

I/Dr. Ju

05.09.2016

**Vorläufige Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Fortentwicklung der haushaltsnahen
Getrennterfassung von wertstoffhaltigen Abfällen
(Stand 10.08.2016)**

I. Vorbemerkung

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bedauert außerordentlich, dass die Idee eines Wertstoffgesetzes nicht weiterentwickelt wird. Es wäre sinnvoll, auch stoffgleiche Nichtverpackungen zu sammeln und diese zu verwerten. Die Erfahrungen von Krankenhäusern aus Bundesländern, in denen die Wertstofftonne bereits eingeführt wurde, sind insgesamt positiv.

Gerade im Krankenhaus finden sich viele Medizinprodukte aus Kunststoff, die nun ggf. nicht als stoffgleiche Nichtverpackungen gesammelt und wieder- bzw. weiterverwertet werden können.

Darüber hinaus ist es aus unserer Sicht wichtig, dass im Verpackungsgesetz (VerpackG) die Belange der Krankenhäuser insgesamt stärker berücksichtigt werden, als dies zurzeit in der Verpackungsverordnung erfolgt. Denn vieles im Referentenentwurf des VerpackG wurde aus der jetzigen Verpackungsverordnung (VerpackV) übernommen, ohne die dadurch aufgetretenen Probleme zu adressieren. Es ist nicht ausreichend, im Gesetz die vergleichbaren Anfallstellen zu benennen und davon auszugehen, dass deren besonderen Bedürfnisse in den Ausschreibungen auch entsprechend berücksichtigt werden. Dies muss gesetzlich festgeschrieben werden.

II. Zu den spezifischen Regelungen

Zu Artikel 1 - § 3 „Begriffsbestimmungen“

Zu Absatz 12:

Krankenhäuser werden als „vergleichbare Anfallstellen“ den privaten Endverbrauchern gleichgestellt.

Stellungnahme:

Krankenhäuser, Uni Kliniken, Altenheime können zum Teil nicht über 1.100-Liter-Umleerbehälter entsorgt werden. Daher sollten im VerpackG auch andere Erfassungssysteme zugelassen werden. Die Beschränkung auf 1.100-Liter-Umleerbehälter darf nicht für Krankenhäuser, Uni-Kliniken, Altenheime etc. gelten. Aus der Formulierung kann zwar abgeleitet werden, dass die vorgesehene Beschränkung nur für landwirtschaftliche Betriebe und Handwerksbetriebe gilt. Da zurzeit die Belange der Krankenhäuser im Rahmen der VerpackV jedoch nicht ausreichend berücksichtigt werden, das heißt eine Erfassung über größere Systeme nicht vorgesehen ist, ist aus unserer Sicht hier eine eindeutige Klarstellung erforderlich. Krankenhäusern, Uni-Kliniken, Altenheime etc. müssen unentgeltlich ausreichend große Entsorgungskapazitäten zur Verfügung gestellt werden.

Änderungsvorschlag:

„(12) Private Endverbraucher sind

- 1. private Haushaltungen und diesen nach der Art der dort anfallenden Verpackungsabfälle vergleichbare Anfallstellen. Vergleichbare Anfallstellen im Sinne von Satz 1 sind insbesondere Gaststätten, Hotels, Kantinen, Verwaltungen,*

Kasernen, Krankenhäuser, Bildungseinrichtungen, karitative Einrichtungen, Freiberufler, typische Anfallstellen des Kulturbereichs wie Kinos, Opern und Museen, sowie des Freizeitbereichs wie Ferienanlagen, Freizeitparks, Sportstadien und Raststätten.

- 2. Vergleichbare Anfallstellen im Sinne von Satz 1 sind außerdem landwirtschaftliche Betriebe und Handwerksbetriebe, deren Verpackungsabfälle mittels haushaltsüblicher Sammelgefäße für Papier, Pappe, Karton und Leichtverpackungen, jedoch maximal mit einem 1.100-Liter-Umleerbehälter je Materialgruppe, im haushaltsüblichen Abfuhrhythmus entsorgt werden können.“*

Zu Artikel 1 - § 8 „Branchenlösung“

Bereits im Rahmen der letzten Novellierung der VerpackV 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 jährlicher Mengenstromnachweis gefordert. Für diesen Nachweis müssten Krankenhäusern, Kliniken und Universitäten Anfallstellen-genau Daten für die Erzeugnisse einzelner Hersteller zur Verfügung stellen. Dies ist solchen Einrichtungen erfahrungsgemäß aus vielerlei Gründen (zusätzlicher logistischer Aufwand, Teilnahme an Einkaufsgemeinschaften, Datenschutz) nicht möglich. An dieser Stelle müsste deutlich nachgebessert werden, wenn Branchenlösungen tatsächlich funktionieren sollen.

Seitens der Krankenhäuser können wir uns darüber hinaus eine Beteiligung an Branchenlösungen nur dann vorstellen, 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 dürfen und dass ein Austritt des Abfallerzeugers jederzeit möglich sein muss.

Zu Artikel 1 - § 14 „Pflichten der Systeme zur Sammlung und Verwertung“

Absatz 1 beschreibt die Sammlung der wertstoffhaltigen Abfälle bei privaten Endverbrauchern.

Stellungnahme:

§ 14 beschreibt die allgemeinen Anforderungen an Sammelsysteme: „Die Sammelsysteme müssen geeignet sein, alle bei den privaten Endverbrauchern anfallenden restentleerten Verpackungen bei einer regelmäßigen Leerung aufzunehmen.“ Aber weder die „gelben Säcke“ noch 1,1-Tonnen-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 Sammeltturnus, 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 überhaupt 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 in der VerpackV dies vorsah.

Änderungsvorschlag:

Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

Für vergleichbare Anfallstellen nach § 3 Absatz 12 Nr. 1-neu sind bevorzugt Holsysteme einzurichten. Die unentgeltlich bereit zu stellenden geeigneten Sammelbehältnisse sowie deren Abholrhythmus müssen den Erfordernissen der vergleichbaren Anfallstelle Rechnung tragen.

Zu Artikel 1 - § 15 „Pflichten der Hersteller und Vertreiber zur Rücknahme und Verwertung“

Absatz 1 regelt u.a. die Rücknahme von Verkaufspackungen schadstoffhaltiger Füllgüter.

Stellungnahme:

Für Krankenhäuser sollte auch hier – vergleichbar zu § 14 Satz 2-neu – ein Holsystem eingeführt werden, das unentgeltlich die Verpackungen schadstoffhaltiger Füllgüter der verschiedensten Hersteller gemeinsam abholt. Eine Sammlung getrennt nach Lieferanten/Herstellern ist nicht durchführbar.

Änderungsvorschlag:

Die unentgeltliche, regelmäßige Rücknahme i.S. eines Holsystems soll auch für vergleichbare Anfallstellen nach § 3 Absatz 12 gelten.

Folgeänderung:

In § 12 wird Nr. 4 gestrichen.

Zu Artikel 1 - § 22 „Abstimmung“

§ 22 regelt nur die Abstimmung zwischen den Systemen, die direkt beim Bürger abholen. Es wäre von Vorteil, wenn hier auch auf die Nutzung von Sonder-Erfassungsbehältern (z.B. Presscontainern) im Rahmen der unentgeltlichen Abholung bei den vergleichbaren Anfallstellen geregelt würde.

Stellungnahme:

Bei der sogenannten Systemausschreibung (wer darf diese Abfälle einsammeln?) muss beachtet werden, dass es nicht nur um die Sammlung bei privaten Haushaltungen 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 Sammelbehältnisse (z.B. Absetzcontainer, Presscontainer, etc.) umfassen, die unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden müssen.

Änderungsvorschlag:

*„(1) Die Sammlung nach § 14 Absatz 1 **Sätze 1 – 3-neu** ist auf die vorhandenen Sammelstrukturen der öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger, in deren Gebiet sie eingerichtet wird, abzustimmen. **Die Besonderheiten der im Gebiet der öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger liegenden vergleichbaren Anfallstellen nach § 3 Absatz 12 Nr. 1-neu sind dabei so zu berücksichtigen, dass eine bedarfsgerechte Sammlung ermöglicht wird. [...]**“*

Zu Artikel 1 - § 26 „Aufgaben“

Unter Nr. 28 wird geregelt, dass die Einstufung einer vergleichbaren Anfallstelle auf Antrag erfolgt.

Stellungnahme:

Krankenhäuser sind bereits im Gesetz als vergleichbare Anfallstellen 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.

Änderungsvorschlag:

*„28. stellt auf Antrag die Einstufung **anderer als der in § 3 Absatz 12 genannten Anfallstellen als eine mit privaten Haushaltungen vergleichbare Anfallstelle fest;**“*