|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | Nummer: | B |  | BETRIEBSANWEISUNG gem. BioStoffV  Biogefährdung durch | Betrieb: | Musterbetrieb | |  |  |
| Bearbeitungsstand: | | 10/23 | Taubenkot |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |
| Arbeitsplatz/Tätigkeitsbereich | | | Musterbereich | | | |  |
| **1. ANWENDUNGSBEREICH** | | | | | | | |
|  | **Reinigungsarbeiten an/in Gebäuden und Einrichtungen, die mit Taubenkot verunreinigt sind, sind nicht gezielte Tätigkeiten im Sinne der Biostoffverordnung mit Arbeitsstoffen unterschiedlicher Risikogruppen.** | | | | |  | |
| **2. GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT** | | | | | | | |
|  | Biologische Arbeitsstoffe  * In Taubenkot sind viele Infektionserreger enthalten, die u.a. Lungen- oder Darmerkrankungen verursachen können. * Diese Erkrankungen können z. T. erst nach drei bis vier Wochen auftreten. Weiterhin können Parasiten, wie die Taubenzecke oder -milbe, auch den Menschen befallen. * Durch die Aufwirbelung des Taubenkotes beim Reinigen können diese Erreger in die Luft gelangen. Mit der Staubbildung können auch Schimmelpilzsporen in hohen Konzentrationen in die Atemluft gelangen. Dies kann zusätzlich zu allergischen Reaktionen der Atemwege führen. * Taubenkot hat aufgrund seines hohen pH-Wertes eine ätzende Wirkung.   **Gesundheitsgefahren**   * Lungen- und Darmerkrankungen durch Infektionserreger * Allergische und toxische Wirkung durch Schimmelpilze, Endotoxine und Parasiten * Weitere Gesundheitsgefahren können sich aus der Gefährdungsbeurteilung ergeben (z.B. Brand- und Explosionsgefahren bei Staubentwicklung).   **Aufnahmepfade**   * Atemluft (Infektionserreger, Stäube) * Haut, Schleimhaut (besonders bei Riss- und Schnittverletzungen oder vorgeschädigter Haut) * Mund (Schmierinfektion) | | | | |  | |
| **3. SCHUTZMAßNAHMEN UND VERHALTENSREGELN** | | | | | | | |
|  | Technische Schutzmaßnahmen  * Zum Entfernen des Taubenkots Staubsauger (Kategorie H) verwenden. * Für ausreichende Belüftung sorgen. * Staubbildung vermeiden (ggf. leicht anfeuchten)   **Organisatorische Schutzmaßnahmen**   * Nicht rauchen, essen und trinken im Arbeitsbereich. * Auf Reinigung der eingesetzten Arbeitsmittel achten. * Vor Arbeitspausen Hände und Gesicht reinigen/desinfizieren, Schutzkleidung ablegen.   **Persönliche Schutzmaßnahmen**   * Arbeitsbereich nur mit Schutzkleidung betreten (Gummistiefel, Einwegschutzanzug, Schutzhandschuhe (Nitril), Atemschutz) in Verbindung mit dichtsitzendem Augenschutz (ggf. Vollmaske, P2). * Hautschutzmittel verwenden (Hautschutz, -reinigung, -pflege). | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| **4. VERHALTEN IM GEFAHRFALL** | | | | | | | |
|  | * Beim Auftreten von Unregelmäßigkeiten (z.B. Auftreten unbekannter Gerüche, Auffinden von Fremdkörpern, Entwicklung von Rauch oder Dämpfen) den Gefahrbereich sofort verlassen und Vorgesetzen informieren. * Bei Brand Arbeitsbereich unverzüglich verlassen. Feuerwehr informieren | | | | |  | |
| **5. ERSTE HILFE UND GESUNDHEITSSCHUTZ** | | | | | | | |
|  | * **Bei jeder Erste-Hilfe-Maßnahme**: Selbstschutz beachten und Arzt verständigen. * Beim Auftreten von Unwohlsein, Durchfall, Schwindel oder Erbrechen Vorgesetzte informieren und Arzt konsultieren. * Nach Augenkontakt mit fließendem Wasser spülen und Augenarzt aufsuchen * Bei Lagerung und Transport des Verletzten ist für Frischluftzufuhr zu sorgen. * Bei Verletzungen mit Kontamination ist dies den Rettungssanitätern mitzuteilen. * Ersthelfer heranziehen. * **Notruf:112** * Durchgeführte Erste-Hilfe-Leistungen immer im Verbandbuch eintragen  (Hinweis auf Taubenkot beim Eintrag in Verbandbuch) | | | | |  | |
| **6. SACHGERECHTE ENTSORGUNG** | | | | | | | |
|  | * **Verwendete Filter** aus den Atemschutzgeräten, **Einwegschutzkleidung** (Schutzanzüge und Handschuhe) in gekennzeichnete Sammelbehälter *hier genaue Angabe* entsorgen.  * Taubenkot in Behälter mit der Kennzeichnung *hier genaue Angabe* entsorgen, Behälter nach Befüllung mit gelbem Klebeband verschließen und mit „Biogefährdung“ kennzeichnen. | | | | |  | |
|  | Datum:  Nächster Überprüfungstermin | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift:

Unternehmer/Geschäftsleitung