**Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung  
für gezielte/nicht gezielte Tätigkeiten in Laboratorien,  
Versuchstierhaltung und Biotechnologie (§4 BioStoffV)**

Gefährdungsbeurteilung für **gezielte** Tätigkeiten

Gefährdungsbeurteilung für **nicht gezielte** Tätigkeiten

1. **Grund der Gefährdungsbeurteilung**
   1. Es werden Tätigkeiten mit infektiösem menschlichem oder tierischem Material, biologischen Toxinen oder allergieauslösenden/sensibilisierenden biologischen Stoffen durchgeführt.  
      (Gentechnisch veränderte Organismen, die bereits Bestandteil von Gentechnikanträgen sind, werden nicht aufgeführt.)

Ja (bitte den Rest des Formulars ausfüllen)

Nein (bitte Punkt 2 „Allgemeine Angaben" ausfüllen)

1. **Allgemeine Angaben**
   1. Name, Adresse

Leitung\* der Arbeitsgruppe/Labor- bzw. Projektleitung: …………………………….

(\*verantwortliche Person nach §13 Absatz 2 Arbeitsschutzgesetz)

Telefon: ……………

E-Mail: ………...

* 1. Anzahl der Beschäftigten, die diese Tätigkeit ausführen: ……………………

1. **Umgangserlaubnisse aus anderen Rechtsgebieten**
   1. Es liegt eine personengebundene Erlaubnis zum Umgang mit Krankheitserregern nach §44 Infektionsschutzgesetz vor.

Ja

Nein

Name des Erlaubnisinhabers: ………………………

1. **Angaben zu den Räumen**

(Schutzmaßnahmen; ggf. Zustimmungsbescheide nach Gentechnikrecht oder Gesundheitsamt)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gebäude** | **Raumnummern** | **Bezeichnung/Funktion\*** | **Anzeige (LAGeSo, LAGetSi, Gesundheitsamt)** | **Schutz-/ Sicherheits-stufe** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(L) Labor, (K) Kühlraum, (1) lsotopenlabor, (LG) Lagerraum, (Z) Zentrifugen-/Geräteraum, (A) Autoklavenraum, (S) Sonstige

1. **Angaben zu gezielten Tätigkeiten/nicht gezielten Tätigkeiten**
   1. Gezielte Tätigkeiten (Angaben zu den Organismen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organismus** | **Übertragungsweg\*** | **Risikogruppe/Quelle\*\*** | **resultierende Schutzstufe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*(P) Perkutan/Parenteral, (ST) Stich- und Schnittverletzungen, (IG) Ingestion, (lnh) Inhalation, (K) Kontaktinfektion, (S) Sonstiges, bitte erläutern, (U) unbekannt

\*\*EE=Eigene Einschätzung, TR=TRBA, ZK=ZKBS-Stellungnahme, AB=ABAS-Stellungnahme

* 1. Nicht gezielte Tätigkeiten (Umgang mit humanem oder tierischem Material)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Biologisches Material** | **Ursprung\*** | **Infektionsstatus** | | | **resultierende Schutzstufe\*\*** |
|  |  |  |
| **nicht charakterisiert** | **positiv getestet auf** | **negativ getestet auf** |
| Vollblut |  |  |  |  |  |
| Serum/Plasma |  |  |  |  |  |
| Urin |  |  |  |  |  |
| Stuhl |  |  |  |  |  |
| Liquor |  |  |  |  |  |
| Gewebe |  |  |  |  |  |
| Primäre Zellen |  |  |  |  |  |
| Etablierte Zellen |  |  |  |  |  |
| Sonstiges |  |  |  |  |  |

\*(H) Mensch, (M) Maus, (R) Ratte, (S) Sonstiges (bitte erläutern)

\*\*Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 3\*\* in Laboratorien, Versuchstierhaltungen und Biotechnologie können unter Schutzstufe 2 erfolgen (TRBA 100, Kap. 5.3.1)

*Einstufung der Biostoffe/ Organismen unter:*

Pilze: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-460.html>

Viren: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-462.html>

Bakterien: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-466.html>

Parasiten: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-464.html>

Zelllinien: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-468.html>

Weitere Datenblätter unter: <https://biostoffe.dguv.de/>

* 1. Umgang mit toxischem oder allergenem Material

Organismen, die Toxine/toxisches Material produzieren (Art und Bezeichnung):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Biologische Stoffe mit allergenem Potential (Art und Bezeichnung):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Tätigkeitsbezogene Informationen**
   1. Containment

ausschließlicher Umgang in geschlossenen Systemen (z.B. Automatisierung)

Umgang in teilgeschlossenen Systemen (z.B. Sicherheitswerkbank)

offener Umgang mit Biostoffen

* 1. Zielsetzungen der Tätigkeiten

|  |
| --- |
|  |

* 1. Art der Tätigkeiten

|  |  |
| --- | --- |
| Kultivierung | Lagerung |
| Zellaufschluss | innerbetrieblicher Transport |
| Mikroskopie | Inaktivierung (phys./chem.) |
| Zellsortierung (FACS) | Sonstige: …………………………………….. |

* 1. Arbeitsumfang

|  |
| --- |
| arbeitstäglich: …………….. Stunden |
| abweichend (kurze Beschreibung, z.B. wöchentlich): ………………….. |

* 1. Volumen

|  |
| --- |
| Kulturvolumen bis zu 1 Liter |
| abweichende Volumina: ………………….. |

* 1. Maßnahmen zur Desinfektion, Inaktivierung, Sterilisation und Entsorgung

|  |
| --- |
|  |

* 1. Tätigkeiten mit Gefährdungspotential

|  |
| --- |
| Umgang mit Kanülen, Spritzen und Sharps (Verletzungsgefahr) |
| Zellaufschluss, Zelltransfer (Aerosolbildung) |
| Zentrifugation (z.B. Zerstörung von Zentrifugengefäßen) |
| Tierversuche mit Verletzungsgefahr: ……………………………………. |
| Sonstiges: …………………………………………………………………………….. |

1. **Festlegung der Schutzmaßnahmen**
   1. Baulich/technisch

|  |  |
| --- | --- |
| Mikrobiol. Sicherheitswerkbank  Klasse: 1  , 2 | Waschbeckenarmaturen ohne Handbedienung in allen Bereichen |
| Autoklav mit Abluftfilterung  Standort: | Sammelbehälter für Sharps in allen Bereichen |
| Raumlüftung (RLT) während der Betriebszeiten | Sonstige Schutzmaßnahmen: …………………………………….. |

* 1. Organisatorische Schutzmaßnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| Betriebsanweisungen nach BioStoffV | Verzeichnis der Beschäftigten (Schutzstufe 3) |
| Hygiene-, Desinfektionsplan | Arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht, Angebot, Wunsch) |
| Kennzeichnung des Arbeitsbereichs | Impfangebot |
| Zugangsbeschränkung | Hautschutz-, Handschuhplan |
| Unterweisung der Beschäftigten mind. jährlich und bei Arbeitsantritt (Nachweis wird geführt) | Sonstige Schutzmaßnahmen: …………………………………….. |

* 1. Persönliche Schutzmaßnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| Laborkittel | Sammelbehälter für Sharps in allen Bereichen |
| Rückenschlusskittel | Atemschutzmasken Typ: ……………. |
| Schutzbrille | Mund-/ Nasenschutz |
| Einmalhandschuhe | Sonstige Schutzmaßnahmen: …………………………………….. |

1. **Wirksamkeitskontrolle der Schutzmaßnahmen**

Unfälle und Beinahunfälle bei Tätigkeiten mit Infektionspotential werden erfasst, aufgezeichnet und ausgewertet.

Änderungsmaßnahmen werden durchgeführt und dokumentiert.

1. **Einstufung in die Schutzstufe nach vorliegender Gefährdungsbeurteilung für:**
   1. gezielte Tätigkeiten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

* 1. nicht gezielte Tätigkeiten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 21) | 3 | 4 |

1) nur bei Tätigkeiten mit Biostoffen der RG 3 und 3\*\*

1. **Bemerkungen und Ergänzungen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Unterschrift der verantwortlichen (Labor-) Leitung**

Berlin,\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

Adresse des Instituts, der Abteilung etc.:

**Beteiligte Personen an der Gefährdungsbeurteilung**

|  |  |
| --- | --- |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit |  |
| Betriebsarzt |  |
| Personalrat |  |
| Sonstige |  |

**Wiederholungsprüfung**

| Geplant am | Durchgeführt am | Durch wen? (Verantwortliche/r) | Unterschrift | Beteiligte Personen |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |