

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2003

Ausgegeben am 14. Februar 2003

Teil II

141. Verordnung: Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren durch Kosmetik(Schönheitspflege)-Gewerbetreibende

141. Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren durch Kosmetik(Schönheitspflege)-Gewerbetreibende

Auf Grund des § 69 Abs. 1 der Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994), BGBl. Nr. 194, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 111/2002, wird verordnet:

§ 1. (1) Piercen im Sinne dieser Verordnung ist das Durchstechen der Haut zwecks Anbringung von Schmuck an Hautfalten, verknorpelten Stellen des Ohres oder des Nasenflügels, oder an der Zunge vor dem Zungenbändchen, sofern dazu ein Gerät verwendet wird, das höchstens zwei Millimeter Durchmesser in die Haut eindringt und keine strich- oder flächenförmigen Verletzungen oder Vernarbungen verursacht.

(2) Tätowieren im Sinne dieser Verordnung ist das Einfügen von Farbstoffen in die menschliche Haut oder Schleimhaut zu dekorativen Zwecken. Zum Tätowieren zählt auch das Anbringen von Permanent-Make-Up.

§ 2. (1) Das Piercen und Tätowieren bedürfen der rechtswirksamen schriftlichen Einwilligung der zu piercenden oder der zu tätowierenden Person. Das Piercen von Minderjährigen bedarf zusätzlich der rechtswirksamen schriftlichen Einwilligung der mit der Pflege und Erziehung des Minderjährigen betrauten Person. Handelt es sich bei der zu piercenden Person um einen mündigen Minderjährigen, entfällt die Einwilligungspflicht, wenn zu erwarten ist, dass die gepiercte Stelle innerhalb von 24 Tagen heilt. Das Tätowieren von minderjährigen Personen ist verboten.

(2) Vor Einholung der schriftlichen Einwilligung gemäß Abs. 1 sind die zu piercende Person, gegebenenfalls zusätzlich die mit der Pflege und Erziehung des Minderjährigen betraute Person, oder die zu tätowierende Person über die mit dem Piercen und Tätowieren verbundenen Risiken aufzuklären. Eine schriftliche Bestätigung über die erfolgte Aufklärung hat zu erfolgen. Im Falle von Komplikationen nach dem erfolgten Pierc- bzw. Tätowiervorgang ist dem Betroffenen das Aufsuchen eines Arztes anzuraten.

(3) Eine Aufklärung hat insbesondere über die erforderliche Nachbehandlung der gepiercten bzw. tätowierten Körperregion, mögliche unerwünschte Reaktionen nach Vornahme des Piercings oder der Tätowierung wie allergische und entzündliche Reaktionen sowie die Möglichkeit zur Entfernung des Piercings und der Tätowierung sowie der damit verbundenen Gefahren zu erfolgen.

§ 3. Das Piercen und Tätowieren dürfen nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine dem Piercen und Tätowieren entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Hinsichtlich möglicher Kontraindikationen, wie etwa Hämophilie, Diabetes, Hepatitiden, HIV, Hautkrankheiten, Ekzeme, Allergien, angeborene Immundefizienzerkrankungen, andere Ursachen einer Immunsuppression, Autoimmunerkrankungen, Blutverdünnungstherapie, Geschlechtskrankheiten, fieberhafte Infekte, ist aufzuklären und hat eine schriftliche Bestätigung der erfolgten Aufklärung seitens der zu piercenden oder tätowierenden Person bzw. erforderlichenfalls des Erziehungsberechtigten der Minderjährigen Person zu erfolgen.

§ 4. (1) Die Ausstattung der Betriebsstätte und die Arbeitsvorgänge haben den in der **Anlage 1** angeschlossenen Anforderungen an die Hygiene zu entsprechen, insbesondere was die erforderlichen Einrichtungen zur Desinfektion und Sterilisation der verwendeten Instrumente betrifft. Weiters haben eine Erste-Hilfe-Ausstattung und ein Ruheraum vorhanden zu sein.

(2) Es sind ausschließlich sterile Geräte, Farben und Stoffe mit Chargennummern zu verwenden, mit deren Gebrauch keine nachgewiesenen Gesundheitsrisiken verbunden sind. Farben und Stoffe, die mit dem Körper in Berührung kommen, dürfen unter Bedachtnahme auf die chemikalien- und arzneimittel-

rechtlichen Bestimmungen keine gefährlichen Eigenschaften aufweisen und bei bestimmungsgemäßem Gebrauch keine gefährlichen Stoffe freisetzen. Die Geräte, Farben und Stoffe sind ausschließlich bei Unternehmen zu beziehen, die zu deren In-Verkehr-Bringen im Inland berechtigt sind.

§ 5. Die Einholung der schriftlichen Einwilligung gemäß § 2 Abs. 1, der schriftlichen Bestätigung gemäß § 2 Abs. 2 sowie eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistung und die Chargennummern der verwendeten Farben und Stoffe gemäß § 4 Abs. 2 sind zu dokumentieren und über einen Zeitraum von zehn Jahren verfügbar zu halten. Eine Ablichtung der genannten Dokumente ist dem Kunden auszufolgen.

§ 6. Die Abfallentsorgung hat gemäß ÖNORM S 2104 zu erfolgen (**Anlage 2**).

§ 7. Die Einhaltung der Vorschriften über die Ausstattung der Betriebsstätte gemäß § 4 Abs. 1 und über die zu verwendenden Geräte, Farben und Stoffe gemäß § 4 Abs. 2 ist der Behörde durch die jährliche Beibringung eines Unbedenklichkeitsnachweises eines in den Bereichen Hygiene, Mikrobiologie, Sterilisation und Desinfektion beim Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit akkreditierten Institutes nachzuweisen.

§ 8. Auch ein bloß einmaliger gravierender Verstoß gegen die Bestimmungen des § 3 und des § 4 Abs. 2 kann bewirken, dass der Gewerbetreibende die für die Ausübung des Gewerbes erforderliche Zuverlässigkeit nicht mehr besitzt.

§ 9. Diese Verordnung tritt mit 1. März 2003 in Kraft. Die erste Beibringung eines Unbedenklichkeitsnachweises gemäß § 7 hat im Laufe des Jahres 2003 zu erfolgen.

Bartenstein

Anlage 1 (Zu § 4 Abs. 1)

Allgemeine Anforderungen an die Betriebsräume:

1. Die Betriebsstätten müssen sauber und instand gehalten werden.
2. Die Betriebsstätten müssen so gestaltet sein, dass eine angemessene Reinigung und Desinfektion möglich ist. Böden, Wände und Arbeitsflächen sind in einwandfreiem Zustand zu halten und müssen leicht zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sein. Die Einrichtung des Eingriffsraumes ist auf das Notwendigste zu beschränken.
3. Für den eigentlichen Arbeitsbereich (Eingriffsraum) dürfen für die Arbeitsflächen, Wände und Fußböden nur leicht zu reinigende und leicht zu desinfizierende Materialien verwendet werden.
4. Es müssen in ausreichender Zahl Handwaschbecken (Warm- und Kaltwasserzufuhr) und Toiletten vorhanden sein.
5. Die Waschbecken sollten mit Einmalhandtüchern und abdeckbarer Abwurfmöglichkeit, Handwaschlotion (Seifenspender mit Armbedienung) und Handdesinfektionsmittel (Spender mit Armbedienung) ausgestattet sein. Als Desinfektionsmittel sind Produkte aus der Expertenliste der Österreichischen Gesellschaft für Mikrobiologie und Präventivmedizin – ÖGHMP oder der Deutschen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin – DGHM zu verwenden.
6. Ein Waschbecken (Ausstattung siehe Punkt 4) muss in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes vorhanden sein, ohne eine Kontaminationsgefahr für den eigentlichen Arbeitsplatz bzw. den „Kunden“ darzustellen.
7. Für die Kunden und das Personal sollten angemessene Umkleidemöglichkeiten vorhanden sein.
8. Der Eingriffsraum ist von anderen Warte- oder Durchgangsräumen abzutrennen.
9. Für die Entsorgung und Aufbereitung benutzter Instrumente ist ein separater Raum notwendig. Eine Instrumentenaufbereitung im Eingriffsraum ist nicht statthaft.
10. Tiere dürfen sich grundsätzlich nicht im Eingriffsraum aufhalten.
11. Die Sanitärbereiche müssen den allgemeinen hygienischen Anforderungen entsprechen.

Vorbereitung des Kunden:

1. Das Eingriffsgebiet ist so weit freizulegen, dass eine Kontamination durch Kleidungsstücke zuverlässig vermieden wird.

2. Der unmittelbare Eingriffsbereich und seine Umgebung sind bakterizid, fungizid und virocid-wirksam mit einem geeigneten Hautdesinfektionsmittel zu desinfizieren bzw. vorher nötigenfalls zu reinigen.
3. Bei Rasuren sind Einmalrasierer zu verwenden, wobei das Einschäumen oder Benetzen mit Flüssigkeiten vor der Rasur nicht anzuraten ist. Nach der Rasur ist eine Desinfektion der betreffenden Stelle durchzuführen (zB mit Octenisept) und der Einmalrasierer zu entsorgen.
4. Die erforderliche Einwirkzeit der Desinfektionsmittel ist einzuhalten und es dürfen nur Präparate verwendet werden, die ÖGHMP oder DGHM gelistet sind. Unter Umständen ist im Mund-Rachenraum (zB Zungenpiercing) eine Schleimhautdesinfektion anzuraten, um eine teilweise Verringerung der Keimbelastung zu erreichen.

Vorbereitung des Durchführenden:

1. Durch entsprechende Arbeitskleidung muss eine Übertragung von Mikroorganismen verhindert werden. (Übertragungsmöglichkeit von Keimen über die Kleidung, Ärmel und Unterarme).
2. Die hygienische Händedesinfektion (bakterizid, fungizid und virocidwirksam) ist obligat.
3. Bei der Tätigkeit des Piercens ist die Verwendung steriler Einmalhandschuhe nötig.
4. Die benötigten Instrumente und Implantate müssen auf einer sterilen Unterlage bereitgestellt werden.
5. Kopfhaare sind mit einem geeigneten Schutz vollständig zu verdecken. Langes Kopfhaar ist zusammenzubinden.

Anforderungen an die Implantate:

Alle Implantate müssen:

1. steril,
2. nicht allergisierend,
3. gut verträglich,
4. nicht toxisch

sein.

Anforderungen an die Arbeitsgeräte:

1. Es müssen geeignete Vorrichtungen zum Reinigen, Desinfizieren und zur Sterilisation von Arbeitsgeräten vorhanden sein.
2. Für die Entnahme von Cremes sind ausschließlich Kunststoffspatel zu verwenden. Die Spateln sind nach jedem Gebrauch zu reinigen.
3. Nach jedem Arbeitsgang bzw. Kunden sind die verwendeten Arbeitsgeräte, die die Haut bei bestimmungsgemäßem Gebrauch nicht verletzen, zu reinigen und zu desinfizieren (vorzugsweise zur Vorreinigung und Desinfektion in einem Ultraschallbad unter Verwendung eines geeigneten Instrumentendesinfektionsmittels, dessen Wirkungsweise bakterizid, fungizid und virusinaktivierend sein muss).
4. Arbeitsgeräte, die die Haut bei bestimmungsgemäßem Gebrauch nicht verletzen, können auch in einer Instrumentenwaschmaschine thermisch bzw. chemothermisch desinfiziert werden.
5. Die Arbeitsgeräte (zB Collins-, Förster-, Williams-, Duval-, Penningtonklemmen, Pinzetten, Ringbiegeezangen, Ringöffner, Scheren, Schwammzangen usw.) müssen sterilisierbar sein oder es müssen Einmalprodukte verwendet werden (zB Einwegklingen).
6. Immer zu sterilisieren sind Arbeitsgeräte, die mit Blut, Serum oder Sekreten (zB Speichel) kontaminiert wurden. Als Sterilisationsverfahren kommen nur der Heißluftsterilisator und Dampfsterilisator in Betracht.
7. Die im Heißluftsterilisator erreichbare Temperatur muss mindestens 180 °C betragen und eine Einwirkzeit (Abtötungszeit) von mindestens 30 Minuten garantieren. Bei jedem Sterilisationsvorgang ist ein geeigneter chemischer Farbindikator zur Sichtkontrolle einzusetzen. Zu berücksichtigen ist, dass die Erwärmungszeit, Ausgleichszeit, Sicherheitszuschlag und Abkühlzeit die Prozessdauer verlängern.
8. Im Dampfsterilisator ist ebenso nach Ablauf der Anheiz- und Ausgleichszeit eine Einwirkzeit (Abtötungszeit) von mindestens 15 Minuten bei gesättigtem und gespanntem Dampf mit der Temperatur

von 121 °C oder mindestens drei Minuten bei 134 °C einzuhalten. Die Abtrocknungs- bzw. Abkühlzeit verlängert die Prozessdauer zusätzlich. Bei jedem Sterilisationsvorgang ist ein geeigneter chemischer Indikator zur Sichtkontrolle einzusetzen.

9. Einmal jährlich ist mit einem geeigneten biologischen Testverfahren durch eine autorisierte Anstalt eine mikrobiologische Überprüfung des Dampfsterilisators und/oder des Heißluftsterilisators durchzuführen (Verwendung eines biologischen Indikators/Prüfkeimes, wie zB Sporen von *Bacillus stearothermophilus* oder andere Stämme bzw. Keime gleicher Resistenz bei Dampfsterilisatoren und Sporen von *Bacillus subtilis* oder andere geeignete Stämme gleicher Resistenz bei Heißluftsterilisatoren).
10. Sämtliches Sterilgut ist in einer geeigneten Verpackung zu sterilisieren (bei Dampf- und Heißluftsterilisation).
11. Die sterilisierten Arbeitsgeräte sind keimarm (staubgeschützt) zu lagern.
12. Einmal jährlich ist durch einen Sachverständigen für Hygiene mit geeigneten Testverfahren (zB thermoelektrische Messungen) die Wirksamkeit des Sterilisationsverfahrens zu überprüfen.
13. Für den Sterilisator ist ein Kontrollbuch zu führen, das folgende Angaben enthalten muss: Hersteller, Typ, Baujahr, Gerätenummer, laufende Nummer, Bedienungsanleitung, Prüfanforderungen und Ergebnisse der mikrobiologischen Kontrollen, festgestellte Mängel, Wartungen, Reparaturen.
14. Für jede Sterilisation ist mit Unterschrift des Verantwortlichen zu dokumentieren: Datum, Art des Sterilgutes, eingehaltene und kontrollierte Verfahrensparameter, Beginn und Ende der Sterilisierzeit (Abtötungszeit).
15. Verschmutzte oder feuchte Instrumente nach der Sterilisation sind als unsteril zu betrachten.

Personalhygiene:

1. Die Beschäftigten haben ein hohes Maß an persönlicher Sauberkeit zu halten.
2. Vor Arbeitsbeginn, nach jeder abgeschlossenen Tätigkeit, nach jeder Toilettenbenützung und nach Schmutzarbeit sind Hände und Unterarme gründlich zu reinigen und zu desinfizieren. Zum Trocknen der Hände vor der Desinfektion sind nur Einmalwischtücher zu verwenden.
3. Sie müssen angemessene, saubere Kleidung tragen.
4. Unbedingt sind Einmalhandschuhe bei Tätigkeiten zu tragen, die ein erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen, zB bei zu erwartendem Kontakt mit Blut oder anderen potentiell infektiösem Material (Implantationen).
5. Personen mit Hautinfektionen oder Geschwüren, die eine Infektionsgefahr für andere Personen darstellen, ist die Arbeit nicht zu gestatten.
6. Als Eigenschutz sind gegebenenfalls Schutzbrillen zu tragen.
7. Verletzungen im Bereich der Hände und Unterarme der Arbeitnehmer sind mit wasserundurchlässigen Verbänden zu versorgen.
8. Verletzungen sollen nur mit sterilen Verbänden usw. und bakteriziden, fungiziden und virocid wirksamen Desinfektionsmitteln versorgt werden.

Desinfektion – Reinigung:

1. Mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten kontaminierte Oberflächen sind einer sofortigen gezielten Desinfektion mit einem geeigneten Oberflächendesinfektionsmittel zu unterziehen.
2. Bei Verwendung von Desinfektionsmitteln (zB für die Wischdesinfektion) ist auf die richtige Einwirkzeit und die regelmäßige Erneuerung und auf die vom Hersteller vorgeschriebene Anwendungskonzentration zu achten.
3. Vor der Desinfektion müssen die zu desinfizierenden Flächen gründlich gereinigt werden.
4. Die zu desinfizierenden Flächen sind während der vom Hersteller angegebenen Zeit mit dem Desinfektionsmittel feucht zu halten.
5. „Behandlungsstühle bzw. Liegen“ usw. müssen nach jeder Behandlung gereinigt und desinfiziert werden.
6. Fußböden sind täglich einer Reinigung zu unterziehen (keine Desinfektion). Die Verwendung des „Zweieimersystems“ ist anzustreben.

7. Es sollten nur Einmalwischtücher benutzt werden.
8. Von der Verwendung von Stoffwischtüchern („Hangerln“) oder Haushaltsreinigungsschwämmen ist abzuraten.
9. Reinigungs-Desinfektionspläne sind schriftlich zu erstellen. Hierin ist festzuschreiben: Das Objekt, das desinfiziert werden soll, die Art der Desinfektion, das dazu erforderliche Arbeitsmittel/Desinfektionsmittel, der Zeitpunkt bzw. Rhythmus der hygienischen Maßnahmen, die verantwortliche bzw. ausführende Person.
10. Die Einhaltung der Reinigungs-Desinfektionspläne ist ebenso schriftlich zu dokumentieren.
11. Als Desinfektionsmittel werden nur Produkte aus der Expertenliste der „Österreichischen Gesellschaft für Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP)“ oder der „Deutschen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (DGHM)“ vorgeschlagen.

Nach dem Eingriff:

1. Bei Bedarf ist ein steriler Verband oder Wundschnellverband anzulegen.
2. Der Eingriff ist in geeigneter Form und dauerhaft zu dokumentieren.
3. Eine geeignete Nachsorge und Behandlung, gegebenenfalls die Überweisung in eine entsprechende Klinik oder Praxis (bei Komplikationen), muss jederzeit (auch nachts) sichergestellt sein.
4. Zur Wund- und Hautdesinfektion sind nur sterile Einmaltupfer zu verwenden.
5. „Wunden“ sollen nur mit sterilen Verbänden usw. und bakteriziden, fungiziden und virocid-wirksamen Desinfektionsmitteln versorgt werden.

Schulung/Dokumentation:

1. Der Durchführende muss über ein ausreichendes medizinisches Wissen verfügen, um den Eingriff sachgerecht durchführen und auf Komplikationen adäquat reagieren zu können.
2. Der Inhaber oder Geschäftsführer hat zu gewährleisten, dass Personen, die in diesen Bereichen arbeiten, entsprechend ihrer Tätigkeit überwacht und in Fragen der Hygiene unterrichtet oder geschult werden.

Anlage 2
(Zu § 6)



ÖNORM
S 2104

Ausgabe: 1999-02-01

Auch Normengruppen K, S3 und U2

Ersatz für Ausgabe 1997-02

ICS 11.020;
13.030.30

Abfälle aus dem medizinischen Bereich

Waste from medical institutions

Déchets provenant du domaine médical

Fortsetzung
ÖNORM S 2104 Seiten 2 bis 10

Medieninhaber und Hersteller: Österreichisches Normungsinstitut, A-1021 Wien
Copyright © ON - 1999. Alle Rechte vorbehalten;
Nachdruck oder Vervielfältigung, Aufnahme auf oder in sonstige Medien oder Datenträger
nur mit Zustimmung des ON gestattet!
Verkauf von in- und ausländischen Normen und technischen Regelwerken durch:
ON Österreichisches Normungsinstitut, Heinestraße 38, Postfach 130, A-1021 Wien
Tel.: (+43 1) 213 00-805, Fax: (+43 1) 213 00-818, E-mail: sales@on-norm.at
internet: <http://www.on-norm.at>

Fachnormenausschuss 157
Abfallwirtschaft

Preisgruppe 11

Inhaltsverzeichnis

1 Anwendungsbereich und Zweck.	3
2 Normative Verweisungen.	3
3 Definitionen.	4
4 Arten der Abfälle aus dem medizinischen Bereich.	4
5 Abfallwirtschaftskonzept.	6
6 Bereitstellung, Sammlung und Transport der Abfälle.	6
7 Innerbetrieblicher Transport der Abfälle.	8
8 Abfalldesinfektion.	9
Anhang A (informativ): Literaturhinweise.	10

1 Anwendungsbereich und Zweck

Diese ÖNORM ist von allen Personen anzuwenden, die mit der Erzeugung von und dem Umgang (Bereitstellung, Sammlung, Transport, Zwischenlagerung, Verwertung und Entsorgung) mit Abfällen aus dem medizinischen Bereich befaßt sind.

Zielsetzung dieser ÖNORM ist die ordnungsgemäße Behandlung von Abfällen aus dem medizinischen Bereich zur Vermeidung einer Gefährdung von Personen durch Verletzung, Infektion oder Vergiftung und zur Vermeidung einer Umweltgefährdung.

Die Möglichkeiten der Abfallvermeidung und der getrennten Sammlung zum Zwecke der Verwertung sind weitestgehend zu nutzen, soweit dies aus hygienischen Gründen vertretbar ist. Die Verwendung medizinischer Einwegartikel ist auf Sinnhaftigkeit und hygienische Notwendigkeit zu überprüfen.

Diese ÖNORM ist nicht auf radioaktive Abfälle anzuwenden (Sonderregelung, siehe Literaturhinweise), es sei denn, daß diese Abfälle nach strahlenschutzrechtlicher Genehmigung wie inaktive Abfälle entsorgt werden dürfen.

2 Normative Verweisungen

Die folgenden normativen Dokumente enthalten Festlegungen, die durch Verweisung in diesem Text Bestandteil dieser ÖNORM sind. Datierte Verweisungen erfassen spätere Änderungen oder Überarbeitungen dieser Publikationen nicht. Vertragspartner, die diese ÖNORM anwenden, werden jedoch aufgefordert, die Möglichkeit zu prüfen, die jeweils neuesten Ausgaben der nachfolgend angegebenen normativen Dokumente anzuwenden. Bei undatierten Verweisungen ist die letzte Ausgabe des in Bezug genommenen normativen Dokuments anzuwenden. Rechtsvorschriften sind immer in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

ÖNORM S 2100	Abfallkatalog
ÖNORM S 2100/AC1	Abfallkatalog (Berichtigung)
ÖNORM S 2106	Verwertung und Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten
RGBl. Nr. 5/1907	Apothekengesetz
RGBl. Nr. 177/1909	Tierseuchengesetz - TSG
StGBI. Nr. 241/1919	Vollzugsanweisung betreffend Tierkörperverwertung idGF BGBl. Nr. 660/1977
BGBl. Nr. 90/1949	Dentistengesetz
BGBl. Nr. 1/1957	Krankenanstaltengesetz – KAG
BGBl. 102/1961	Krankenpflegegesetz - KrankenpflegeG
BGBl. Nr. 137/1967	Ordnung für die internationale Beförderung gefährlicher Güter (RID); Anlage I zum Anhang B - einheitliche Rechtsvorschriften für den Vertrag über die internationale Eisenbahnbeförderung von Gütern (CIM) - zum Übereinkommen über den internationalen Eisenbahnverkehr (COTIF)
BGBl. Nr. 522/1973	Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße (ADR)
BGBl. Nr. 16/1975	Tierärztegesetz
BGBl. Nr. 427/1975	Plasmapheresegesetz
BGBl. Nr. 373/1984	Ärztegesetz 1984 - ÄrzteG
BGBl. Nr. 325/1990	Abfallwirtschaftsgesetz - AWG
BGBl. Nr. 728/1993	AIDS-Gesetz 1993
BGBl. Nr. 310/1994	Hebammengesetz - HebG
BGBl. I Nr. 108/1997	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG sowie Änderung des Krankenpflegegesetzes, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Ärztegesetzes 1984
90/679/EWG-L 374/90	Richtlinie des Rates vom 26. Jänner 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (7. Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16, Abs. 1 der Richtlinie 89/391/EWG)
93/88/EWG-L 268/93	Richtlinie des Rates vom 12. Oktober 1993 zur Änderung der Richtlinie 90/679/EWG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (7. Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16, Abs. 1 der Richtlinie 89/391/EWG)

3 Definitionen

Für die Anwendung dieser ÖNORM gelten die folgenden Definitionen:

3.1 Abfall:

bewegliche Sachen, deren sich der Eigentümer oder Inhaber entledigen will oder entledigt hat oder deren Erfassung und Behandlung als Abfall im öffentlichen Interesse geboten ist.

3.2 Abfall aus dem medizinischen Bereich:

Abfall aus Einrichtungen, die dem AIDS-Gesetz, Apothekengesetz, Ärztegesetz, Dentistengesetz, Hebammengesetz, Krankenanstaltengesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Plasmapheresegesetz oder Tierärztegesetz unterliegen, sowie aus medizinischen und veterinärmedizinischen Versuchs-, Untersuchungs- und Forschungsanstalten.

3.3 Abfallbereitstellung:

Bereitstellung von Abfällen am Ort ihrer Entstehung oder in einem für eine kurzzeitige Lagerung (Zwischenlagerung) geeigneten Bereich für Sammlung oder Transport, weitgehend unter Verwendung von Sammelbehältern.

3.4 mit gefährlichen Erregern behafteter Abfall:

Abfall, der mit Erregern meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten behaftet ist und durch den eine Verbreitung dieser Krankheiten zu befürchten ist.

Die Gefahr einer Verbreitung ergibt sich aus der Art der Krankheitserreger unter Berücksichtigung ihrer Ansteckungsgefährlichkeit, Überlebensfähigkeit, des Übertragungsweges, dem Ausmaß und der Art der Kontamination sowie der Menge des Abfalles. Nach dem derzeitigen Stand des Wissens können bei folgenden Krankheiten solche Abfälle entstehen: Cholera, Lepra, Milzbrand, Paratyphus A, B, C, Pest (bei Mensch und Tier), Tollwut, Tularämie, Typhus abdominalis, virusbedingte hämorrhagische Fieber, Brucellosen, Q-Fieber, Rotz, Tuberkulose (aktive Form), Psittakose, Maul- und Klauenseuche.

3.5 Abfalldesinfektion:

irreversibles Inaktivieren oder Abtöten von pathogenen Mikroorganismen im Abfall durch dafür geeignete und überprüfte Desinfektionsverfahren.

3.6 Abfallwirtschaftskonzept:

Beschreibung der beim Betrieb einer medizinischen Einrichtung zu erwartenden Abfälle und der betrieblichen Vorkehrungen zu deren Vermeidung, Verwertung und Entsorgung.

4 Arten der Abfälle aus dem medizinischen Bereich

4.1 Abfälle, die weder innerhalb noch außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen:

Nicht gefährliche Abfälle wie:

- (1) Hausmüll oder hausmüllähnliche Gewerbeabfälle (Abfall-Schlüssel-Nr. 91101)¹⁾
- (2) Sperrmüll (oder sperrige Abfälle), zB Möbel (Abfall-Schlüssel-Nr. 91401)
- (3) Biogene Abfälle, zB Blumen, Gartenabfälle (Abfall-Schlüssel-Nr. 91701)
- (4) Straßenkehrschutt (Abfall-Schlüssel-Nr. 91501)
- (5) Desinfizierte Abfälle, sofern sie nicht aufgrund ihrer Beschaffenheit weiterhin gefährliche Abfälle darstellen (Abfall-Schlüssel-Nr. 97102)
- (6) Altstoffe einschließlich Verpackungsmaterial.

4.2 Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können, jedoch nicht wie gefährliche Abfälle entsorgt werden müssen

- (1) Abfälle ohne Verletzungsgefahr (Abfall-Schlüssel-Nr. 97104)

zB Wundverbände, Gipsverbände, Stuhlwindeln, Einmalwäsche, Vorlagen, Tampons, Einmalartikel (zB Tupfer, Handschuhe, Einmalspritzen ohne Kanüle, Katheter, Infusionsgeräte ohne Dorn), restentleerte Urinsammelsysteme und Infusionsbeutel oder ähnliches, auch wenn diese blutig sind.

ANMERKUNG:

Plasma, Infusionslösungen, Blut und Urin sind unter Berücksichtigung der wasserrechtlichen Bestimmungen wie Abwasser zu behandeln.

¹⁾ Die Abfall-Schlüssel-Nummern sind in ÖNORM S 2100 festgelegt. Der Hinweis g bedeutet, daß es sich um gefährlichen Abfall gemäß Festsetzungsverordnung handelt. Der Hinweis gn bedeutet, daß es sich um gefährlichen nicht ausstufbaren Abfall gemäß Festsetzungsverordnung handelt.

Bei der Entleerung der Gebinde sind die entsprechenden Hygienemaßnahmen einzuhalten.

(2) Abfälle mit Verletzungsgefahr (Abfall-Schlüssel-Nr. 97105)

zB Kanülen und sonstige verletzungsgefährdende spitze oder scharfe Gegenstände, wie Lanzetten, Skalpelle und Ampullenreste. Sämtliche Abfälle dieser Art müssen in Gebinden gemäß 6.3 (3) gesammelt und transportiert werden.

4.3 Abfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen und daher in beiden Bereichen einer besonderen Behandlung bedürfen (Abfall-Schlüssel-Nr. 97101 gn):

(1) Nicht desinfizierte mikrobiologische Kulturen der Risikogruppen 2, 3 und 4 gemäß Richtlinien 90/679/EWG und 93/88/EWG

Diese Abfälle sind Gefahrgut im Sinne des ADR, Klasse 6.2, Ziffern 1 bis 3 (Rn 2651).

(2) Mit gefährlichen Erregern behafteter Abfall

Diese Abfälle sind Gefahrgut im Sinne des ADR, Klasse 6.2, Ziffer 4b (Rn 2651)

Die Anforderungen an Transportgebände sind in 6.3 festgelegt.

4.4 Sonstige im medizinischen Bereich anfallende Abfälle

Im folgenden sind weitere im medizinischen Bereich anfallende Abfälle als Beispiele gemeinsam mit Hinweisen für die Behandlung aufgezählt. Einzelne Abfälle können den Bestimmungen des ADR/RID unterliegen.

4.4.1 Abfälle von Arzneimitteln (Abfall-Schlüssel-Nrn. 53501 und 53510 g)

Das Gefährdungspotential von Arzneimitteln ist aus der bekannten Zusammensetzung (Signatur) abzuleiten. Arzneimittel, soweit sie sortiert sind und aufgrund ihrer bekannten Zusammensetzung kein Gefahrenkriterium gemäß Festsetzungsverordnung erfüllen, sind als nicht gefährliche Abfälle unter der Abfall-Schlüssel-Nr. 53501 einzustufen. Grundsätzlich sind nicht identifizierte Arzneimittel als gefährlicher Abfall einzustufen.

Arzneimittel, wassergefährdend, schwermetallhaltig (zB Blei, Cadmium, Zink, Quecksilber, Selen), Zytostatika und unsortierte Arzneimittel (Abfall-Schlüssel-Nr. 53510 g)

Beispiele für ausstufbare schwermetallhaltige Abfälle von Arzneimittel sind:

- Haarwaschpräparate mit Cadmium und Selen
- Vitaminpräparate, Mineralstoffe, Infusionslösungen oder sonstige Aufbaumittel und Antidiabetika mit Zink
- Augentropfen mit Quecksilber als Konservierungsmittel
- Bleipflaster und bleihaltige Salben.

Mit Zytostatika behaftete Abfälle (zB restenleerte Gebinde und Schlauchsysteme, Tupfer, Einmalschürzen, Einmalhandschuhe, Aufwischtücher) können wie Abfälle gemäß 4.2 entsorgt werden.

ANMERKUNG:

Der Umgang mit Zytostatika ist primär ein arbeitsmedizinisches Problem.

4.4.2 Desinfektionsmittel (Abfall-Schlüssel-Nr. 53507 g)

Eine allfällige Entsorgung von gebrauchten Desinfektionsmittellösungen als Abwasser ist nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig.

4.4.3 Quecksilber, quecksilberhaltige Rückstände (Abfall-Schlüssel-Nr. 35326 gn)

Quecksilber (Hg) in metallischer Form entwickelt bereits bei Raumtemperaturen giftige Dämpfe. Eine dringende Forderung ist daher, im medizinischen Bereich alle Quecksilberemissionen einzuschränken.

(1) Thermometer

Bei Verwendung von quecksilberhaltigen Thermometern ist bei Bruch sofortiges Einsammeln der quecksilberhaltigen Rückstände in geeigneten Behältern sicherzustellen (luftdicht, zB Quecksilber mit Wasser überschichten; mechanisch nicht greifbare Quecksilberreste können mit Jod/Aktivkohle oder Schwefel aufgenommen werden)

(2) Amalgam im zahnärztlichen Bereich

Amalgamreste und Rückstände aus Amalgamabscheideanlagen sind aufgrund ihres Quecksilbergehaltes dieser Schlüsselnummer zuzuordnen.

4.4.4 Fotochemikalien

(1) Fixierbäder (Abfall-Schlüssel-Nr. 52707 g)

Fixierbäder sind als gefährlicher Abfall grundsätzlich getrennt zu sammeln und nach Möglichkeit einem Recycling zuzuführen.

(2) Entwicklerbäder (Abfall-Schlüssel-Nr. 52723 g)

Entwicklerbäder sind gefährlicher Abfall und getrennt zu sammeln.

Eine allfällige Entsorgung von Fixier- und Entwicklerbädern nach vorheriger Behandlung sowie von Spül- und Waschwasser als Abwasser ist nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig.

4.4.5 Laborabfälle und Chemikalienreste

Laborabfälle und Chemikalienreste sind nach Möglichkeit entsprechend ihrer Stoffgruppe getrennt zu sammeln und einer Schlüsselnummer gemäß ÖNORM S 2100 zuzuordnen.

Sonstige Laborabfälle und Chemikalienreste sind unter der Abfall-Schlüssel-Nr. 59305 g einzustufen.

Eine allfällige Entsorgung von gebrauchten In-Vitro-Diagnostika als Abwasser ist nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig.

4.4.6 Körperteile und Organabfälle (Abfall-Schlüssel-Nr. 97103)

Diese Gruppe von Abfällen ist thermisch zu behandeln oder zu bestatten. Die Vorschriften des jeweiligen Leichenbestattungsgesetzes sind zu beachten.

4.4.7 Versuchstiere (Abfall-Schlüssel-Nr. 13401 gn) und Kadaver von Tieren sowie Tierkörperteile (Abfall-Schlüssel-Nrn. 13403 und 13404)

Diese Abfälle sind gemäß Vollzugsanweisung betreffend Tierkörperverwertung zu entsorgen.

4.4.8 Tierische Fäkalien

(1) Tierische Fäkalien, durch die eine Übertragung von Krankheiten nicht anzunehmen ist (Abfall-Schlüssel-Nrn. 13701, 13702, 13703, 13704) sind nicht gefährlicher Abfall.

(2) Streu und Exkremente aus Tierhaltungen, durch die eine Übertragung von Krankheiten anzunehmen ist (Abfall-Schlüssel-Nrn. 13705 gn, 13706 gn, 13707 gn) sind gefährlicher, nicht ausstufbarer Abfall.

ANMERKUNG:

Diese Abfälle sind Gefahrgut im Sinne des ADR Klasse 6.2, Ziffer 4b (Rn 2651).

4.4.9 Küchen- und Kantinenabfälle (Abfall-Schlüssel-Nr. 91202)

Bei Verfüterung von Speiseresten und Küchenabfällen ist gemäß Tierseuchengesetz vom Verwerter eine vorherige Desinfektion durch Erhitzen auf 95 °C, 30 min lang, durchzuführen.

Inhalte von Fettabscheidern (Abfall-Schlüssel-Nr. 12501) und Fette, zB Fritieröle (Abfall-Schlüssel-Nr. 12302) sind nach Möglichkeit getrennt zu sammeln und einer Verwertung zuzuführen.

4.4.10 Elektro- und Elektronikgeräte

Bei der Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten auch aus dem medizinischen Bereich sind die Bestimmungen der ÖNORM S 2106 zu beachten.

5 Abfallwirtschaftskonzept

Auch im medizinischen Bereich sind die Möglichkeiten der Abfallvermeidung und Altstoffsammlung zu nutzen, wenn dies aus hygienischen Gründen vertretbar ist.

Soweit es das Abfallwirtschaftsgesetz (AWG) erfordert, ist in medizinischen Einrichtungen ein Abfallwirtschaftskonzept – im Krankenhaus unter Beiziehung des hygienebeauftragten Arztes - zu erstellen und den jeweiligen Erfordernissen laufend anzupassen.

Das Abfallwirtschaftskonzept ist den mit der Abfallwirtschaft befaßten Personen, jeweils für ihren Entsorgungsbereich, nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Es liegt im Ermessen des für den medizinischen Bereich Verantwortlichen, über die in Abschnitt 4 getroffenen Festlegungen hinausgehend den einzelnen Abfallarten weitere Abfälle zuzuordnen.

6 Bereitstellung, Sammlung und Transport der Abfälle

6.1 Allgemeine Kriterien

Grundsätzlich sind die Abfälle gemäß Abschnitt 4 getrennt bereitzustellen und zu sammeln. Ist eine gemeinsame weitere Behandlung möglich und zulässig, so dürfen verschiedene Abfallarten gemeinsam bereitgestellt und gesammelt werden. In diesem Fall muß die weitere Behandlung für jede der gemeinsam bereitgestellten und gesammelten Abfallarten geeignet sein.

Die erste Bereitstellung der Abfälle hat am Ort der Entstehung zu erfolgen. Bereitstellung und Sammlung sind so durchzuführen, daß Manipulationen auf das unbedingt notwendige Maß eingeschränkt werden, zB durch Verwendung von Transportbehältern gemäß Klasse 6.2 ADR/RID auch für die Sammlung.

Das Umfüllen der bereitgestellten Abfälle, das Aufwirbeln von Staub sowie die Beschmutzung der Außenseite und Griffe der Behälter sind zu vermeiden. Bei Nutzung von gebrauchten Gebinden als Sammel- oder Transportbehälter ist darauf zu achten, daß allfällige Restinhalte zu keiner Gefährdung führen und äußerliche Verunreinigungen zuvor entfernt werden. Insbesondere ist zu beachten, daß durch geeignete Kennzeichnung (zB Text, Symbol, Farbe) der Inhalt der Sammel- und Transportbehälter für alle Abfälle gemäß dieser ÖNORM nach der Art klassifizierbar sein muß.

6.2 Sammelbehälter

Für die Sammlung von Abfällen gemäß 4.1 kommen als Sammelbehälter sowohl Einweg- als auch Mehrwegbehälter in Frage. Diese Behälter müssen die gleichen Anforderungen erfüllen wie Sammelbehälter für derartige Abfälle aus nicht medizinischen Bereichen.

Für Abfälle gemäß 4.2 und 4.3 sollten Einwegbehälter verwendet werden. Werden in Ausnahmefällen Mehrwegbehälter verwendet, dürfen diese nur nach Desinfektion wieder eingesetzt werden.

Für verrottbare und/oder Ungeziefer anziehende Abfälle sind nach Möglichkeit verschließbare Behältnisse einzusetzen. Bei diesen Behältnissen, sofern diese nicht nur dem Transport, sondern auch der Sammlung von Abfällen dienen, werden Vorrichtungen zum Öffnen ohne direkten Handkontakt empfohlen.

Sammelbehälter müssen für die jeweilige Abfallbehandlung geeignet sein und folgenden Kriterien entsprechen:

- flüssigkeitsdicht
- verschließbar
- undurchsichtig
- transportsicher.

Sammelsäcke für Abfälle gemäß 4.2 (1) sind mit geeigneten Verschlüßhilfen (Draht, Schnur, Kunststoffclips u. dgl.) vor der Zwischenlagerung bzw. dem Transport zu verschließen.

Zur Vermeidung von Verletzungen sind für die Bereitstellung und getrennte Sammlung von Abfällen mit Verletzungsgefahr gemäß 4.2 (2), auch wenn sie mit gefährlichen Erregern behaftet sind und gemäß 4.3 (2) einzustufen sind, Behälter mit folgenden zusätzlichen Kriterien zu verwenden:

- ausreichend durchstich- und bruchfest und
- fest verschließbar.

Es wird empfohlen, diese Sammelbehälter für Abfälle gemäß 4.2 (2) aus Gründen der Verletzungsprävention nur zu etwa $\frac{3}{4}$ zu füllen. Danach sind sie flüssigkeitsdicht und fest zu verschließen.

6.3 Transportbehälter

Für den externen Transport der verschiedenen Abfallarten sind folgende Behälter zu verwenden:

(1) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.1

Diese Abfälle unterliegen nicht den Bestimmungen des ADR/RID, daher bestehen keine zusätzlichen Anforderungen für Transportbehälter.

(2) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.2 (1)

Diese Abfälle unterliegen nicht Bestimmungen des ADR/RID, wenn die Verpackungen so hergestellt und so verschlossen sind, daß unter normalen Beförderungsbedingungen (zB Transport auf Ladeflächen) das Austreten des Inhalts aus der versandfertigen Verpackung, insbesondere infolge Vibration, Temperaturwechsel und Feuchtigkeits- oder Druckänderung, vermieden wird.

Die Teile der Verpackungen, die unmittelbar mit den Abfällen in Berührung kommen, dürfen durch chemische oder sonstige Einwirkungen dieser Abfälle nicht beeinträchtigt werden, gegebenenfalls müssen sie mit einer geeigneten Innenauskleidung versehen oder innen behandelt sein. Diese Teile der Verpackungen dürfen keine Bestandteile enthalten, die mit dem Inhalt reagieren und dabei gefährliche Stoffe bilden oder diese Teile erheblich schwächen.

Diese Anforderungen werden im allgemeinen von Müllsäcken mit einer Foliendicke von 60 µm aus LDPE (Polyethylen niedriger Dichte) erfüllt.

(3) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.2 (2)

Diese Abfälle fallen nicht unter die Bestimmungen des ADR/RID, wenn sie in widerstandsfähigen, festen Verpackungen transportiert werden, welche den Anforderungen für Verpackungen der Verpackungsgruppe II gemäß Anhang V/A. 5 ADR/RID mit Kennzeichnung "X" oder "Y" im Verpackungscode entsprechen oder diesen gleichwertig sind.

Seite 8 ÖNORM S 2104

Als gleichwertig werden Behälter angesehen, die ausreichend bruchsicher und durchstichfest, flüssigkeitsdicht und fest verschließbar sind (zB leere Desinfektionsmittelbehälter).

(4) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.3 (1)

Für Abfälle der Risikogruppen 4 und 3 gemäß Richtlinien 90/679 EWG und 93/88 EWG (nicht desinfizierte mikrobiologische Kulturen) sind dichte, doppelte Innenverpackungen mit dazwischenliegendem Saugmaterial und einer zusätzlichen Außenverpackung entsprechend Rn 2653 des ADR mit der Kennzeichnung "Klasse 6.2" zu verwenden.

Für Abfälle der Risikogruppe 2 gemäß Richtlinien 90/679 EWG und 93/88 EWG (nicht desinfizierte mikrobiologische Kulturen) sind Verpackungen mit der Kennzeichnung "X" oder "Y" im Verpackungscode (zB 30-l- und 60-l-Deckelfaß für medizinische Abfälle) entsprechend Rn 2655 des ADR zu verwenden.

(5) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.3 (2)

Diese Abfälle sind in Verpackungen mit der Kennzeichnung "X" oder "Y" im Verpackungscode (zB 30-l- und 60-l-Deckelfaß für medizinische Abfälle) entsprechend Rn 2655 des ADR zu transportieren.

(6) Transportbehälter für Abfälle gemäß 4.4.7

Diese Abfälle dürfen auch in entsprechenden Behältern für die Tierkörperverwertung transportiert werden.

6.4 Bereitstellung der Abfälle

6.4.1 Zwischenlagerung

Die Zwischenlagerung dient der kurzzeitigen, gesicherten Aufbewahrung der Abfälle zur Bereitstellung für Sammlung und Transport. Die Bestimmungen des AWG sind zu berücksichtigen.

Eine Verdichtung von in dieser ÖNORM genannten Abfällen, mit Ausnahme von Abfällen gemäß 4.1 in Pressmüllcontainern, ist so vorzunehmen, daß es zu keinem Austritt des Inhaltes kommt. Aus hygienischen Gründen sind Pressmüllcontainer entsprechend zu reinigen.

Auf die besonderen gesetzlichen Vorschriften für die Lagerung von gefährlichen Abfällen ist Bedacht zu nehmen.

6.4.2 An Zwischenlager für Abfälle gemäß 4.2 und 4.3 werden folgende Anforderungen gestellt

(1) Lager in Gebäuden:

Wände und Fußböden müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Auf eine entsprechende Be- und Entlüftung ist zu achten. Die Räume sind so zu situieren, daß eine Erwärmung durch Sonneneinstrahlung oder Heizungsrohre vermieden wird. Nach Möglichkeit sind Abfälle gemäß 4.4.6, 4.4.7 und 4.4.9 zu kühlen. Für Abfälle gemäß 4.4.5 ist eine Kühlung entsprechend den Stoffeigenschaften vorzunehmen.

In Mehrzweckräumen muß eine Einrichtung zur Händereinigung und -desinfektion vorhanden sein. In Räumen, die nur der Bereitstellung von Abfällen dienen, müssen die Plätze für die Sammlung von Abfällen gemäß 4.3 besonders gekennzeichnet sein. Die Zwischenlagerung von Abfällen auf Verkehrsflächen, wie zB Gängen, ist nicht zulässig.

(2) Lager im Freien:

Die Aufstellplätze müssen so gewählt werden, daß eine Geruchsbelästigung hintangehalten wird. Im allgemeinen genügt eine Entfernung von mindestens 6 m von Fenstern und sonstigen Gebäudeöffnungen. Nach Möglichkeit ist der Aufstellplatz gegen Sicht abzuschirmen und zu überdachen.

Die Standplätze für Abfälle gemäß 4.3 müssen besonders gekennzeichnet, gegen Zugriff durch Unbefugte gesichert und vor Sonneneinstrahlung geschützt werden. Die Standplätze und die Transportwege sind zu befestigen und müssen leicht zu reinigen sein. Für Abfluß von anfallendem Oberflächenwasser ist zu sorgen. Die Transportwege zu den Aufstellplätzen sollten keine Stufen aufweisen. Niveauunterschiede sollten durch Rampen ausgeglichen werden, deren Steigung höchstens 5 % betragen darf. Die Aufstellplätze müssen für Transportfahrzeuge leicht erreichbar sein.

7 Innerbetrieblicher Transport der Abfälle

Grundsätzlich müssen Entsorgungstransporte getrennt von Versorgungstransporten durchgeführt werden.

7.1 Transportwege

Transportwege sind so festzulegen, daß eine Gefährdung von Personen und Sachen vermieden wird sowie eine Beeinträchtigung des Betriebes weitgehend ausgeschlossen ist.

7.2 Transportmittel

In Frage kommen mobile Transportmittel mit und ohne Motorantrieb sowie ortsfeste Fördereinrichtungen (pneumatische und automatische Transportanlagen). Freie Abwurfschächte sind nicht zulässig. Transportmittel, insbesondere deren Ladeflächen und Laderäume, müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

7.3 Transportfrequenz

Die Transportfrequenz ist entsprechend den betrieblichen und hygienischen Erfordernissen im Abfallwirtschaftskonzept detailliert festzulegen. Auf jeden Fall ist die Häufigkeit so zu wählen, daß durch den bereitgestellten Abfall weder eine Belästigung noch eine Gefährdung von Personen, Tieren, Sachen und Umwelt entstehen kann. Interne und externe Entsorgungsfrequenzen sind aufeinander abzustimmen.

8 Abfalldesinfektion

Die Abfalldesinfektion ist grundsätzlich durch Erhitzen vorzunehmen. Chemische Abfalldesinfektion ist nur in speziellen Fällen zulässig. Die Abfalldesinfektion ist nach Möglichkeit im medizinischen Bereich durchzuführen.

Anhang A (informativ): Literaturhinweise

Die angeführten Rechtsvorschriften sind in der jeweils geltenden Fassung zu verstehen.

ÖNORM K 2710	Amalgamabscheider - Begriffsbestimmungen, Anforderungen, Prüfung, Normkennzeichnung
ÖNORM S 2010	Abfallsammelsäcke - Abmessungen und Anforderungen
ÖNORM S 2025	Aufstellplätze für Abfallsammelbehälter - Abmessungen
ÖNORM S 2072	Eluatklassen (Gefährdungspotential) von Abfällen
ÖNORM S 2105	Klassifizierung und Verpackung von gefährlichen Abfällen für den Transport
ÖNORM S 2600	Radioaktiver Abfall - Richtlinien für die Sammlung
ÖNORM S 2601	Radioaktiver Abfall - Planungsgrundlagen und Richtlinien für die temporäre Lagerung
BGBl. Nr. 186/1950	Epidemiegesetz 1950
BGBl. Nr. 215/1959	Wasserrechtsgesetz 1959 - WRG 1959 (insbesondere WRG-Novelle 1990, BGBl. Nr. 252/1990)
BGBl. Nr. 102/1961	Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF - SHD - G)
BGBl. Nr. 127/1968	Tuberkulosegesetz
BGBl. Nr. 227/1969	Strahlenschutzgesetz
BGBl. Nr. 209/1979	Gefahrgutbeförderungsgesetz - Straße - GGSt
BGBl. Nr. 47/1972	Strahlenschutzverordnung
BGBl. Nr. 65/1991	Abfallnachweisverordnung
BGBl. Nr. 870/1993	Abwasseremissionsverordnung für den medizinischen Bereich
BGBl. II Nr. 227/1997	Festsetzungsverordnung 1997
Branchenkonzept für Abfälle aus dem medizinischen Bereich: Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie, Wien, 1993	