**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\*\*** | **resultierendeSchutzstufe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*(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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BiologischesMaterial** | **Ursprung\*** | **Infektionsstatus** | **resultierendeSchutzstufe\*\*** |
|  |  |  |
| **nichtcharakterisiert** | **positivgetestet auf** | **negativgetestet 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 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |