

# Anzeige gemäß § 16 Biostoffverordnung

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV) vom 15.Juli 2013 (BGBl. I Nr. 40 vom 22.07.2013 S. 2514) in der Fassung vom 01.10.2021 (BGBl. I Nr. 48 vom 21.07.2021 S. 3115)

## Grund der Anzeige

### A. Aufnahme von Tätigkeiten in Laboratorien, Versuchstierhaltung oder Biotechnologie:

- a) der erstmalige Aufnahme einer gezielten Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 1a. BioStoffV)
- mit Biostoffen der Risikogruppe 2
  - mit Biostoffen der Risikogruppe 3\*\*
- b) erstmalige Aufnahme einer nicht gezielten Tätigkeit der Schutzstufe 2 mit Biostoffen der Risikogruppe 3 (\*\*\*) und/oder 3, sofern die Tätigkeiten auf diese Biostoffe ausgerichtet sind und regelmäßig durchgeführt werden sollen (§ 16 Abs. 1 Nr. 1b. BioStoffV)

### B. Änderung der Tätigkeiten in Laboratorien, Versuchstierhaltung oder Biotechnologie:

- Bedeutsame Änderung der erlaubten oder angezeigten Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 2. BioStoffV)  
(z. B. von Räumen, von Einrichtungen etc.),
- Änderung der erlaubten oder angezeigten Tätigkeit durch Aufnahme von Tätigkeiten mit einem weiteren Biostoff der Risikogruppe 3 (§ 16 Abs. 1 Nr. 2. BioStoffV)

### C. Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes:

- Inbetriebnahme einer Patientenstation der Schutzstufe 4 (Sonderisolationstation) bei Aufnahme einer/eines infizierten Patientin/Patienten (§ 16 Abs. 1 Nr. 3. BioStoffV)
- Außerbetriebnahme einer Patientenstation der Schutzstufe 4 (§ 16 Abs. 1 Nr. 3. BioStoffV)

### D. Erlaubnispflichtige Tätigkeit (nach § 15 BioStoffV):

- Einstellen einer erlaubnispflichtigen Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 4. BioStoffV)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

#### Adressat:

#### Absender:

Bezirksregierung Detmold Arbeitsschutz Leopoldstraße 15 32756 Detmold poststelle@bezreg-detmold.nrw.de Telefax: 05231/71-1295	
--	--

## Anlagen:

<input type="checkbox"/>	<b>Formblatt I: Allgemeine Angaben zur Anzeige</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Formblatt II: Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung</b> (nach TRBA 400)
<input type="checkbox"/>	<b>Grundrisszeichnung</b> mit Darstellung sicherheitstechnischer Einrichtungen (Autoklav, MSW, Zentrifugen, etc.); Einrichtungen zur Dekontamination, Reinigung und Desinfektion (Handwaschbecken, Desinfektionsmittel-, Handwaschmittel- und Einmalhandtuchspender, etc.); Körper- und Augendusche; Aufschlagsrichtung und Sichtfenster der Türen; Aufbewahrungsort der Persönlichen Schutzausrüstung und der Straßenkleidung.
<input type="checkbox"/>	<b>Prüfprotokolle der Installationsprüfung</b> (Prüfung vor der ersten Inbetriebnahme) der Geräte, deren Sicherheit von den Aufstellungsbedingungen abhängt (z.B. MSW; Autoklav)
<input type="checkbox"/>	<b>Desinfektions-/Hygieneplan</b>

# I Allgemeine Angaben zur Anzeige

## 1. Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Vertretungsberechtigten i. S. §2 (3) des Arbeitsschutzgesetzes:

	Anschrift der Betriebsstätte (falls abweichend):
--	--

## 2. Verantwortliche Person (§ 13 (1) Nr. 1 Arbeitsschutzgesetz) (falls abweichend von 1.):

Name:	
Funktion:	

## 3. Projektleiter, Laborleiter (falls abweichend von 1.):

Name:	
Funktion:	
seit:	

## 4. Benannte Person nach § 10 (2) oder § 11 (7) Nr. 3 BioStoffV:

(Tätigkeiten der Schutzstufe 3 oder 4 in Laboratorien, in der Versuchstierhaltung sowie in der Biotechnologie und der Schutzstufe 4 in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes - falls seit der Erlaubnis geändert)

Name:	
Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	

## 5. Anzahl der Beschäftigten:

Anzahl der im Rahmen der Anzeige betroffenen Beschäftigten:	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>divers</b>

**6. Beschreibung der Änderung (siehe Nr. B.), Umfang des Einstellens (siehe Nr. D.) bzw. Angaben zur Aufnahme eines infizierten Patienten (oder siehe Nr. C.):**

## II Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung (gemäß §4 BioStoffV) (für Nr. A. - C. nach TRBA 400)

### 7. Allgemeine Beschreibung der vorgesehenen Tätigkeiten

--

### 8. Bezeichnung und Lage der Räume:

Gebäude	Raum-Nr.	Größe (m <sup>2</sup> / m <sup>3</sup> )	Raumfunktion (z. B. Labor, Biotechnikum etc.)
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
<b>Sonstiges z. B.</b> Angaben bei nicht gebäudebezogenen Arbeitsplätzen i.d. Versuchstierhaltung			

### 9. Weitere/bisherige Zulassungs-/Genehmigungslage zur Durchführung der Arbeiten (z.B. GenTG; IfSG; Tierseuchenerreger-VO; BioStoffV)

Rechtsgrundlage	Behörde	Aktenzeichen/Datum	Status

## 10. Biostoffe:

	Spezies	Risiko- gruppe	Übertragungs- weg	Zusätzliche Eigenschaften i.S. § 7 (2) BioStoffV
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

- Weitere Biostoffe auf gesondertem Beiblatt auflisten
- Falls eine sensibilisierende oder toxische Wirkung der Biostoffe vorliegt, ist hierfür eine ergänzende Gefährdungsbeurteilung, inkl. ergänzender Schutzmaßnahmen, beizufügen.

## 11. Tätigkeiten:

mit Angabe der Gerätschaften und der eingesetzten Mengen bzw. Volumina  
(ggfs. als Anlage beifügen)

Arbeitsbereiche / Räume	Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen Art und Dauer	Arbeitsweise	Max. Arbeits- volumen

## 12. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung

Eine Gefährdungsbeurteilung wurde durchgeführt am:	
<b>Risikogruppe</b> des biologischen Arbeitsstoffes mit dem höchsten Gefährdungsgrad	
Sicherheitsmaßnahmen folgender <b>Schutzstufe</b> sind erforderlich	

### 13. Tätigkeitsbezogene Gefährdungen

	Expositions-/Infektionsgefahr
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

### 14. Ändert sich die Gefährdung durch die toxische oder sensibilisierende Wirkung der Biostoffe z.B. durch Aerosolbildung/bestimmte Arbeitsschritte?

ja       nein       nicht relevant

wenn ja, welche Änderungen in welchen Arbeitsbereichen?

### 15. Festlegung/Nachprüfung der Schutzmaßnahmen gemäß Gefährdungsbeurteilung a. Bauliche und Technische Schutzmaßnahmen:

(Liste evtl. auf einem Beiblatt ergänzen)

		umgesetzt	
		ja	nein
1.	Mikrobiologische Sicherheitswerkbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Abzug mit Hochleistungs-Schwebstoff-Filter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oberflächen sind beständig gegen die verwendeten Desinfektionsmittel und Chemikalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Geräte (z.B. Zentrifugen) setzen keine Bioaerosole frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Kontaminierte Prozessabluft wird nicht unbehandelt in den Arbeitsbereich abgegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b. Organisatorische Schutzmaßnahmen:**

(Liste evtl. auf einem Beiblatt ergänzen)

		umgesetzt	
		ja	nein
1.	Zugangsbeschränkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Betriebsanweisungen gemäß § 14 (1) BioStoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Maßnahmen bei Betriebsstörungen oder Unfällen gemäß §13 (1) BioStoffV festgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Unterweisungen gemäß § 14 (2) u. (3) BioStoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	regelmäßige Prüfungen gemäß § 8 (6) BioStoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hygieneplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	sichere Entsorgung gebrauchter spitzer und scharfer Arbeitsmittel gemäß § 10 (1) Nr. 2 bzw. § 11 (4) BioStoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**c. Persönliche Schutzmaßnahmen:**

(Liste evtl. auf einem Beiblatt ergänzen)

		umgesetzt	
		ja	nein
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Werden die Vorgaben der TRBA eingehalten?**

(ggf. Abweichungen von den TRBA mit Begründung auf einem Beiblatt ergänzen)

	ja	nein	nicht relevant	Wenn nein, Begründung
TRBA 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 220	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 230	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 250	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 260	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 406	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRBA 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Arbeitsmedizinische Vorsorge:**

	ja	nein	Art der Vorsorge gem. ArbMedVV
Pflichtvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angebotsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Immunisierungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**18. Beteiligte Personen bei der Gefährdungsbeurteilung**

Fachkraft für Arbeitssicherheit:	
Betriebsarzt:	
Sonstige Fachkundige:	
Betriebsrat:	

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des Arbeitgebers

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des Labor-/Projektleiters