

Gefährdungsbeurteilung nach § 4 Biostoffverordnung

1. Grundinformationen

1.1 Name und Anschrift der Dienststelle

--

Die Gefährdungsbeurteilung wurde durchgeführt am:

1.2 Allgemeine Bezeichnung der Tätigkeiten mit Biostoffen

--

1.3 Verantwortliche Personen/fachkundige Person

Name, Vorname: Funktion:	
Name, Vorname: Funktion:	
Name, Vorname: Funktion:	
Bemerkungen:	

1.4 Beteiligte Personen an der Gefährdungsbeurteilung

Fachkraft für Arbeitssicherheit:	
Betriebsarzt:	
Personalrat/ Betriebsrat:	
Sonstige:	

1.5 Bezeichnung, Lage und räumlicher Umfang der betroffenen Arbeitsplätze

Bezeichnung der Räumlichkeiten (Bitte Lageplan, Grundriss einschließlich Flucht- und Rettungswegen beifügen)				
Gebäude	Raum-Nr.	Größe (m²)	Raumfunktion (z. B. Labor, Biotechnikum)	Anzahl Arbeits- plätze

1.6 Zulassungen/Genehmigungen/Erlaubnisse/Anzeigen zur Durchführung von Arbeiten mit Biostoffen

Werden anzeige-/zulassungspflichtige Arbeiten durchgeführt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja:

Rechtsgrundlage	Aktenzeichen des Bescheides	Datum
§ 15 BioStoffV		
§ 16 BioStoffV		
§ 49 IfSG		
§ 11 GenTG		
§ 12 GenTG		

2. Informationen gemäß § 4 Abs. 3 BioStoffV

2.1 Biostoffe

Identität der Mikroorganismen

Organismus	Risikogruppe/ Quelle ¹⁾	Pathogenität		Übertragungs- weg ²⁾
		Mensch	Tier	
	/	☐	☐	
	/	☐	☐	
	/	☐	☐	
	/	☐	☐	

Humanmaterial

Bezeichnung	Infektionsstatus bekannt			Kontaminanten	Risikogruppe/ Quelle ¹⁾
	Ja		Nein		
	positiv	negativ			
Vollblut	☐	☐	☐		/
Serum/Plasma	☐	☐	☐		/
Gewebe	☐	☐	☐		/
Zellen, primär	☐	☐	☐		/
etablierte Zelllinien*	☐	☐	☐		/
	☐	☐	☐		/
	☐	☐	☐		/

* Mensch-Maus-Hybridzellen

Tiere/tierisches Material – pflanzliches Material

Bezeichnung	Infektionsstatus bekannt			Kontaminanten	Risikogruppe/ Quelle ¹⁾
	Ja		Nein		
	positiv	negativ			
	☐	☐	☐		/
	☐	☐	☐		/
	☐	☐	☐		/
	☐	☐	☐		/

¹⁾ EU-Liste = EU, Technische Regeln Biologische Arbeitsstoffe = TRBA, ZKBS-Liste = ZB, ZKBS-Stellungnahme = ZS, Eigene Einstufung = EE

²⁾ Stich- und Schnittverletzungen = 1, aerogen = 2, Ingestion = 3, unbekannt = 4

Sensibilisierende/toxische Wirkungen

Sind weitere Gefährdungen/Erkrankungen, z. B. über sensibilisierende/toxische Wirkungen der Biostoffe, bekannt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht bekannt

Wenn ja, welche? Bitte geben Sie auch die Übertragungswege an.

--

2.2 Tätigkeiten

Machen Sie Angaben zu Art und Dauer der Tätigkeiten, Übertragungswegen, Höhe und Häufigkeit der Exposition.

[illegible]

2.3 Substitution

Machen Sie Angaben zur Möglichkeit des Einsatzes von Biostoffen, Arbeitsverfahren oder Arbeitsmitteln, die zu keiner oder einer geringeren Gefährdung der Beschäftigten führen würden.

--

3. Beurteilung der Tätigkeit

3.1 Art der Tätigkeit

☐ gezielte Tätigkeit ☐ nicht gezielte Tätigkeit

3.2 Zuordnung zu einer Schutzstufe

Einstufung der Biostoffe in Risikogruppen

☐ Risikogruppe 1 ☐ Risikogruppe 3 ☐ Risikogruppe 4
☐ Risikogruppe 2 ☐ Risikogruppe 3** 3)

Zuordnung zu einer Schutzstufe gemäß § 5 BioStoffV:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3** 4) ☐ 4

Tätigkeit ohne Schutzstufenzuordnung gemäß § 6 BioStoffV?

☐ Ja ☐ Nein

3.3 Tätigkeitsbezogene Gefährdungen

Mögliche Gefahren (Expositions-/Infektionsgefahren) bei der bestimmungsgemäßen Verwendung

Mögliche Gefahren (Expositions-/Infektionsgefahren) bei Unfällen/Störfällen

3) Risikogruppe 3**: keine Übertragung über den Luftweg gegeben – Stoffe nach § 2 Abs. 6 BioStoffV

4) Schutzstufe 3** zusätzliche Schutzmaßnahmen zur Schutzstufe 2 für RG 3** – Stoffe nach Nr. 5.4.1 TRBA 100

4. Erforderliche Schutzmaßnahmen

Beschreiben Sie insbesondere die technischen Schutzmaßnahmen.

4.1 Werden die Vorgaben der TRBA eingehalten?

	Ja	Nein	Nicht relevant	Wenn nein, Begründung
TRBA 100	☐	☐	☐	
TRBA 120	☐	☐	☐	
TRBA 240	☐	☐	☐	
TRBA 250	☐	☐	☐	
TRBA 500	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	

4.2 Sind folgende organisatorische Schutzmaßnahmen umgesetzt?

	Ja	Nein	Wenn nein, Begründung
Zugangsbeschränkung (§ 10 (1) Nr. 3 BioStoffV)	☐	☐	
Betriebsanweisung (§ 14 (1) BioStoffV)	☐	☐	
Unterweisung (§ 14 (2) BioStoffV)	☐	☐	
Hygieneplan (§ 9 (2) BioStoffV)	☐	☐	
Allgemeine Arbeits- medizinische Beratung (§ 14 (2) BioStoffV)	☐	☐	
Arbeitsanweisungen (§14 (4) BioStoffV)	☐	☐	
Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge (Anhang ArbMedVV)	☐	☐	
Arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge (Anhang ArbMedVV)	☐	☐	
Immunisierungsangebot (§ 6 (2) ArbMedVV)	☐	☐	

4.3 Welche persönliche Schutzausrüstung steht zur Verfügung (§ 8 Abs. 4 BioStoffV)?

--

Hinweis: Falls sensibilisierende oder toxische Wirkungen der Biostoffe vorliegen, ist hierfür eine ergänzende Gefährdungsbeurteilung durchzuführen (siehe Nr. 5.4 – 5.5 TRBA 400).

5. Umsetzung der Schutzmaßnahmen

Sind alle erforderlichen Schutzmaßnahmen umgesetzt?

☐ Ja ☐ Nein

Folgende Maßnahmen werden umgesetzt	bis (Datum)	Verantwortlicher für die Umsetzung	Unterschrift

6. Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen

Die Gefährdungsbeurteilung vom wurde am überprüft.

Ergebnis der Überprüfung

6.1 Wiederholungsprüfung

Geplant am	Durchge- führt am	Durch wen? (Verantwortlicher)	Unterschrift	Beteiligte Personen

7. Kenntnisnahme der Verantwortlichen/Beteiligten

Funktion	Name	Ort, Datum	Unterschrift
Arbeitgeber:			
Labor- /Projektleiter:			
Fachkraft für Arbeitssicherheit:			
Betriebsarzt:			
Personalrat/ Betriebsrat:			