

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Michael Müller (Düsseldorf), Ingrid Becker-Inglau, Dr. Eberhard Brecht, Hans Büttner (Ingolstadt), Dr. Marliese Dobberthien, Elke Ferner, Arne Fuhrmann, Iris Gleicke, Günter Graf, Manfred Hampel, Christel Hanewinckel, Susanne Kastner, Klaus Kirschner, Walter Kolbow, Horst Kubatschka, Detlev von Larcher, Ulrike Mascher, Christoph Matschie, Heide Mattischeck, Dr. Edith Niehuis, Dr. Rolf Niese, Horst Peter (Kassel), Dr. Martin Pfaff, Renate Rennebach, Renate Schmidt (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Dr. R. Werner Schuster, Bodo Seidenthal, Erika Simm, Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk, Wieland Sorge, Margitta Terborg, Gerd Wartenberg (Berlin), Barbara Weiler, Reinhard Weis (Stendal), Dr. Axel Wernitz, Dr. Margrit Wetzel, Verena Wohlleben, Hanna Wolf
— Drucksache 12/4043 —

Krankenhausmüll und die Ziele der Abfallpolitik

Die Bemühungen der Kliniken (und Praxen) um Reduzierung von Müll, um getrennte Müllsammlungen und um Wiederverwertung von Wertstoffen werden durch die neue EG-Richtlinie über gefährliche Abfälle (91/689/EWG) konterkariert. Die Folgen sind nicht nur ein ökologisches Desaster, sondern sie sind auch in wirtschaftlicher Hinsicht unverantwortlich: Nicht getrennte Sammlung und Wiederverwertung, sondern ein „Einheitsberg Sondermüll“ werden die Folge sein.

Die Kosten für eine Klinik werden um das Zehnfache steigen. Dies würde nach Schätzungen bedeuten: Statt bisher ca. 300 Mio. DM müßten die Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland in Zukunft ungefähr 4 Mrd. DM für die Abfallentsorgung ausgeben.

Die Bundesregierung ist verantwortlich für diese Politik, da sie im Rat der Richtlinie zugestimmt hat.

In der Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft vom 12. Dezember 1991 über gefährliche Abfälle (91/689/EWG) werden Abfälle aus Krankenhäusern und anderen ärztlichen Einrichtungen als „gefährliche Abfälle“ eingestuft, wenn sie infektiös oder ökotoxisch sind. Die Konsequenzen dieser Bestimmungen sind ökologisch katastrophal und ökonomisch verheerend.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Staatssekretärs beim Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit vom 25. Januar 1993 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ werden so allgemein formuliert, daß nicht nur der gesamte Krankenhausabfall, sondern im Grunde jeglicher Abfall, auch normaler Hausmüll, als „gefährlich“ eingestuft werden müßte.

Aus Sorge um eine ökologische, gesundheitsgerechte und wirtschaftliche Entsorgung des Abfalls der Kliniken und anderer ärztlicher Einrichtungen fragen wir die Bundesregierung:

Vorbemerkung

Die Bewertung bestimmter Abfälle aus Krankenhäusern und Arztpraxen als gefährlicher Abfall ist im Regelungszusammenhang der Abfallrichtlinien der EG zu sehen.

In den Erwägungsgründen zur Richtlinie des Rates vom 12. Dezember 1991 über gefährliche Abfälle – 91/689/EWG – (Sonderabfallrichtlinie) wird ausgeführt, daß die allgemeinen Regeln für die Abfallbewirtschaftung auch für die Bewirtschaftung gefährlicher Abfälle gelten (Richtlinie 75/442/EWG des Rates vom 15. Juli 1975 über Abfälle, geändert durch die Richtlinie 91/156/EWG – Abfallrahmenrichtlinie). Damit finden bei Krankenhausabfällen insbesondere die Bestimmungen zur Vermeidung und Verwertung von Abfällen Anwendung.

Das Ziel der Sonderabfallrichtlinie ist es, über die Abfallrahmenrichtlinie hinaus eine ordnungsgemäße und wirksame Bewirtschaftung bestimmter gefährlicher Abfälle durch zusätzliche Anforderungen sicherzustellen, die den Besonderheiten dieser Art von Abfällen Rechnung tragen (vgl. auch Artikel 2 Abs. 2 der Abfallrahmenrichtlinie).

Vor diesem Hintergrund ist die Einstufung von Abfällen nach Artikel 1 Abs. 4 der Sonderabfallrichtlinie als gefährlicher Abfall zu bewerten. Es handelt sich nur um solche Abfälle, für deren wirksame Bewirtschaftung nach ihrer Art und Beschaffenheit (Gefährlichkeit) über die Bestimmungen der Abfallrahmenrichtlinie hinaus zusätzliche Anforderungen zweckmäßig und geboten sind. Daher müssen nach Artikel 1 Abs. 4 der Sonderabfallrichtlinie gefährliche Abfälle eine oder mehrere der in Anhang III aufgeführten Eigenschaften aufweisen. In dem – noch zu erarbeitenden – Verzeichnis der gefährlichen Abfälle wird dem Ursprung, der Zusammensetzung und ggf. den Konzentrationsgrenzwerten Rechnung getragen.

Damit entspricht die Regelungssystematik der EG-Sonderabfallrichtlinie vom Grundsatz her den Bestimmungen des deutschen Abfallgesetzes (AbfG) über Abfälle im Sinne des § 2 Abs. 2 AbfG. Für die Entsorgung solcher besonders überwachungsbedürftigen Abfälle werden – neben den allgemeinen Bestimmungen – nach Maßgabe des Abfallgesetzes besondere Anforderungen gestellt, die weitgehend auch Gegenstand der Sonderabfallrichtlinie der EG sind.

Auch die Bestimmung der besonders überwachungsbedürftigen Abfälle im Sinne des § 2 Abs. 2 AbfG erfolgt nach Merkmalen der „Umweltgefährlichkeit“, darunter z. B. die Frage, ob die Abfälle Erreger übertragbarer Krankheiten enthalten oder hervorbringen können (vgl. auch Anhang zur Abfallbestimmungs-Verordnung nach § 2 Abs. 2 AbfG, Abfallschlüssel 971 01 „Infektiöse Abfälle“).

Die Merkmale der „Umweltgefährlichkeit“ werden in der Sonderabfallrichtlinie der EG u. a. im Anhang III (Gefahrenrelevante Eigenschaften der Abfälle) unter den Begriffen „infektiös“ und „ökotoxisch“ näher erläutert.

Zum Sachstand ist auf folgendes hinzuweisen:

1. Das Verzeichnis der Abfälle nach der EG-Abfallrahmenrichtlinie und das Verzeichnis der gefährlichen Abfälle nach der EG-Sonderabfallrichtlinie werden z. Z. von der EG-Kommission unter Einbeziehung der Mitgliedstaaten erarbeitet. Ein erster Entwurf des Verzeichnisses über Abfälle liegt vor; hinsichtlich der gefährlichen Abfälle haben die von der EG eingesetzten Berater den Versuch unternommen, bei einigen wenigen Abfallgruppen einen Entwurf zu erstellen. Sowohl der Entwurf des Abfall-Verzeichnisses als auch die „Teilentwürfe“ des Verzeichnisses über gefährliche Abfälle sind im Detail noch nicht mit den Mitgliedstaaten erörtert und abgestimmt. Die Bundesregierung hat gegenüber der EG-Kommission und den Mitgliedstaaten der EG die Auffassung vertreten, daß hinsichtlich der Entwürfe bzw. „Teilentwürfe“ noch eine Reihe von Änderungen notwendig sind, damit die Verzeichnisse akzeptiert werden können.
2. Krankenhausabfälle sind von der EG-Kommission als prioritärer Abfallstrom benannt worden und zum Gegenstand einer EG-Arbeitsgruppe geworden. Die Bundesregierung wird in dieser Arbeitsgruppe auch hinsichtlich der Krankenhausabfälle ihre abfallwirtschaftlichen Ziele zur Vermeidung, Verwertung und umweltgerechten Entsorgung im Einklang mit dem Wohl der Allgemeinheit deutlich machen und auf entsprechende Maßnahmen drängen.

Die Bundesregierung geht insgesamt davon aus, daß die nach den o. g. Kriterien gerechtfertigte Aufnahme bestimmter gefährlicher Abfälle aus Krankenhäusern und Arztpraxen in das von Artikel 1 der Sonderabfallrichtlinie geforderte, zukünftige Verzeichnis – ebenso wie bisher im nationalen Bereich – die Bemühungen um Vermeidung, Verwertung und umweltgerechte Entsorgung im Einklang mit dem Wohl der Allgemeinheit – insbesondere dem Umweltschutz – nachhaltig fördern wird.

1. Aufgrund welcher Erkenntnisse hat die Bundesregierung der allgemeinen Definition der Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ im Anhang III der Richtlinie des Rates vom 12. Dezember 1991 über gefährliche Abfälle (91/689/EWG) zugestimmt?
Welche Auswirkungen wird die Richtlinie auf die Einstufung von Klinikabfällen haben?

Die Zustimmung der Bundesregierung zur EG-Sonderabfallrichtlinie vom 12. Dezember 1991 erfolgte, weil es erforderlich war, eine für alle Mitgliedstaaten einheitliche Rechtsgrundlage zur Entsorgung bestimmter Abfälle (gefährliche Abfälle) zu erlassen. Die EG-Richtlinie gibt den Rahmen, an dem sich die rechtlichen Regelungen der Mitgliedstaaten zur Entsorgung der gefährlichen Abfälle orientieren müssen.

Der Anhang III der EG-Sonderabfallrichtlinie ist der Gefahrgutklassifikation der Vereinten Nationen nachgebildet. Im übrigen sind die Begriffe in Anhang III entsprechend dem EG-Schema zur Klassifizierung und Kennzeichnung von gefährlichen Substanzen und Zubereitungen (EG-Richtlinien 67/548/EWG und 88/379/EWG) definiert und werden entsprechend verwendet. Bis auf die Erstellung des in Artikel 1 Abs. 4 vorgesehenen Verzeichnisses der gefährlichen Abfälle haben der Anhang III und die dort genannten Begriffe keine eigene Bedeutung. Hierauf hatte die Bundesregierung bei den Beratungen der Sonderabfallrichtlinie der EG mit Nachdruck hingewirkt.

In der Vorbemerkung wurde bereits darauf hingewiesen, daß das Verzeichnis der gefährlichen Abfälle im Entwurf noch nicht vorliegt und daher die EG-Sonderabfallrichtlinie von den Mitgliedstaaten auch noch nicht in nationale Rechts- und Verwaltungsvorschriften umgesetzt werden kann. Gemäß Artikel 10 können die Anforderungen der EG-Sonderabfallrichtlinie bei der abfallrechtlichen Umsetzung in den jeweiligen Mitgliedstaaten präzisiert werden. Die Bundesregierung geht davon aus, daß nach Abschluß dieser Arbeiten die EG-Sonderabfallrichtlinie keine Auswirkungen auf die Einstufung von Klinikabfällen in der Bundesrepublik Deutschland haben wird.

2. Auf welche wissenschaftlichen Studien, dokumentierte praktische Erfahrungen von ärztlicher Seite, Definitionen und epidemiologische Erkenntnisse bezieht sich die Bundesregierung in ihrer Beurteilung des in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen anfallenden Abfalls?

Teilt die Bundesregierung die Auffassung von Experten für Krankenhaushygiene, daß Abfall aus medizinischen Einrichtungen wesentlich geringer bakteriell kontaminiert ist als unser täglicher Hausmüll?

Bei der Beurteilung des in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen anfallenden Abfalls bezieht sich die Bundesregierung im wesentlichen auf Untersuchungen und Studien, die im Rahmen des Umweltforschungsplanes gefördert wurden.

Besonders zu erwähnen sind die Vorhaben „Untersuchung von krankenhausspezifischen Abfällen auf hygienische Anforderungen an die Entsorgung“ und „Untersuchung von Abfällen aus Arztpraxen im Hinblick auf hygienische Anforderungen an die Entsorgung“, die unter Leitung von Prof. Dr. med. Rüden im Dezember 1986 in Berlin abgeschlossen wurden, sowie das Vorhaben „Stand der Entsorgung von Krankenhausabfällen in der Bundesrepublik Deutschland“ vom April 1989. Darüber hinaus wird auch Bezug auf die Untersuchung zur Verminderung bzw. Vermeidung von Abfällen im klinischen Bereich von Prof. Dr. med. Daschner, Freiburg, von 1986 genommen, die im Auftrag des Umweltministeriums Baden-Württemberg durchgeführt wurde.

Weiterhin berücksichtigt die Bundesregierung die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zur Krankenhausabfallproblematik u. a. von Althaus, H. u. a., Kalnowski, G. u. a., Jäger, E. u. a., Möse, J. R. u. a., Trost, M. u. a., Staib F. Rüden H. u. a., Daschner, F. u. a.

Peters, J., die in einschlägigen Fachzeitschriften wie z. B. „Das Krankenhaus“, „Zentralblatt für Hygiene und Umweltmedizin“, „Krankenhaus Umschau“ sowie im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurden.

Auf der Grundlage der beiden erstgenannten Untersuchungen teilt die Bundesregierung die Auffassung führender Krankenhaushygieniker, daß krankenhausspezifische Abfälle der Abfallgruppe B keine höheren Keimgehalte als normaler Hausmüll aufweisen. Abfallgruppe B umfaßt Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes besondere Anforderungen zu stellen sind (mit Blut, Sekreten und Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Gipsverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln und Einwegartikeln einschließlich Spritzen, Kanülen, Skalpelle).

3. Wie schlüsselt sich der in Krankenhäusern anfallende Müll nach den Kenntnissen der Bundesregierung auf, welche Bemühungen der Krankenhäuser zur Reduzierung, getrennten Sammlung und Wiederverwertung von Abfall sind der Bundesregierung bekannt, und welche abfallpolitischen Ziele auf diesem Gebiet hat sich die Bundesregierung selbst gesetzt?

Bei den Aussagen zur jährlichen Abfallmenge der Krankenhäuser und ihrer Zusammensetzung stützt sich die Bundesregierung auf Angaben des Statistischen Bundesamtes, die letztmalig für das Jahr 1987 vorliegen. Zu diesem Zeitpunkt betrug die Abfallgesamtmenge aus den Krankenhäusern 1 059 377 Tonnen, wobei 714 273 Tonnen auf Siedlungsabfälle einschließlich ähnlicher Gewerbeabfälle entfiel. Die Menge der krankenhausspezifischen Abfälle lag einschließlich 17 706 Tonnen infektiöser Abfälle bei 88 107 Tonnen.

Der Bundesregierung sind verschiedene Aktivitäten u. a. der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Landeskrankenhausgesellschaften in Bayern und Niedersachsen, der Niedersächsischen Ärztekammer sowie verschiedener Länderarbeitskreise und Krankenhäuser (z. B. in Freiburg, Nürnberg, Straubing, Essen, Garmisch-Partenkirchen und Braunschweig) bekannt, die sich vor allem auf Maßnahmen der umweltfreundlichen Beschaffung beziehen.

Außerdem hat eine Vielzahl von Krankenhäusern die bisher bestehenden Sammelsysteme für Wertstoffe weitgehend in ihre Entsorgungslogistik einbezogen und Sammler für Glas und Papier/Pappe aufgestellt. Für einzelne Fraktionen wie Metalle oder Kunststoffe werden in Abhängigkeit von den örtlichen Verwertungsmöglichkeiten in einigen Krankenhäusern zusätzliche Sammler aufgestellt.

Maßgeblich für die Abfallwirtschaftspolitik der Bundesregierung sind folgende Eckpunkte:

1. Die konsequente Umsetzung von Abfallvermeidung und Abfallverwertung vor der sonstigen Entsorgung;

2. die Schaffung einer quantitativ ausreichenden und qualitativ dem Stand der Technik entsprechenden Entsorgungsinfrastruktur in möglichst optimaler räumlicher Verteilung für alle Abfälle, die jetzt und auf absehbare Zeit weder vermieden noch verwertet werden können;
3. die Reparatur der Schäden aus der Vergangenheit, d. h. die Beseitigung der Altlasten;
4. die Einbettung der abfallwirtschaftlichen Maßnahmen in das umweltpolitische Gesamtkonzept, d. h. insbesondere die Abstimmung der Abfallwirtschaftspolitik mit den Maßnahmen, die aufgrund anderer Regelungsbereiche getroffen werden, z. B. des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (BImSchG) und des Chemikaliengesetzes (ChemG);
5. die Absicherung des Abfallwirtschaftskonzeptes mit Blick auf die internationale Abfallwirtschaftspolitik, insbesondere in den Europäischen Gemeinschaften.

Die abfallwirtschaftlichen Ziele zur Vermeidung und Verwertung von Abfällen aus Krankenhäusern können im wesentlichen neben der getrennten Sammlung von Müllfraktionen im Rahmen der Beschaffung erreicht werden durch:

- Verzicht auf Produkte und Verpackungen,
- Einsatz langlebiger oder mehrfach nutzbarer Produkte und Verpackungen,
- Einsatz von umweltverträglicheren Produkten und Verpackungen sowie stofflich verwertbarer Materialien.

4. Nach welchen Kriterien wird die Bundesregierung die Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ in bezug auf Krankenhausabfälle definieren?

Welche Konsequenzen werden sich auf Abfallvermeidungs- und -verwertungsstrategien für Krankenhäuser ergeben?

In der Vorbemerkung und der Antwort zu Frage 1 wurde darauf hingewiesen, daß die Begriffe des Anhangs III der EG-Sonderabfallrichtlinie ausschließlich für die Erstellung des Verzeichnisses der gefährlichen Abfälle relevant sind. Insofern sind die Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ im Anhang III ausreichend definiert.

Davon unabhängig ist es aus infektionspräventiver Sicht notwendig, die Krankheiten und, daraus folgend, die Anfallstellen, bei denen infektiöse, ansteckungsgefährliche oder stark ansteckungsgefährliche Abfälle entstehen können, jeweils nach dem neuesten Stand der hygienischen Erkenntnisse zu definieren.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß sich aus den laufenden Überprüfungen aus infektionspräventiver Sicht keine Konsequenzen auf Abfallvermeidungs und -verwertungsstrategien in Krankenhäusern ergeben.

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß ohne Definition der Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ speziell für Klinikmüll eine Einstufung als gefährlicher Abfall die Konsequenz wäre?
Mit welchen zusätzlichen Kosten würde das Gesundheitswesen belastet?
6. Welche personellen und logistischen Konsequenzen ergäben sich für die Kliniken?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht; auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen. Die Bundesregierung ist vielmehr der Auffassung, daß eine umweltgerechte Abfallentsorgung die Herkunft der Abfälle, die Abfalleigenschaften sowie deren Menge berücksichtigen muß. Die allgemeine Festlegung eines Herkunftsbereiches oder die Definition abstrakter Abfalleigenschaften reicht für die sachgerechte Steuerung von Abfallströmen aus einem komplexen Bereich, wie beispielsweise einem Krankenhaus, und die ordnungsgemäße Entsorgung nicht aus.

Nur eine an wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Voraussetzungen geknüpfte Beschreibung und Dokumentation der Herkunft, Menge und der Abfalleigenschaften erlaubt es, für den jeweils konkret angefallenen Abfall den geeigneten Entsorgungsweg festzulegen und die entsprechend den Vorgaben des Zulassungsbescheides rechtlich erlaubte und technisch/organisatorisch ausreichend ausgerüstete Entsorgungsanlage zu wählen.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß zusätzliche Definitionen der Begriffe „infektiös“ und „ökotoxisch“ über den Anhang III der EG-Sonderabfallrichtlinie hinaus die Kosten für das Gesundheitswesen nicht beeinflussen und sich keine personellen und logistischen Konsequenzen für die Kliniken ergeben.

Kosten für das Gesundheitswesen und personelle und logistische Konsequenzen für die Kliniken könnten sich aus den materiell-rechtlichen Anforderungen der EG-Sonderabfallrichtlinie an die Zulassung und Überwachung bzw. aus den zur Umsetzung dieser Anforderungen in nationales Recht notwendigen Rechts- und Verwaltungsvorschriften ergeben. Hierzu kann die Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen treffen. Auf den in der Vorbemerkung geschilderten Sachstand wird verwiesen.

7. Wie erklären sich nach Auffassung der Bundesregierung die Widersprüche zwischen den Bestimmungen der Richtlinie mit dem zeitgleich (Mai 1991) publizierten „Merkblatt über die Vermeidung und Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)?

Nach Auffassung der Bundesregierung gibt es keine Widersprüche zwischen der Abfallrahmenrichtlinie der EG, der Sonderabfallrichtlinie der EG und dem Merkblatt über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA).

Die im LAGA-Merkblatt ausführlich dargelegten Maßnahmen der Vermeidung und Verwertung innerhalb der Krankenhäuser sind

im Einklang mit den Regelungen der EG-Richtlinie. Gleiches gilt für Maßnahmen der Zulassung und Überwachung der Entsorgungsanlagen und der technischen Maßnahmen der Entsorgungsverfahren. Hinsichtlich der Einteilung der Abfälle im LAGA-Merkblatt und dem noch zu erarbeitenden Verzeichnis der gefährlichen Abfälle der EG wird auf die Vorbemerkung, vor allem zum Sachstand, und auf die Antworten zu den Fragen 1, 4, 5 und 6 verwiesen.