***ANGABEN ZU SICHERHEITSMASSNAHMEN***

***IN TIERRÄUMEN***

**I. Allgemeine Angaben**

**1. Lage der Tierräume und der Sozialräume**

Bitte Lageplan, Bauzeichnungen und Einrichtungs- oder Stellplan beifügen, aus dem die Lage der Tierräume und der Sozialräume hervorgeht; ggf. Abschirmung der Tieranlage beschreiben:

**2. Räume der gentechnischen Anlage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raum-Nr. | Stockwerk | Größe [m**2**] | Funktiona | Arbeitsplätze |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

 **Überwiegende Nutzung angeben (Abkürzungen in Klammern): (T) Tierraum, (OP) TierOP, (LG) Lagerraum für GVO, (Z) Zentrifugen-/Geräteraum, (KS) Kurssaal/Praktikum, (A) Autoklavenraum, (Fl) Flur, (S) Sonstige (bitte erläutern)**

**3. Anzahl und Ausbildung der Personen in der gentechnischen Anlage**[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|       |

**4. Sicherheitsmaßnahmen und Arbeitsschutz**

**4.1 Bitte eine Kopie der Betriebsanweisung gemäß § 17 Abs. 2 GenTSV beifügen.**

**4.2 Bitte eine Kopie des Hygieneplans gemäß § 17 Abs. 3 GenTSV und Hautschutzplans laut Anlage 4 GenTSV beifügen.**

**4.3 Gibt es weitere, in Betriebsanweisung und Hygieneplan nicht genannte, Maßnahmen zur Vermeidung von Unfällen und Betriebsstörungen** (z. B. einen innerbetrieblichen Notfallplan)?[[2]](#footnote-2) Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

|  |
| --- |
|       |

**4.4 Sind Ergänzungen/Alternativen zu den Regelungen des Arbeitsschutzes oder der GenTSV vorgesehen?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben und Begründung:

|  |
| --- |
|       |

**4.5 Sind getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für Schutz- und Straßen­kleidung, Taschen o. ä. vorhanden?** Ja [ ]  Nein [ ]

**II. Spezielle Angaben**

**1. Beschaffenheit der Oberflächen**

Bitte zu jedem Punkt Angaben zur Oberflächenbeschaffenheit sowie zur Beständigkeit und Dekontaminierbarkeit im Hinblick auf die verwendeten Stoffe und Reinigungsmittel; verschieden ausgestattete und beschaffene Räume bitte gesondert aufführen.

**1.1 Decken und Wände:**

|  |
| --- |
|       |

**1.2 Fußböden:**

|  |
| --- |
|       |

**1.3 Arbeitsflächen:**

|  |
| --- |
|       |

**1.4 Türen:**

|  |
| --- |
| in Fluchtrichtung aufschlagend?[[3]](#footnote-3)  Ja [ ]  Nein [ ] Oberflächenbeschaffenheit:       |

abschließbar? Ja [ ]  Nein [ ]

**1.5 Fenster:**

|  |
| --- |
|       |

**1.6 Ist ein Belüftungssystem vorhanden?** (siehe hierzu auch II. 6.1 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben (z. B. Luftwechselraten, bei S2 bitte technische Angaben zum Belüftungssystem):

|  |
| --- |
|       |

**2. Transportbehälter**

vorhanden? Ja [ ]  Nein [ ]

dicht verschließbar? Ja [ ]  Nein [ ]

gegen Bruch geschützt? Ja [ ]  Nein [ ]

desinfizierbar? Ja [ ]  Nein [ ]

gekennzeichnet? Ja [ ]  Nein [ ]

**3. Wasseranschlüsse**

**3.1 Sind im Tierhaltungsraum Waschbecken vorhanden?** Ja [ ]  Nein [ ]

Armaturen ohne Handberührung bedienbar?1 Ja [ ]  Nein [ ]

Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Haut­pflegemittel vorhanden? Ja [ ]  Nein [ ]

Handwaschmittelspender ohne Handberührung bedienbar?1 Ja [ ]  Nein [ ]

Desinfektionsmittelspender vorhanden?1 Ja [ ]  Nein [ ]

Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar? 1 Ja [ ]  Nein [ ]

**3.2 Wasserausguss im Tierhaltungsraum?** Ja [ ]  Nein [ ]

**3.3 Fußbodenablauf im Tierhaltungsraum?** Ja [ ]  Nein [ ]

**3.4 Abwasserauffangbehälter vorhanden?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, desinfizierbar? Ja [ ]  Nein [ ]

Sicherheitsmaßnahmen gegen Überlaufen der Ab­wasserauffangbehälter?

 Ja [ ]  Nein [ ]

Bitte erläutern:

|  |
| --- |
|       |

**4. Abwasser- und Abfallbehandlung**

Vorgesehene Einrichtungen zur Inaktivierung von Abwasser sowie festen und flüssigen Abfällen, die GVO enthalten:

**4.1 Inaktivierung durch physikalische Verfahren (Autoklav)?** Ja [ ]  Nein [ ]

**4.1.1** Angaben zu Autoklaven

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Autoklav 1 | Autoklav 2 | Autoklav 3 |
| Hersteller/Gerätebezeichnung |       |       |       |
| Typ**a** |  |  |  |
| Funktionsprinzip**b** |  |  |  |
| Arbeitsvolumen (l) |       |       |       |
| Sicherheitstechnische Ausstattung**c** |       |       |       |
| Standort(Geb./Raum - ggf. Az. der anderen gentechn. Anlage) |       |       |       |

**a** Tischgerät (T), Standgerät (S), Wandautoklav: Beschickung einseitig (W), Durchreicheautoklav (D)

**b** Gravitationsverfahren (G), Fraktioniertes Vorvakuum (FVV), Sonstige Verfahren (S)

**c Nachbehandlung kontaminierter Prozessabluft, die in den Arbeitsbereich gegeben wird (A), Kondensatinaktivierung (K), Schreiber (SCH), Datenlogger (D), Referenzmeßfühler (R), Vakuumpumpe (V). A und K sind ab Sicherheitsstufe 2 zwingend erforderlich.**

**4.1.2** Sind beim Autoklavieren Abweichungen von den in § 25 Abs. 1 GenTSV genannten Bedingungen (121°C bzw. 134°C und 20 Minuten) vorgesehen? Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Angaben zu Temperatur, Dauer und zum Wirksamkeitsnachweis:

|  |
| --- |
|       |

**4.1.3** Ist eine regelmäßige Überprüfung des Autoklavierverfahrens vorgesehen?

 Ja [ ]  Nein **[ ]**

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

|  |
| --- |
|       |

**4.2 Inaktivierung durch chemische Verfahren?** Ja [ ]  Nein **[ ]**

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren, zum Wirksamkeitsnachweis, zur Umweltverträglichkeit und zu den Gründen, warum der Abfall nicht durch ein physikalisches Verfahren inaktiviert werden kann:

|  |
| --- |
|       |

**4.3 Sonstige Inaktivierungs- und Entsorgungsverfahren?** (z. B. Einfrieren, Verbrennen von Kadavern transgener Tiere) Ja [ ]  Nein **[ ]**

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren:

|  |
| --- |
|       |

**5. Maßnahmen zur Vermeidung des Austritts von Aerosolen in den Arbeitsbereich**

**5.1 Sind Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) vorhanden?[[4]](#footnote-4)**

 Ja [ ]  Nein [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Standort (Raum) | Hersteller /Typ-Nr. | Klasse | Die MSW entspricht der Norm |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**5.1.1** Werden die MSW regelmäßig gewartet? Ja [ ]  Nein [ ]

**5.1.2** Wie werden die Hochleistungsschwebstofffilter der MSW inaktiviert/desinfiziert? (Bitte genaue Beschreibung der Vorgehensweise):

|  |
| --- |
|       |

**5.2 Sind im Arbeitsbereich andere Abzugsvorrichtungen vorhanden, die für gentechnische Arbeiten genutzt werden?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, mit Abluftfiltration durch Hochleistungs­schwebstofffilter?[[5]](#footnote-5) Ja [ ]  Nein [ ]

**5.3 Sind andere Vorrichtungen und Maßnahmen zum Schutz vor Aerosolen vorgesehen?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

|  |
| --- |
|       |

**6. Tierhaltung**

**6.1 Welche Tiere werden in welcher Belegdichte gehalten?**

(Anzahl der Tiere pro Tierhaltungsraum):

|  |
| --- |
|       |

**6.2 Wie werden die Tiere versuchsbezogen identifiziert?**

|  |
| --- |
|       |

**6.3 Wie werden die Tiere gehalten?**

Bitte nähere Angaben zu Art und Größe (H×B×T) der Käfige, Behälter, Kulturgefäße oder sonstigen Einrichtungen zur Haltung der Tiere:

|  |
| --- |
|       |

Die Einheiten sind desinfizierbar [ ]  Einwegmaterial [ ]

Besteht die Möglichkeit eines horizontalen Transfers des übertragenen Gens? Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, ist der horizontale Transfer des übertragenen Gens aufgrund technischer oder organisatorischer Maßnahmen ausgeschlossen? Beschreiben Sie diese Maßnahmen.

|  |
| --- |
|       |

**6.4 Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um**

- einem Diebstahl oder einem Entweichen entgegenzuwirken?

|  |
| --- |
|       |

- ein Entweichen unverzüglich zu entdecken und entwichene Tiere aufzuspüren und einzufangen?

|  |
| --- |
|       |

- das Eindringen von Wildformen, von Insekten, Nagetieren und Vögeln zu verhindern?

|  |
| --- |
|       |

**6.5 Ist die Fortpflanzung der Tiere vorgesehen?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **nein**, welche Maßnahmen werden vorgesehen, um eine Fortpflanzung der Tiere zu verhindern?

|  |
| --- |
|       |

**6.6 Sind im Tierhaltungsraum weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen (z. B. zur Immobilisierung der Tiere) vorhanden?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

|  |
| --- |
|       |

1. Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch. [↑](#footnote-ref-5)