

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Umwelt, Klimaschutz,
Naturschutz und nukleare Sicherheit für ein

Gesetz zur Änderung des Kreislaufwirtschaftsgesetzes

(Stand: 07.08.2026)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Grundlegende Bewertung	2
Vorbemerkung	2
Besondere Anforderungen des Gesundheitswesens	2
Lebensmittelabfälle und Patientenversorgung	3
Kreislaufwirtschaft und Innovationen	3
Vermeidung zusätzlicher Bürokratie	3
Praktische Umsetzbarkeit	4
Wirtschaftliche Auswirkungen	4
Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge	5

Zusammenfassung

Krankenhäuser unterstützen die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Kreislaufwirtschaft zu stärken, die Abfallvermeidung zu fördern und die europäischen Vorgaben zur Ressourcenschonung umzusetzen, ausdrücklich. Insbesondere die Förderung von Wiederverwendung, Abfallvermeidung und hochwertigem Recycling sind wichtige Bausteine einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung.

Für eine erfolgreiche Umsetzung im Gesundheitswesen ist es jedoch erforderlich,

- die besonderen Anforderungen von Krankenhäusern ausdrücklich zu berücksichtigen,
- den Vorrang von Patienten-, Hygiene- und Infektionsschutz sicherzustellen,
- branchenspezifische Besonderheiten bei der Umsetzung von Abfallvermeidungszielen anzuerkennen,
- praktikable und bürokratiearme Umsetzungsregelungen vorzusehen,
- ausreichende Übergangsfristen zu gewährleisten und
- die erheblichen Investitions- und Betriebskosten neuer Anforderungen angemessen zu berücksichtigen.

Andererseits sollten die Besonderheiten des Gesundheitswesens nicht dazu führen, vorhandene Potentiale der Ressourceneffizienz und des Recyclings nur deshalb grundsätzlich auszuschließen, weil die Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stammen.

Für den Krankenhaussektor ist sicherzustellen, dass neue Anforderungen praktikabel ausgestaltet werden und den besonderen Anforderungen der Patientenversorgung, des Infektionsschutzes, des Datenschutzes und der Medizinproduktsicherheit Rechnung tragen.

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sind potenzielle zusätzliche Verwaltungsbelastungen für Krankenhäuser auf das notwendige Maß zu begrenzen.

Grundlegende Bewertung

Vorbemerkung

Die Krankenhäuser begrüßen die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Vorgaben der Richtlinie 2008/98/EG über Abfälle in der Fassung der Richtlinien (EU) 2018/851 und (EU) 2025/1892 umzusetzen, um die Kreislaufwirtschaft in Deutschland weiterzuentwickeln. Die Stärkung der Ressourceneffizienz, die Förderung der Abfallvermeidung und die Verbesserung des Recyclings leisten einen wichtigen Beitrag zum Klima- und Umweltschutz, sowie zur nachhaltigen Nutzung natürlicher Ressourcen. Diese Zielsetzungen werden ausdrücklich unterstützt.

Nachhaltigkeit ist mittlerweile ein wesentlicher Bestandteil der strategischen Entwicklung vieler Krankenhäuser. Zahlreiche Maßnahmen zur Ressourcenschonung, zur Reduzierung des Energie- und Materialverbrauchs sowie zur Optimierung von Entsorgungs- und Beschaffungsprozessen werden bereits umgesetzt.

Gleichzeitig unterscheiden sich Krankenhäuser in wesentlichen Punkten von anderen Einrichtungen oder Wirtschaftsunternehmen. Die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten, hohe Anforderungen an Hygiene und Infektionsschutz sowie gesetzliche Vorgaben des Medizinprodukterechts bestimmen zahlreiche Arbeits- und Materialprozesse. Diese Besonderheiten setzen der Kreislaufwirtschaft in einzelnen Bereichen Grenzen und sollten bei der weiteren Ausgestaltung des Gesetzes ausdrücklich berücksichtigt werden.

Besondere Anforderungen des Gesundheitswesens

Die sichere Patientenversorgung hat oberste Priorität. Krankenhäuser unterliegen umfassenden Anforderungen des Hygiene-, Infektionsschutz- und Medizinprodukterechts. Maßnahmen zur Wiederverwendung und Abfallvermeidung dürfen nicht zu Zielkonflikten mit Patientensicherheit, Hygieneanforderungen, Datenschutz oder gesetzlichen Betreiberpflichten führen.

Umgekehrt sollten aber vorhandene Potentiale zur Ressourcenschonung und Recyclingmöglichkeiten nicht grundsätzlich durch überzogene Anforderungen (z. B. der Forderung nach einer Autoklavierung) zunichte gemacht werden. Nicht jeder Abfall aus Gesundheitseinrichtungen ist infektiös. Für die Entsorgung infektiöser oder gefährlicher Abfälle bestehen bereits heute umfangreiche gesetzliche Anforderungen, diese Abfälle werden also gesondert gesammelt und entsorgt. Alle anderen Abfälle sollten Siedlungsabfällen aus privaten Haushalten gleichgestellt werden.

Wiederverwendung gebrauchsfähiger Gegenstände

Die Stärkung von Re-Use-Strukturen wird grundsätzlich positiv bewertet. Gleichzeitig sollten Haftungs-, Sicherheits- und Qualitätsanforderungen bei der Weitergabe gebrauchter Güter berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere Möbel, Einrichtungsgegenstände und technische Ausstattung aus dem Klinikbetrieb.

Für den Gesundheitssektor wäre eine Konkretisierung hilfreich, welche Anforderungen an die Wiederverwendung bestimmter Produktgruppen gestellt werden und wie entsprechende Nachweis- und Haftungsfragen geregelt werden können.

Lebensmittelabfälle und Patientenversorgung

Die gesetzliche Verankerung eines Programms zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen wird grundsätzlich begrüßt. Teilweise arbeiten Krankenhäuser bereits mit modernen Speisenbestellsystemen, bedarfsgerechter Produktionsplanung und vielfältigen Maßnahmen zur Vermeidung von Lebensmittelverlusten.

Gleichwohl unterscheiden sich Krankenhausküchen grundlegend von anderen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, da die Speisenversorgung integraler Bestandteil der Patientenversorgung ist. Kurzfristige Änderungen medizinischer Behandlungen, Anordnungen zur Nahrungskarenz, Notfallaufnahmen oder Entlassungen führen zwangsläufig zu Lebensmittelverlusten, die auch durch optimierte Prozesse nicht vollständig vermieden werden können. Zudem sind besondere Hygieneanforderungen zu berücksichtigen.

Diese besonderen Rahmenbedingungen sollten bei der Umsetzung der gesetzlichen Zielvorgaben, insbesondere bei der Entwicklung von Messmethoden, Zielsetzungen und möglichen Berichtspflichten, angemessen berücksichtigt werden. Maßnahmen zur Reduzierung von Lebensmittelabfällen dürfen nicht zu Zielkonflikten mit Infektionsschutz, Lebensmittelsicherheit oder Patientensicherheit führen.

Kreislaufwirtschaft und Innovationen

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, die Kreislaufwirtschaft weiterzuentwickeln und neue Recyclingverfahren zu fördern. Diese Zielrichtung wird ausdrücklich unterstützt.

(Große) Krankenhäuser verfügen gemeinsam mit Wissenschaft und Industrie über erhebliche Innovationspotenziale. Forschungsvorhaben zur Wiederaufbereitung geeigneter Medizinprodukte, zur Entwicklung recyclingfähiger Materialien, zur Reduktion von Verpackungsabfällen oder zum hochwertigen Recycling medizinischer Kunststoffe können somit einen wichtigen Beitrag zu einem nachhaltigen Wandel des Gesundheitswesens leisten.

Der Gesetzgeber sollte diese Potenziale gezielt fördern und den Gesundheitssektor stärker in Programme zur Circular Economy einbeziehen.

Vermeidung zusätzlicher Bürokratie

Die Krankenhäuser unterstützen das Ziel einer verbesserten Datengrundlage zur Kreislaufwirtschaft. Gleichzeitig sollte vermieden werden, dass für Einrichtungen des Gesundheitswesens zusätzliche Berichtspflichten entstehen, die keinen erkennbaren Mehrwert für Umwelt- oder Ressourcenschutz erzeugen.

Damit würde dem Ziel im Koalitionsvertrag, die Bürokratiekosten zu senken, Rechnung getragen werden. Soweit künftig Daten zu Abfallvermeidung, Lebensmittelabfällen oder Wiederverwendung erhoben werden, sollten bereits bestehende Datenerfassungen und

Berichtssysteme genutzt werden, um Doppelmeldungen und zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden (z. B. Abfragen der Statistikämter je Bundesland).

Praktische Umsetzbarkeit

Für die Umsetzung der geplanten Änderungen sollten die besonderen organisatorischen Anforderungen der Krankenhäuser stärker berücksichtigt werden.

Kliniken betreiben komplexe Entsorgungs- und Logistiksysteme mit einer Vielzahl unterschiedlicher Abfallfraktionen. Änderungen der bestehenden Sammel- und Entsorgungsprozesse erfordern jeweils umfangreiche organisatorische Anpassungen, Investitionen in Infrastruktur sowie Schulungen der Beschäftigten.

Neue gesetzliche Anforderungen sollten daher praktikabel ausgestaltet, mit angemessenen Übergangsfristen versehen und möglichst bürokratiearm umgesetzt werden.

Wirtschaftliche Auswirkungen

Die Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen wird zusätzliche Investitionen in Infrastruktur, Digitalisierung, Logistik und Personalqualifizierung erfordern.

Vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser sollten neue gesetzliche Anforderungen möglichst kostenneutral ausgestaltet oder durch geeignete Förderprogramme begleitet werden. Nachhaltigkeitsziele dürfen nicht zulasten der Patientenversorgung umgesetzt werden.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	§ 5a – Definition von Siedlungsabfällen	§ 5 Nr. 2 KrWG definiert Abfälle aus anderen Herkunftsbereichen als Siedlungsabfälle, wenn diese „auf Grund ihrer Beschaffenheit und Zusammensetzung mit Abfällen aus privaten Haushaltungen vergleichbar sind“.	Hierunter fallen, dem Wortlaut nach, auch Abfälle aus Krankenhäusern. Leider sehen die untergesetzlichen Regelungen (z. B. das LAGA-Merkblatt 18) deutlich strengere Vorgaben für Siedlungsabfälle aus Krankenhäusern vor als aus privaten Haushalten. Begründet wird dies mit einer „potenziellen Infektiosität“. Da Krankenhäuser infektiöse Abfälle aber separat erfassen und entsorgen, geht von den übrigen Abfällen kein höheres Risiko aus als von Abfällen aus privaten Haushalten. Auch diese sind kontaminiert und können potenziell infektiös sein. Durch die untergesetzlichen Regelwerke werden hier Recyclingpotenziale „verschenkt“, indem z. B. eine Autoklavierung von Einwegprodukten aus Kunststoff vor Abgabe durch das Krankenhaus gefordert wird, obwohl bei dem anschließenden Recyclingprozess (Pyrolyse) Temperaturen von über 400 Grad angewendet werden.	Klarstellung (z. B. in § 5 Absatz 2 KrWG), dass die dort vorgesehene Rechtsverordnung regeln kann, dass Siedlungsabfälle aus Krankenhäusern denen aus privaten Haushalten gleichgestellt sind und insofern vor einem Recycling keiner besonderen Vorbehandlung bedürfen.
2	Artikel 1 Nr. 7: § 7b KrWG-E (Bezugs-/ Referenzjahr 2020)	Als Bezugsjahr für die prozentualen Reduktionsziele (Abfallintensität, Siedlungsabfall pro Kopf, Lebensmittelabfälle) wird durchgehend das Jahr 2020 festgelegt.	Das Jahr 2020 war durch die COVID-19-Pandemie geprägt (u. a. verschobene elektive Eingriffe, verändertes Patientenaufkommen, angepasste Hygiene- und Isolationsprotokolle in Krankenhäusern) und stellt damit keine repräsentative Referenzgröße dar – weder für	Wahl eines anderen, weniger pandemiebedingt verzerrten Bezugszeitraums, z. B.: Jahresdurchschnitt 2021 bis 2023 (entspricht dem unionsrechtlich

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			die Wirtschaft im Allgemeinen noch für den Krankenhausbetrieb im Besonderen. Auch der europäische Richtliniengeber selbst erkennt an, dass die Daten für 2020 (und auch 2021 bis 2023) aufgrund der COVID-19-Schutzmaßnahmen nicht repräsentativ sind, und sieht daher einen Jahresdurchschnitt 2021 bis 2023 als Standard-Bezugszeitraum vor – mit der Möglichkeit, bei Nachweis methodenkonformer Daten auch ein Jahr vor 2020 zugrunde zu legen. Der Referentenentwurf legt in § 7b KrWG-E dagegen starr das Jahr 2020 als Bezugsjahr fest, ohne von dieser unionsrechtlich eröffneten Flexibilität Gebrauch zu machen. (vgl. Richtlinie (EU) 2025/1892 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. September 2025 zur Änderung der Richtlinie 2008/98/EG über Abfälle, Erwägungsgrund 19, Seite 4, Quelle: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202501892).	vorgesehenen Standard-Bezugszeitraum, siehe Anmerkung). Alternative: Wahl eines einzelnen Jahres ohne pandemiebedingte Sondereffekte (z. B. 2018 oder 2024), sofern hierfür methodenkonforme Daten nach dem Delegierten Beschluss (EU) 2019/1597 vorliegen.
3	Artikel 1 Nr. 7: § 7b Absatz 3 Nr. 2 KrWG-E (Lebensmittelabfall-Reduktionsziel)	Die Vorschrift setzt für „Einzelhandel und andere Formen des Vertriebs von Lebensmitteln, Gaststätten und Verpflegungsdienstleistungen sowie Haushalte“ ein	Durch die Vorschrift werden Krankenhäuser faktisch mit gewerblichen Verpflegungsdienstleistern gleichgesetzt, obwohl die Ausgangslage strukturell nicht vergleichbar ist:	§ 7b Absatz 3 KrWG-E wird wie folgt ergänzt: <i>„Bei der Beurteilung der Zielerreichung nach Satz 1 Nummer 2 sind medizinisch und betrieblich bedingte Besonderheiten der</i>

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		gemeinsames Reduktionsziel von 30 % (Basis 2020) fest.	• Krankheitsbedingt erhöhter Speiserücklauf (z. B. Appetitlosigkeit bei onkologischen Patientinnen und Patienten/ Chemotherapie, prä- und postoperative Nahrungskarenz). • Ausfall der Essenseinnahme durch Betriebsabläufe (OP-, Untersuchungs- oder Verlegungstermine zum Ausgabezeitpunkt). • Infektionsschutz- und Hygienevorschriften verhindern die Weiterverwendung bereits ausgegebener Speisen (Resteverwertung, Spenden), anders als bei anderen Verpflegungsdienstleistern. Die Richtlinie (EU) 2025/1892 erkennt strukturelle Verzerrungen innerhalb desselben Sektors bereits an anderer Stelle an: Für Tourismusströme im selben Sektor ist ein von der Kommission festzulegender Korrekturfaktor vorgesehen. Eine vergleichbare Berücksichtigung medizinisch bedingter Besonderheiten der Krankenhausverpflegung wäre daher systemkonform und folgerichtig. (vgl. Richtlinie (EU) 2025/1892 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. September 2025 zur Änderung der Richtlinie 2008/98/EG über Abfälle,	<i>Verpflegung in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen angemessen zu berücksichtigen, insbesondere ein krankheitsbedingt erhöhter Speiserücklauf, eine durch Behandlungs-, Untersuchungs- oder Operationstermine bedingte Nichteinnahme bereitgestellter Mahlzeiten sowie infektionsschutz- und hygienebedingte Einschränkungen bei der Weiterverwendung bereits ausgegebener Speisen.</i>“ Alternative 1 (siehe Anmerkung): Anwendung eines Korrekturfaktors zur Umsetzung medizinisch vertretbarer und geeigneter Vermeidungsmaßnahmen für Krankenhäuser, Vorsorge-, Reha- und Pflegeeinrichtungen. Alternative 2: Bereichsausnahme für Krankenhäuser – Krankenhäuser werden als Verpflegungsdienstleister ausgenommen.

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			Erwägungsgrund 18, Seite 4, Quelle: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202501892 i. V. m. Art. 9a Abs. 6 der Richtlinie 2008/98/EG über Abfälle in der geänderten Fassung, Quelle: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02008L0098-20251016 .	
4	Artikel 1 Nr. 14: § 20a Absatz 1 Nr. 1 (ggf. i. V. m. Nr. 2 und 3) KrWG-E (Abfallvermeidungspflichten der öRE – Annahmestellen, Abholservice, digitales Angebot)	Der neue Absatz regelt Abfallvermeidungspflichten der öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger (öRE)	Der Zugang zu den neuen kommunalen Wiederverwendungsangeboten (Annahmestellen an Wertstoffhöfen, Abholservice, digitale Tauschplattform) ist nach § 20a Absatz 1 Nr. 2 und 3 KrWG-E ausdrücklich auf „private Haushaltungen“ beschränkt. Krankenhäuser als gewerbliche Abfallerzeuger sind damit von der Wiederverwendungsinfrastruktur ausgeschlossen. Dies steht in einem Wertungswiderspruch dazu, dass Krankenhäuser im Bereich der Siedlungsabfälle (hausmüllähnliche Gewerbeabfälle) über die Überlassungspflicht nach § 17 KrWG i. V. m. den landesrechtlichen Abfallsatzungen bereits den privaten Haushaltungen gleichgestellt und zur Überlassung an den öRE verpflichtet sind. Krankenhäuser entsorgen zudem regelmäßig noch funktionstüchtiges Mobiliar (z. B. Betten,	Ergänzung des § 20a Absatz 1 KrWG-E: <i>„Die Pflicht nach Nr. 1 gilt auch für die Annahme gebrauchstauglicher Gegenstände von Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen, deren Abfälle den öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträgern nach § 17 zu überlassen sind. Die Länder können durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 auch die Einbeziehung dieser Einrichtungen in die Pflichten nach den Nummern 2 und 3 vorsehen.“</i> Alternative: Klarstellung in § 20 Absatz 4 Nr. 1 bis 3 KrWG-E, dass die dort vorgesehene Rechtsverordnung auch regeln kann, in welchem Umfang Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen in

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			Schränke) und IT-Altgeräte, die einer Wiederverwendung zugeführt werden könnten. Erforderlich ist daher eine Systemkonsistenz mit der bestehenden Gleichstellung von Krankenhäusern und privaten Haushaltungen im Bereich der Überlassungspflicht für Siedlungsabfälle. Dadurch können Krankenhäuser ihren Beitrag zu den Zielen des § 7b (Ressourcenschonung, Stärkung der Wiederverwendung) leisten. Zudem erschließt sich so zusätzliches Wiederverwendungspotenzial, ohne dass für die ÖRE ein zusätzlicher Aufwand entsteht, da die Infrastruktur (Annahmestellen, Abholung, digitales Angebot) ohnehin aufgebaut wird.	Annahmestellen, Abholservice und digitales Angebot einbezogen werden.
5	Artikel 1 Nr. 20: § 33a Absatz 3 Nr. 2 d) KrWG-E (Programm zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen)	§ 33a Absatz 3 Nr. 2 KrWG-E beschreibt Maßnahmen des Programms zur Vermeidung von Lebensmittelabfällen, die mindestens zur Vermeidung der Erzeugung von Lebensmittelabfällen vorzusehen sind. Die Erstellung und Umsetzung des Programms obliegt dem Bund (BMLEH, § 33a Absatz 5 Satz 2 KrWG-E).	Der § 33a Absatz 3 KrWG-E beschreibt Maßnahmen des Bundesprogramms, jedoch keine unmittelbaren Pflichten für einzelne Einrichtungen. Unklar bleibt, ob und wie Krankenhäuser über die „Einbeziehung aller einschlägigen Akteure [...] entsprechend ihrer Kapazität und ihrer Rolle“ (Absatz 3 Nr. 2 d)) künftig zur Mitwirkung herangezogen werden könnten (z. B. Sensibilisierungsmaßnahmen, Kooperationen mit Lebensmittelspenden-Organisationen).	Klarstellung im Abschnitt E.2 des Referentenentwurfs, ob die Aussage „kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft“ auch im Fall einer Einbeziehung von Krankenhäusern nach Absatz 3 Nr. 2 d) zutreffend bleibt, mit der Bitte um Konkretisierung, welche personellen und finanziellen Aufwände (Sensibilisierung, Kooperationen, Anpassung von Menüplanung und Portionsgrößen) hierdurch entstehen können.

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
			Zudem steht die im Entwurf getroffene Aussage „kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft“ (Abschnitt E.2) im Widerspruch zu etwaigen künftigen Mitwirkungspflichten. Erforderlich sind daher: • Rechtssicherheit für Krankenhäuser, • Vermeidung unvorhergesehener Folgepflichten aus untergesetzlichen Konkretisierungen des Bundesprogramms, • Transparenz über tatsächlich zu erwartende Kosten, die im bisherigen Erfüllungsaufwand nicht abgebildet sind.	

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de

