

Änderungsvorschläge der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit für ein Gesetz zur Anpassung des Verpackungsrechts und anderer Rechtsbereiche an die Verordnung (EU) 2025/40

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	Artikel 1, § 1 Absatz 2 VerpackDG-RefE	<p>§ 1 Absatz 2 des VerpackG berücksichtigt auch „weitere stoffgleiche Haushaltsabfälle“ für ein hochwertiges Recycling.</p> <p>Stoffgleiche Nichtverpackungen werden nun in § 1 VerpackDG nicht mehr erwähnt.</p>	<p>§1 Absatz 2 wird wie folgt ergänzt:</p> <p>„Mit diesem Gesetz sollen die Auswirkungen von Verpackungsabfällen <u>und stoffgleichen Nichtverpackungsabfällen von Verbrauchern und vergleichbaren Anfallstellen nach § 3 Nr. 7</u> auf die Umwelt vermieden und verringert werden und ferner das Erreichen der unionsrechtlichen Ziele Vorgaben der Richtlinie (EU) 2019/904 sowie der Richtlinie 2008/98/EG, insbesondere in Bezug auf eine Vermeidung und Bewirtschaftung von Verpackungen im Einklang mit der Abfallhierarchie, gefördert werden.“</p>
2	Artikel 1, § 3 Nr. 7 VerpackDG-RefE	<p>Die Beschränkung auf 1.100-Liter-Umleerbehälter darf nicht für Krankenhäuser, Uni-Kliniken, Altenheime etc. gelten. Diese können zum Teil nicht über 1.100-Liter-Umleerbehälter entsorgt werden.</p> <p>Aus der Formulierung kann zwar abgeleitet werden, dass die vorgesehene Beschränkung nur für landwirtschaftliche Betriebe und Handwerksbetriebe gilt. Da die Belange der Krankenhäuser derzeit im Rahmen des VerpackG nicht ausreichend berücksichtigt werden, das heißt eine Erfassung über größere Systeme nicht vorgesehen ist, ist aus unserer Sicht hier eine eindeutige Klarstellung erforderlich.</p>	<p>§ 3 Nr. 7 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„(7) „vergleichbare Anfallstellen“ <u>sind:</u> <u>a.</u> insbesondere das Gastgewerbe im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Nummer 35 der Verordnung (EU) 2025/45 wie Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Imbisse, Cafés und Hotels und Ferienanlagen sowie Raststätten, Verwaltungen, Kasernen, Krankenhäuser, Bildungseinrichtungen, karitative Einrichtungen, Niederlassungen von Freiberuflern, typische Anfallstellen des Kulturbereichs wie Kinos, Opern und Museen, sowie des Freizeitbereichs wie Freizeitparks und Sportstadien,</p>

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		Krankenhäusern, Uni-Kliniken, Altenheime etc. müssen unentgeltlich ausreichend große Entsorgungskapazitäten zur Verfügung gestellt werden.	b. außerdem landwirtschaftliche Betriebe und Handwerksbetriebe, deren Verpackungsabfälle mittels haushaltsüblicher Sammelgefäße sowohl für Papier, Pappe und Karton als auch für Kunststoff-, Metall- und Verbundverpackungen, jedoch maximal mit einem 1.100-Liter-Umleerbehälter je Sammel-gruppe, im haushaltsüblichen Abfuhrhythmus entsorgt werden können,“
3	Artikel 1, § 7 VerpackDG-RefE	Krankenhäuser sind keine Hersteller. Kosten dürfen nicht indirekt über Preisaufschläge bei Medizinprodukten/Arzneimitteln oder über Entsorgungsverträge auf Kliniken abgewälzt werden. Die Kliniken haben keinen Einfluss auf das Verpackungsdesign der Hersteller.	§ 7 wird um einen neuen Absatz ergänzt: <u>„(7) Bei der Ausgestaltung der Systembeteiligungsentgelte ist sicherzustellen, dass Endanfallstellen der kritischen Infrastruktur, insbesondere Krankenhäuser, nicht mit zusätzlichen Kosten belastet werden, soweit diese Verpackungen medizinisch notwendige Lieferketten betreffen.“</u>
4	Artikel 1, § 8 VerpackDG-RefE	Branchenlösungen waren bisher nicht zielführend für Krankenhäuser, da Einzel-/ Insel-Lösungen im komplexen Entsorgungssystem der Krankenhäuser ein Störfaktor sind und Produkte anderer Hersteller darüber nicht erfasst werden dürfen. Viele Einzellösungen lassen sich logistisch jedoch klinikintern nicht bewältigen. Bereits im Rahmen der letzten Novellierungen des VerpackG hat das Thema Branchenlösung zu erheblichem Aufruhr bei den Krankenhäusern geführt. Allein die geforderten diversen Dokumentationspflichten sind praktisch nicht zu erfüllen: Bei Teilnahme an einer Branchenlösung ist ein schriftlicher Nachweis über die bei ihnen angelieferten Mengen an	Nur breit aufgestellte Rücknahmesysteme für alle Hersteller lassen sich effektiv in den Kliniken umsetzen. § 8 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt ergänzt: „Ein Zusammenwirken mehrerer Hersteller aus einer Branche, die gleichartige Waren vertreiben, ist <u>zulässig anzustreben, um mehrere Einzellösungen zu vermeiden</u> ; in diesem Fall haben sie eine natürliche oder juristische Person oder rechtsfähige Personengesellschaft als Träger der Branchenlösung zu bestimmen.“

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		<p>systembeteiligungspflichtigen gefordert. Für diesen Nachweis müssten Krankenhäusern, Kliniken und Universitäten Anfallstellen-genau Daten für die Erzeugnisse einzelner Hersteller zur Verfügung stellen. Dies ist Kliniken aus vielerlei Gründen (zusätzlicher logistischer Aufwand, Teilnahme an Einkaufsgemeinschaften, Datenschutz) nicht möglich. An dieser Stelle müsste deutlich nachgebessert werden, wenn Branchenlösungen tatsächlich funktionieren sollen.</p> <p>Eine Beteiligung an Branchenlösungen ist für Krankenhäuser nur dann sinnvoll, wenn garantiert würde, dass alle Verpackungen und stoffgleichen Nichtverpackungen zurückgenommen werden und nicht nur die der Hersteller der betreffenden Branchenlösung. Darüber hinaus müsste klargestellt werden, dass dem Abfallerzeuger durch das Mitwirken an der Branchenlösung keine Mehrkosten (z. B. für internen logistischen Mehraufwand) und keine weiteren Aufwendungen / Nachteile entstehen und dass ein Austritt des Abfallerzeugers jederzeit möglich ist.</p>	
5	Artikel 1, § 12 Absatz 2 VerpackDG-RefE	Redaktionell - Doppelung	„Endvertreibern ist die Bereitstellung im Bundesgebiet die Bereitstellung von leichten Kunststofftragetaschen, die dazu bestimmt sind [...] verboten.“
6	Artikel 1, § 22 VerpackDG-RefE	§ 22 regelt die Abstimmung zwischen den Systemen, die direkt beim Bürger abholen. Es wäre von Vorteil, wenn hier auch auf die Nutzung von Sonder-Erfassungsbehälter (z. B. Presscontainer) im Rahmen der unentgeltlichen Abholung bei den vergleichbaren Anfallstellen geregelt würde.	<p>§ 22 Absatz 1 wird wie folgt ergänzt:</p> <p>„(1) Die Sammlung nach § 31 Absatz 1 ist auf die vorhandenen Sammelstrukturen der öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger, in deren Gebiet sie eingerichtet wird, abzustimmen. <u>Die Besonderheiten der im Gebiet der öffentlich-rechtlichen</u></p>

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		Bei der sogenannten Systemausschreibung muss beachtet werden, dass es nicht nur um die Sammlung bei privaten Haushalten geht, sondern auch um die Sammlung systembeteiligungspflichtiger Verpackungen bei vergleichbaren Anfallstellen. Derzeit wird erfahrungsgemäß bei Ausschreibung und Vergabe der Systeme ausschließlich die Logistik der Sammlung bei den privaten Endverbrauchern berücksichtigt (z. B. haushaltsnahe Abholung - "gelber Sack"). Daher muss § 22 um die bedarfsgerechte Sammlung bei den vergleichbaren Anfallstellen ergänzt werden, deren Mengen ja deutlich größer sind als bei privaten Haushalten. Die Ausschreibung muss auch größere Sammelbehälter (z. B. Großcontainer, Verpackungspressen zur leichten Vorverdichtung) sowie die Annahme der Großcontainer an Sortieranlagen umfassen.	<u>Entsorgungsträger liegenden vergleichbaren Anfallstellen nach § 3 Nr. 7a-neu sind dabei so zu berücksichtigen, dass eine bedarfsgerechte Sammlung ermöglicht wird.</u> Die Abstimmung hat durch schriftliche Vereinbarung der Systeme mit dem jeweils zuständigen öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger zu erfolgen (Abstimmungsvereinbarung). [...].“
7	Artikel 1, § 26 VerpackDG-RefE	Die Gründung einer Organisation für Reduzierungs- und Präventionsmaßnahmen wird begrüßt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Finanzierung nach § 25 durch die Systeme nicht einfach an die Endverbraucher (u. a. Krankenhäuser) weitergereicht wird. Krankenhäuser haben keine Möglichkeit den Verpackungsumfang von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Hilfsmitteln etc. zu reduzieren.	In § 26 Absatz 1 wird folgende Nr. 5 ergänzt: <u>„5. Maßnahmen in Bereichen mit einem hohen Anteil medizinisch notwendiger Verpackungen, z. B. Entwicklung recyclingfähiger Steril-/Medizinproduktverpackungen.“</u>
8	Artikel 1, § 30 Absatz 1 VerpackDG-RefE	Hersteller und nachfolgende Vertreiber müssen bestimmte gebrauchte, restentleerte Verpackungen unentgeltlich zurücknehmen und getrennt sammeln. Es ist sicherzustellen, dass	§ 30 wird um einen neuer ergänzt: <u>„(7) Krankenhäuser und andere Einrichtungen der stationären Versorgung gelten nicht als</u>

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		Krankenhäuser keine „nachfolgenden Vertreiber“ sind, wenn sie z. B. patientenindividuelle Medikamentenblister herstellen, Medikamente in der Apotheke um- bzw. Medizinprodukte nach Sterilisation neu verpacken.	<u>nachfolgende Vertreiber, wenn sie Verpackungen ausschließlich zur Vorbereitung und Durchführung der medizinischen Patientenversorgung öffnen, umverpacken oder in Sets zusammenstellen.“</u>
9	Artikel 1, § 31 Absatz 1 VerpackDG-RefE	§ 31 beschreibt die allgemeinen Anforderungen an Sammelsysteme: „Die Sammelsysteme müssen geeignet sein, alle bei privaten Haushaltungen, in Geschäftsräumen und im öffentlichen Raum anfallenden restentleerten Verpackungen bei einer regelmäßigen Leerung aufzunehmen.“ Aber weder die „gelben Säcke“ noch 1.100-Liter-Behälter sind geeignet, die Menge der anfallenden Verpackungsabfälle bzw. Wertstoffabfälle in (größeren) Krankenhäusern zu bewerkstelligen. Krankenhäuser haben oftmals besondere Ansprüche an die Logistik (wesentlich größere Abfallmengen bzw. kürzerer Sammelturnus, wenig Stellflächen für Abfallbehälter usw.). Demgemäß werden derzeit Logistik-Kosten (Container-Stellung, Container-Abfuhr) zusätzlich in Rechnung gestellt. Nur wenn die besonderen Erfordernisse der Krankenhäuser bei der Einrichtung eines Sammelsystems beachtet und berücksichtigt werden, kann ein solches Sammelsystem zielgerecht funktionieren. Bei einer Ausschreibung müssen die Bedürfnisse und Erfordernisse der Krankenhäuser zukünftig auch Berücksichtigung finden. Dies war bisher leider nicht der Fall, obwohl die Regelung im VerpackG dies vorsah.	§ 31 Absatz 1 wird um folgende Sätze ergänzt: <u>„Für vergleichbare Anfallstellen nach § 3 Nr. 7a-neu sind bevorzugt Holsysteme einzurichten. Die unentgeltlich bereit zu stellenden, geeigneten Sammelbehältnisse sowie deren Abholrhythmus müssen den Erfordernissen der vergleichbaren Anfallstelle Rechnung tragen.“</u>
10	Artikel 1, § 40 VerpackDG-RefE	Hier ist ein Monitoring nötig, um sicherzustellen, dass die Finanzierung nach § 40 durch Systeme	

Nr.	Bezug	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		und Betreiber von Branchenlösungen nicht einfach an die Endverbraucher (u. a. Krankenhäuser) weitergereicht wird. Krankenhäuser haben keine Möglichkeit den Verpackungsumfang von z. B. Arzneimitteln oder Medizinprodukten bei der Patientenversorgung zu beeinflussen.	
11	Artikel 1, § 41 VerpackDG-RefE	Hier ist ein Monitoring nötig, um sicherzustellen, dass die Finanzierung nach § 41 durch sonstige Organisationen für Herstellerverantwortung und durch Hersteller nicht systembeteiligungspflichtiger Verpackungen nicht einfach an die Endverbraucher (u. a. Krankenhäuser) weitergereicht wird. Krankenhäuser haben keine Möglichkeit den Verpackungsumfang von z. B. Arzneimitteln oder Medizinprodukten bei der Patientenversorgung zu beeinflussen.	
12	Artikel 1, § 44 Nr. 36 VerpackDG-RefE	Unter Nr. 36 wird geregelt, dass die Einordnung einer Anfallstelle als vergleichbare Anfallstelle im Sinne von § 3 Nr. 7 auf Antrag erfolgt. Krankenhäuser sind bereits im Gesetz als vergleichbare Anfallstelle genannt. Es kann nicht sein, dass sie dennoch bei der Zentralen Stelle einen Antrag auf Gleichstellung stellen müssen. Gleiches sollte auch für Universitätskliniken, Rehakliniken oder Pflegeheime gelten.	§ 44 Nr. 36 wird wie folgt ergänzt: „36. entscheidet auf Antrag durch Verwaltungsakt über die Einordnung anderer als der in § 3 Nr. 7a-neu genannten Anfallstellen als vergleichbare Anfallstelle im Sinne von § 3 Nr. 7,“