

**ANGABEN ZU SICHERHEITSMABNAHMEN  
IM TIERHALTUNGSBEREICH**

**I. Allgemeine Angaben**

**1. Lage des Tierhaltungsbereichs und der Sozialräume**

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

**2. Räume der gentechnischen Anlage**

Raum-Nr.	Stockwerk	Größe [m <sup>2</sup> ]	Funktion <sup>a</sup>	Arbeitsplätze

<sup>a</sup> Überwiegende Nutzung angeben (Abkürzungen in Klammern):(T) Tierhaltungsraum, (OP) TierOP, (LG) Lagerraum für GVO, (Z) Zentrifugen-/Geräteraum, (KS) Kurssaal/Praktikum, (A) Autoklavenraum, (FI) Flur, (S) sonstige (bitte erläutern).

**3. Anzahl und Ausbildung der Personen in der gentechnischen Anlage <sup>1</sup>:**

**4. Sicherheitsmaßnahmen und Arbeitsschutz**

**4.1 Bitte eine Kopie der Betriebsanweisung gemäß § 12 Abs. 2 GenTSV beifügen.**

**4.2 Bitte eine Kopie des Hygieneplans <sup>1</sup> beifügen.**

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.



**1.4 Türen:**

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
verschießbar?	Ja	Nein
gegen Bruch geschützt?	Ja	Nein
desinfizierbar?	Ja	Nein
gekennzeichnet?	Ja	Nein

**3. Wasseranschlüsse**

<b>3.1 Sind im Tierhaltungsraum Waschbecken vorhanden?</b>	Ja	Nein
Armaturen ohne Handberührung bedienbar? <sup>1</sup>	Ja	Nein
Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden?	Ja	Nein
Desinfektionsmittelspender vorhanden? <sup>1</sup>	Ja	Nein
Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar?	Ja	Nein
<b>3.2 Wasserausguss im Tierhaltungsraum?</b>	Ja	Nein
<b>3.3 Fußbodenablauf im Tierhaltungsraum?</b>	Ja	Nein

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

- 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 <sup>a</sup>			
Funktionsprinzip <sup>b</sup>			
Arbeitsvolumen (l)			
Sicherheitstechnische Ausstattung <sup>c</sup>			
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 § 13 Abs. 4 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? <sup>1</sup>**

Ja                      Nein

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

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

- 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? <sup>1</sup> 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?**

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.



**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: