilattici e terapeutici.

Inoltre sono considerate le possibilità di impiantare un servizio sanitario su larga scala; gli argomenti principali di discussione sono la forma dell'organizzazione e le modalità del finanziamento.

Summary

A short account is given of the setting up of a service for combatting sterility in cattle – within the framework of what is known as an interdisciplinary research project – in the veterinary faculty in Berne. This service at present covers about 2000 animals in about 50 herds. From 4 to 6 weeks after parturition all cows are examined rectally at fortnightly intervals until the next pregnancy is assured. Provisional results of some prophylactic and therapeutic experiments are given.

The possibilities of implementing a health service on a broad basis are discussed, the chief topics of discussion being the form of organisation and the means of financing it.