

[Logo der Organisation]

[Name der Organisation]

**Comment [14A1]:** Alle in diesem Dokument mit eckigen Klammern [] gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

## RICHTLINIE FÜR DAS MEDIZINABFALL-MANAGEMENT

Code:	
Version:	0.1
Erstellt von:	
Genehmigt von:	
Datum der Version:	
Unterschrift:	

**Comment [14A2]:** An bestehende Praxis in der Organisation anpassen.

### Verteilerliste

Kopie Nr.	Verteilt an	Datum	Unterschrift	Zurückgesendet	
				Datum	Unterschrift

**Comment [14A3]:** Nur nötig, wenn das Dokument in Papierform ist, andernfalls sollte diese Tabelle gelöscht werden.

## Change-Historie

Datum	Version	Erstellt von	Beschreibung des Change
	0.1	14001Academy	Grundlegende Dokumentenvorlage

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. ZWECK, UMFANG UND ANWENDER.....</b>	<b>4</b>
<b>2. REFERENZDOKUMENTE.....</b>	<b>4</b>
<b>3. MEDIZINABFALL-MANAGEMENT .....</b>	<b>4</b>
3.1. KLASSIFIZIERUNG VON MEDIZINABFALL .....	4
3.1.1. Ungefährlicher Medizinabfall .....	4
3.1.2. Gefährlicher Medizinabfall.....	4
3.2. SAMMELN VON MEDIZINABFÄLLEN AM ENTSTEHUNGSORT .....	5
3.2.1. Sammeln pathoanatomischer Abfälle.....	5
3.2.2. Sammeln scharfer Objekte.....	5
3.2.3. Sammeln von pharmazeutischem Abfall.....	6
3.2.4. Sammeln von infektiösem Abfall.....	6
3.2.5. Sammeln von chemischem Abfall .....	6
3.3. DER LAUFWEG VON ABFALL INNERHALB VON GESUNDHEITSINSTITUTIONEN .....	6
3.4. TEMPORÄRE LAGERUNGEN VON GEFÄHRLICHEM MEDIZINABFALL.....	7
3.5. MARKIERUNG UND KENNZEICHNUNG VON MEDIZINABFALL .....	8
3.6. AUFBEREITUNG DES MEDIZINABFALLS IN DER GESUNDHEITSORGANISATION .....	8
3.6.1. Aufbereitung von infektiösem Abfall und scharfen Objekten.....	8
3.6.2. Aufbereitung und Entsorgung von mit Blut und Körperflüssigkeiten kontaminierten Abfalls .....	8
3.6.3. Aufbereitung von pathoanatomischem Abfall.....	9
3.6.4. Aufbereitung von chemischem, pharmazeutischem und zytotoxischem Abfall .....	9
3.6.5. Aufbereitung von Abfall-Druckflaschen .....	9
3.6.6. Thermische Aufbereitung von Medizinabfall .....	9

[Name der Organisation]

---

- 3.7. ENTSORGUNG VON MEDIZINABFALL BEI FÜR DIE ÜBERNAHME AUTORISIERTEN ORGANISATIONEN ..... 9
- 4. VERWALTUNG VON AUFZEICHNUNGEN, DIE AUFGRUND DIESES DOKUMENTS AUFBEWAHRT WERDEN****10**

## 1. Zweck, Umfang und Anwender

Der Zweck dieses Dokuments ist, den Prozess des Medizinabfall-Managements in Objekten, wo Gesundheitsdienste angeboten werden, zu definieren.

Dieses Dokument wird auf alle Aktivitäten und Prozesse von [Name der Organisation] angewandt, in denen Medizinabfall entsteht, gilt jedoch nicht für pharmazeutischen Abfall.

Anwender dieses Dokuments sind alle Mitarbeiter von [Name der Organisation].

**Comment [14A4]:** Diese Richtlinie gilt nicht für autorisierte Unternehmen im Geschäftsbereich der Sammlung, Lagerung und Aufbereitung von Medizinabfall.

## 2. Referenzdokumente

- ISO 14001:2015 Standard, Klausel 8.1
- Umwelthandbuch
- Umweltpolitik
- Verfahren zur Identifizierung und Evaluierung von Umweltaspekten
- Verfahren zur operativen Kontrolle signifikanter Umweltaspekte
- Liste beteiligter Parteien, gesetzlicher und anderer Anforderungen

## 3. Medizinabfall-Management

Medizinabfall ist Abfall, der bei der Gesundheitsversorgung entsteht.

[Job-Titel] ist dafür verantwortlich, ein Team für das Abfallmanagement zu bilden und Schulungen zu organisieren. Das Team Mitglieder für das Management von gefährlichem Medizinabfall müssen, neben den anderen, Krankenschwestern und in Laboratorien angestellte Techniker sein.

### 3.1. Klassifizierung von Medizinabfall

[Job-Titel] ist für das Sortieren und Sammeln von Abfall, der in Objekten, in denen Gesundheitsdienste geleistet werden, entsteht und muss diesen nach gefährlichem und ungefährlichem Medizinabfall klassifizieren.

#### 3.1.1. Ungefährlicher Medizinabfall

Ungefährlicher Medizinabfall ist Abfall, der nicht mit gefährlichem oder anderen Materialien, die durch ihre Zusammensetzung ähnlich dem kommunalen Müll (Hausabfall) sind (z.B. biologisch abbaubar), verunreinigt ist.

Ungefährlicher Medizinabfall, der bereits mit gefährlichem Medizinabfall vermischt ist, wird an sich als gefährlicher Medizinabfall angesehen.

#### 3.1.2. Gefährlicher Medizinabfall

Gefährlicher Medizinabfall ist gefährlicher Abfall, der eine spezielle Behandlung verlangt:

- **Pathoanatomischer Abfall**
- Scharfe Objekte
- Pharmazeutischer Abfall
- **Infektiöser und hochinfektiöser Abfall (im Folgenden als infektiöser Abfall bezeichnet)**
- Chemischer Abfall
- **Andere gefährliche Medizinabfälle (Wurde im Abfall aus Operationen, in denen Medizinabfälle geleistet werden, von Diagnosen bis zu experimentellen Arbeiten, Laboratorien, Reinigung, Aufbereitung und Installation von Anlagen und Einrichtungen (Chemischer Abfall, Abfall mit hohem Gehalt an Schwermetallen und unter Druck stehende Abfallflaschen).**

Besteht Medizinabfall aus einigen Abfallarten, wird seine Klassifizierung auf Basis der vorherrschendsten Komponenten vorgenommen.

[Job-Titel] ist verantwortlich für die Erstellung schriftlicher Anweisungen am Ort der Klassifizierung gefährlicher Medizinabfälle für Mitarbeiter, die den Abfall sammeln und klassifizieren.

### 3.2. Sammeln von Medizinabfällen am Entstehungsort

#### 3.2.1. Sammeln pathoanatomischer Abfälle

[Job-Titel] ist für die Entsorgung von pathoanatomischem Abfall auf folgende Art verantwortlich:

- In dafür bestimmten, mit Plastiktüten von brauner Farbe überzogenen Containern mit einem Maximum von 20 Liter Füllmenge.
- mit so gefüllten Tüten, dass diese nicht wieder aufgebunden werden können (Vermeidung des Verschließens mit Klammern oder auf andere ungeeignete Art und Weise)
- Entfernung der Tüten zumindest einmal pro Schicht, oder sofort nach deren Füllung

**Comment [14A5]:** An gesetzliche Anforderungen anpassen.

#### 3.2.2. Sammeln scharfer Objekte

Scharfe Objekte sind Objekte oder Materialien, die Schnittwunden oder Stichwunden verursachen können (gebrauchte Nadeln, Skalpelle, zerbrochenes Glas etc.).

[Job-Titel] ist für Folgendes verantwortlich:

- scharfe Objekte werden in Containern von gelber Farbe entsorgt,
- Container werden bis zur markierten Füllhöhe gefüllt,
- der Container muss über einen Deckel verfügen, der nicht entfernt werden kann und so gekennzeichnet ist, dass scharfe Objekte mit einer Hand hineingegeben werden können,
- der Container muss über einen Griff verfügen, der nicht Teil des Schließmechanismus ist,
- nach deren Anwendung werden Nadeln direkt in einen Container für scharfe Abfälle abgelegt und die Abdeckungen können nicht zur Hand zurückgegeben werden,
- Auswechseln der Container zumindest einmal pro Woche, unabhängig davon, ob diese gefüllt sind.

**Comment [14A6]:** An gesetzliche Anforderungen anpassen.

Für die Handhabung von scharfen Objekten ist [Name der Funktion] dafür verantwortlich

Maßnahmen zu treffen, dass Verletzungen und Infektionen, die während der Handhabung von diesen

[Singen verpackten können, verpackt werden und dass diese als infektiöser Abfall oder als zytotoxischer Abfall behandelt werden.

### 3.2.3. Sammeln von pharmazeutischem Abfall

Für die Behandlung von pharmazeutischem Abfall siehe *Richtlinie für das Management pharmazeutischer Abfälle*.

### 3.2.4. Sammeln von infektiösem Abfall

Zum infektiösen Abfall gehören Kulturen und Material aus dem Labor, das Infektionserreger enthält; Geräte, Materialien und Zubehör, die in Kontakt mit Blut, Blutprodukten, anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen von blutlich bestimten infektiösen Patienten, einschließlich chirurgische Eingriffe und Autopsien; Abfall aus der Pathologieabteilung und Isolierung infektiöser Patienten; Abfälle von Dialyse, Infusionen und ähnlichen Aktivitäten, einschließlich aller Geräte und Einwegartikel; infektiöser Abfall, der in Kontakt mit infektiösen Patienten war, sowie hochinfektiöser Abfall aus Medizinlabors.

[Job-Titel] ist für Folgendes verantwortlich:

- Die Verpackung von infektiösem Abfall in **Doppel-Plastiktüten von grauer Farbe oder Container von gelber Farbe**, und von mit Blut oder Körperflüssigkeiten kontaminierten Abfall in **Doppel-Plastiktüten von grauer Farbe oder Container von gelber Farbe**.
- Die Tüten werden zu **¾** gefüllt, danach verschlossen und gleichzeitig durch eine neue Tüte ersetzt.
- Tüten oder Container zur Sammlung von infektiösem Abfall dürfen nicht in den Gängen platziert werden, in denen sich Patienten bewegen.

**Comment [14A7]:** [Redacted]

**Comment [14A8]:** An gesetzliche Anforderungen anpassen.

**Comment [14A9]:** An gesetzliche Anforderungen anpassen.

### 3.2.5. Sammeln von chemischem Abfall

Chemischer Abfall ist Abfall in gasförmiger, flüssiger oder fester Form mit gefährlichen Eigenschaften, insbesondere: Toxizität, ätzende Wirkung, Entflammbarkeit, Explosivität, Zersetzbarkeit oder Genotoxizität etc.

[Job-Titel] ist für Folgendes verantwortlich:

- Bereitstellung von Verpackung, die spezifisch der Art der Chemikalie angepasst und **abfallverträglichkeit ist, die mit Säuren, Basen, Oxidationsmitteln, organischen Lösungsmitteln etc.**
- Verpackungen zur Sammlung von infektiösem Abfall dürfen nicht in den Gängen platziert werden, in denen sich Patienten bewegen.
- Chemischer Abfall wird in Container von roter Farbe verpackt.

### 3.3. Der Laufweg von Abfall innerhalb von Gesundheitsinstitutionen

[Job-Titel] ist dafür verantwortlich, die Pfade des gefährlichen Medizinabfalls bis zum Ort der temporären Entsorgung mit roter **Farbe und geeigneten Wegbeschilderungen** zu markieren. Der

**Comment [14A10]:** [Redacted]

Transport muss mindestens einmal im Jahr, in einem dafür bestimmten Fahrzeug und/oder Container, in Übereinstimmung mit dem dafür bestimmten Weg und in Zeiten von weniger häufigen Bewegungen, durchgeführt werden.

Die Container für den Transport von gefährlichem Abfall/Sondermüll müssen den folgenden Anforderungen entsprechen:

- einfach zu beladen und zu entladen,
- ohne scharfen Kanten, um eine Beschädigung der Tüten oder Verletzungen von Mitarbeitern zu vermeiden,
- einfach zu reinigen und zu desinfizieren,
- hergestellt aus widerstandsfähigem Material gegen Feuchtigkeit- und Desinfektionsmittel,
- Reinigung und Desinfektion mindestens einmal pro Tag,
- Waschen des Containers in einem speziellen, für diesen Zweck gebauten Raum innerhalb des temporären Lagers.

### 3.4. Temporäre Lagerungen von gefährlichem Medizinabfall

[Job-Titel] stellt sicher, dass der Raum für die temporäre Lagerung:

- klar definiert ist,
- außerhalb des Zutritts für Patienten, Besucher und unbekannte Personen gelegen ist,
- nur für geschultes Personal zugänglich ist,
- außerhalb der Gänge und Durchgänge gelegen ist,
- für die Öffentlichkeit nicht zugänglich ist,
- über genügend Kapazität für die Abfallsorgung verfügt,
- mit Wasserlauf und Abwasserlauf für die Reinigung und Wartung ausgestattet ist,
- so gestaltet ist, dass eine unbeschädigte Bodenoberfläche und glatte Wandflächen, die einfach zu reinigen und desinfizieren sind, vorhanden sind,
- für Rollstühle und Container zur Abfallsammlung innerhalb des Gesundheitsdienstes und für Fahrzeuge für den Abfalltransport einfach zugänglich ist,
- nicht zugänglich für Tiere und andere Träger von Infektionserregern ist,
- gut beleuchtet ist und über natürliche oder künstliche Belüftung verfügt,
- Schutz gegen Witterungsverhältnisse bietet,
- entfernt von der Lagerung frischer Lebensmittel gelegen ist und Platz für die Zubereitung von Speisen, Wege, Patienten und Besucher bietet,
- mit einer Brandschutzeinrichtung ausgestattet ist,
- über eine Temperaturkontrolle verfügt,
- über abgesonderte Bereiche für inkompatible Abfallarten verfügt.

[Job-Titel] hat sicherzustellen, dass abgelegter infektiöser und pathoanatomischer Abfall bis zur Auffbereitung auf folgende Art gelagert ist:

- **infektiöser Abfall kann am Entnahmestort nicht länger als fünf Tage, bei einer Temperatur von +2°C do +8°C, gelagert werden.**

- Infektiöser Abfall kann am Entstehungsort bei einer Temperatur von +8°C bis +15°C nicht länger als fünf Tage gelagert werden.
- Infektiöser Abfall kann am Entstehungsort bei einer Temperatur von mehr +15°C bis zu 72 Stunden gelagert werden.
- Pathoanatomischer Abfall wird in Kühlkammern bei Standard-Gefriertemperaturen gelagert.
- Der Lagerort für infektiösen und pathoanatomischen Abfall ist eingegrenzt, abtrotzt, abgrenzbar und wird einzig für diesen Zweck verwendet.

Comment [14A11]:

### 3.5. Markierung und Kennzeichnung von Medizinabfall

[job-Titel] stellt sicher, dass der klassifizierte und verpackte gefährliche Abfall mit Aufklebern, die auf die Gefahren von Medizinabfall hinweisen, versehen sind. Die Beschriftungen dieser Aufkleber zumindest 50 mm x 75 mm betragen und das Folgende enthalten:

Comment [14A12]: An Bedürfnisse oder Gesetzgebung anpassen.

- Symbol für die Abfallmarkierung
- Natur der Abfallmarkierung
- Bezeichnung der Abfälle
- Menge
- Name und Unterschrift der verantwortlichen Person für die Markierung

Comment [14A13]: An Praxis oder Gesetzgebung anpassen.

### 3.6. Aufbereitung des Medizinabfalls in der Gesundheitsorganisation

[Job-Titel] ist für die Aufbereitung des Medizinabfalls verantwortlich, die eigenständig oder durch Dritte, mit denen ein Vertrag abgeschlossen wurde, durchgeführt wird und welche den vorgeschriebenen gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf Abfallmanagement und anderen Bestimmungen entspricht.

#### 3.6.1. Aufbereitung von infektiösem Abfall und scharfen Objekten

Die Aufbereitung von infektiösem Abfall und scharfen Objekten geschieht durch Methoden der Desinfektion und Sterilisation in Anlagen, die für die thermische Aufbereitung entsprechend den besten verfügbaren Techniken und Methoden der Desinfektion/Sterilisation in einem Autoklav oder Sterilizer der Desinfektion oder dem Sterilisieren in einem Crutcher, sowie anderen anerkannten Methoden zur Entfernung der gefährlichen Eigenschaften des Medizinabfalls, vorgesehen sind.

Der Platz, an dem die Desinfektion/Sterilisation des Abfalls durchgeführt wird, muss den durch [Bezeichnung des Gesetzes] vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen.

Comment [14A14]:

Infektiöser Abfall, der durch die Aufbereitung ungefährlich wurde, wird kontrolliert auf einer Mülldeponie in Übereinstimmung mit [Bezeichnung des Gesetzes] entsorgt.

Comment [14A15]: Löschen, wenn es kein anwendbares Gesetz gibt.

#### 3.6.2. Aufbereitung und Entsorgung von mit Blut und Körperflüssigkeiten kontaminierten Abfalls

Mit Blut und Körperflüssigkeiten kontaminierter Abfall wird durch Verbrennung in kommunalen Einrichtungen zur thermischen Aufbereitung durchgeführt oder kontrolliert auf einer Mülldeponie in Übereinstimmung mit [Bezeichnung des Gesetzes] entsorgt.

Comment [14A16]: Löschen, wenn es kein anwendbares Gesetz gibt.

Mit Blut und Körperflüssigkeiten kontaminiertes Abfall wird als infektiöser Abfall behandelt, wenn es keine kommunale Einrichtung zur Abfallaufbereitung oder keine Möglichkeit der kontrollierten Entsorgung auf Mülldeponien gibt.

### 3.6.3. **Aufbereitung von pathoanatomischem Abfall**

Die Aufbereitung von pathoanatomischem Abfall geschieht in für die thermische Aufbereitung von pathoanatomischem Abfall vorgesehenen Einrichtungen und in Krematorien oder bei Beisetzungen auf Friedhöfen in Übereinstimmung mit den Gesetzen.

Blut, Blutprodukte und Körperflüssigkeiten, die nach Labortests zurückbleiben, werden in der Regel mit Fixativem und Inaktivierern, durch Verbrennung und Mitverbrennung oder Desinfektion/Deaktivierung in Übereinstimmung mit den entsprechenden Bestimmungen behandelt.

Blut und Blutderivate, die bei Diagnostest mit Chemikalien vermischt wurden, werden als Chemie-Abfälle behandelt.

### 3.6.4. **Aufbereitung von chemischem, pharmazeutischem und zytotoxischem Abfall**

Chemischer, pharmazeutischer und zytotoxischer Abfall wird durch physikalisch-chemische Behandlung oder Verbrennung von Abfallflaschen in Einrichtungen, die über eine Lizenz für die Aufbereitung von gefährlichem Abfall verfügen, aufbereitet.

### 3.6.5. **Aufbereitung von Abfall-Druckflaschen**

Abfall-Druckflaschen können nicht durch Verbrennung aufbereitet werden und müssen vor der Aufbereitung deaktiviert werden.

### 3.6.6. **Thermische Aufbereitung von Medizinabfall**

Die Aufbereitung der Medizinabfall-Verbrennung oder Mitverbrennung findet in für diesen Zweck vorgesehenen Anlagen entsprechend den speziellen Bestimmungen statt, vorausgesetzt, dass die Emission der Schadstoffe in Luft, Wasser und Land die vorgeschriebenen Grenzwerte nicht übersteigen,

Die Verbrennung oder Mitverbrennung von gefährlichem Medizinabfall muss unter den vorgeschriebenen Bedingungen erfolgen: Mindesttemperatur Verbrennung in der Primärkammer von 850 °C, und wenn der Abfall mehr als 2% an halogenierten organischen Substanzen enthält, berechnet als Chloride, wird die Temperatur auf 1100 °C in der Sekundärkammer, mit einer Mindesthaltdauer von zwei Sekunden, angehoben), um den höchstmöglichen Grad der Zerstörung organischer Schadstoffe, einschließlich Dioxin, sicherzustellen.

Comment [14A17]:

Die Effektivität der Aufbereitung von infektiösem Abfall wird durch Überprüfen der physikalisch-chemischen Indikatoren bei jeder Aufbereitung getestet. Eine mikrobiologische Kontrolle der Effektivität der Aufbereitung erfolgt einmal pro Monat.

## 3.7. **Entsorgung von Medizinabfall bei für die Übernahme autorisierten Organisationen**

[Name der Organisation]

---

[Job-Titel] ist für die Übergabe von Medizinabfall an für die Übernahme und/oder Aufbereitung des

Abfalls autorisierten Organisationen verantwortlich und erstellt eine adäquate Dokumentation.

[Job-Titel] erstellt den Abfallentsorgungsbericht nach der Übergabe des Abfalls.

**Comment [14A18]:** An Gesetzgebung anpassen.

#### 4. Verwaltung von Aufzeichnungen, die aufgrund dieses Dokuments aufbewahrt werden

Name der Aufzeichnung	Code	Speicherung / Aufbewahrung		Verantwortlichkeit
		Aufbewahrungszeit	Ort	
Abfallentsorgungsbericht	PR.08.1	2 Jahre	[Büro von [Job-Titel]]	[Job-Titel]

**Comment [14A19]:** Ist die Aufzeichnung in elektronischer Form, tragen Sie den Ordernamen im Computer von [Job Titel] ein.

Nur [Job-Titel] kann anderen Mitarbeitern eine Zugriffsberechtigung auf Aufzeichnungen erteilen.