

Bayerische Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO-BY)

Vom 1. Dezember 2010

GVBl. 2010, 817

Auf Grund von § 17 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl I S. 2091), in Verbindung mit § 6 der Verordnung zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes (AVIfSG) vom 15. Januar 2001 (GVBl S. 30, BayRS 2126-1-UG), zuletzt geändert durch Verordnung vom 28. Juli 2009 (GVBl S. 408), erlässt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit folgende Verordnung:

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Verordnung unterliegen als Einrichtungen

1. Krankenhäuser im Sinn des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich Einrichtungen für ambulant Operieren im Krankenhaus im Sinn des § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), Praxiskliniken im Sinn von § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V sowie Einrichtungen für Dialyse,
2. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinn des § 107 Abs. 2 SGB V sowie Einrichtungen des Müttergenesungswerks und gleichartige Einrichtungen,
3. Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation,
4. stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinn des § 71 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI),
5. Einrichtungen der Geburtshilfe außerhalb von Krankenhäusern,
6. Arzt- und Zahnarztpraxen sowie medizinische Versorgungszentren im Sinn des § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V einschließlich Tages- und Praxiskliniken, die nicht unter Nr. 1 fallen,
7. Praxen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern,
8. Praxen von Angehörigen anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Sinn des § 26 Abs. 2 Nr. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilkräfte zu entwickeln,
9. ambulante Pflegeeinrichtungen im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI,
10. Einrichtungen des Rettungsdienstes einschließlich deren Rettungsfahrzeuge,
11. sonstige Einrichtungen, in denen heilberufliche Tätigkeiten ausgeübt werden, bei denen eine erhöhte Gefahr der Krankheitsübertragung besteht.

§ 2

Pflichten der Einrichtungen

Die Einrichtungen nach § 1 sind verpflichtet, die dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden, allgemein anerkannten Regeln der Hygiene, die für die jeweiligen Einrichtungen und die dort vorgenommenen Tätigkeiten bestehen, zu beachten und alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen zu treffen. Sie haben zu gewährleisten, dass die personell-fachlichen, betrieblich-organisatorischen sowie baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene geschaffen und die erforderlichen hygienischen Maßnahmen umgesetzt werden. Diese Regeln können sich insbesondere ergeben aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Hiervon unberührt bleiben die Verpflichtungen nach § 23 Abs. 1 und § 36 Abs. 1 IfSG, den medizintechnikrechtlichen Regelungen, dem Transfusionsgesetz, den arzneimittel-, apotheken-, transplantations-, arbeitsschutz- und berufsrechtlichen Regelungen.

§ 3

Spezielle Pflichten der Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen nach § 1 Nrn. 1 bis 5 sind verpflichtet, in Hygieneplänen auf der Grundlage einer Analyse und Bewertung der jeweiligen Infektionsrisiken innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu erstellen. Sie beinhalten mindestens Regelungen

1. zur Festlegung standardisierter Handlungsabläufe bei allen infektionsrelevanten Tätigkeiten zur Risikominimierung für Patienten, Bewohner von Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte unter besonderer Beachtung hierfür verfügbarer evidenzbasierter Empfehlungen, insbesondere Festlegungen zu Verantwortlichkeiten, Personalhygiene, Hygienestandards am Patienten bei Diagnostik, Pflege und Therapie, Hygienemaßnahmen in den Funktionsbereichen, allen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie Plänen zur Abfallentsorgung,
2. zur Festlegung des Ausbruchsmanagements und des strukturierten Vorgehens bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger,
3. zur Festlegung von Überwachungsverfahren zur Risikominimierung mit an das einrichtungsspezifische Risiko angepasstem, vertretbarem Aufwand,
4. zur Festlegung von Einzelheiten der Dokumentation und der krankenhausindividuellen Infektionsstatistik sowie
5. zur Schulung des Personals.

Die Hygienepläne sind kontinuierlich unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher und aus der krankenhauspezifischen Infektionsstatistik gewonnener Erkenntnisse sowie der Änderungen in den Organisations- und Funktionsabläufen des Krankenhauses fortzuschreiben.

(2) Die Leiter von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen nach § 1 Nr. 4 haben zur Einhaltung ihrer Pflichten nach § 2 im Sinn der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ge-

eignete Hygieneorganisationsstrukturen und geeignete, auf einer Risikobewertung beruhende innerbetriebliche Verfahrensregelungen zur Infektionshygiene vorzuhalten.

Dies beinhaltet insbesondere

1. eine Hygienekommission zu bilden (§ 4) und
2. geeignete Hygienefortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherzustellen.

Die Leiter von Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben zusätzlich insbesondere

1. sich durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker beraten zu lassen (§ 5),
2. hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte zu bestellen (§ 6),
3. Hygienefachkräfte zu beschäftigen (§ 7) und
4. Hygienebeauftragte in der Pflege zu beschäftigen (§ 8 Abs. 1).

Ergibt sich für einzelne Einrichtungen aus dem Berechnungsschlüssel zur Personal-Bedarfsermittlung der Empfehlungen ein Bedarf von lediglich bis zu 0,5 Hygienefachkräften, können diese Einrichtungen gemeinsam Hygienefachkräfte beschäftigen, wenn gewährleistet ist, dass der nach der Bedarfsermittlung im Mindestmaß erforderliche Anteil an Hygienefachkräften in jeder Einrichtung vorhanden ist. Einrichtungen nach § 1 Nr. 4 haben zusätzlich Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen zu beschäftigen (§ 8 Abs. 2).

§ 4

Hygienekommission

- (1) Jedes Krankenhaus und jede Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung bildet eine Hygienekommission. Der Vorsitz obliegt der Ärztlichen Leitung der in Satz 1 genannten Einrichtung. Der Hygienekommission gehören als Mitglieder insbesondere an:

1. die Ärztliche Leitung,
2. die Verwaltungsleitung,
3. die Pflegedienstleitung,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
5. die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte,
6. die Hygienebeauftragten in der Pflege sowie
7. die Hygienefachkräfte.

Einrichtungen eines Trägers können eine gemeinsame einrichtungsübergreifende Hygienekommission bilden. Aus welcher der beteiligten Einrichtungen jeweils die in Satz 3 genannten Mitglieder stammen, bestimmt der Träger der Einrichtung.

- (2) Einrichtungen nach § 1 Nr. 4 bilden eine Hygienekommission. Die Leitung obliegt dem Träger der Einrichtung oder der Verwaltungsleitung. Der Hygienekommission gehören als Mitglieder insbesondere an:

1. der Träger der Einrichtung oder die Verwaltungsleitung,
2. die Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen sowie
3. mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter des Pflegepersonals.

Sie können auch gemeinsame einrichtungsübergreifende Hygienekommissionen bilden. Aus welcher der beteiligten Einrichtungen jeweils die in Satz 3 genannten Mitglieder stammen, bestimmen die Träger der beteiligten Einrichtungen einvernehmlich.

- (3) Die Mitglieder der Einrichtungsleitung in der Hygienekommission nach Abs. 1 und 2 können zu ihrer Vertretung sachkompetente Vertreterinnen und Vertreter bestimmen. Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte als Mitglieder hinzuziehen insbesondere die Infektiologen, die technische Leitung, die Wirtschaftsleitung, die Leitung des Reinigungsdienstes, die Leitung der hauseigenen Apotheke oder die Leitung der das jeweilige Haus versorgenden Apotheke, weitere Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeitervertretung.

§ 5

Krankenhaushygieniker

- (1) Der Krankenhaushygieniker oder die Krankenhaushygienikerin koordiniert als approbierter Humanmediziner oder als approbierte Humanmedizinerin die Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Er oder sie berät neben den ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen auch die Leitung der Einrichtung, bewertet die für die Entstehung nosokomialer Infektionen vorhandenen Risiken und bestimmt das notwendige und angemessene Risikomanagement. Als weitere Aufgabe stellt er oder sie sicher, dass alle baulich-funktionellen und betrieblich-organisatorischen Erfordernisse auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien Berücksichtigung finden, und führt gemeinsam mit der Hygienefachkraft entsprechend § 23 Abs. 1 Satz 1 IfSG die Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen durch. Zudem koordiniert er oder sie alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen der Infektionsprävention und des Ausbruchsmangements.
- (2) Der Bedarf an Krankenhaushygienikern hängt vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab. Als Orientierungsmaßstab wird Nr. 3.1.4 der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“, in der jeweils geltenden Fassung herangezogen. Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben für Krankenhaushygieniker insbesondere aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

§ 6

Hygienebeauftragte Ärzte

- (1) Den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten obliegt es, in enger Zusammenarbeit und in Ergänzung mit dem Hygienefachpersonal die bereichsspezifischen Infektionsrisiken zu analysieren, bei der Erstellung des bereichsspezifischen Hygienepplans mitzuwirken, die notwendigen, auf ihren Verantwortungsbereich zugeschnittenen Hygienemaßnahmen umzusetzen und den Ursachen nosokomialer Infektionen nachzugehen, um möglichst zeitnah Maßnahmen einzuleiten.
- (2) Jedes Krankenhaus sowie jede Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung soll hygienebeauftragte Ärztinnen oder hygienebeauftragte Ärzte berufen. Der Bedarf an hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten hängt vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab.

- (3) Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben für die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte insbesondere aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

§ 7

Hygienefachkräfte

- (1) Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag zentrale Ansprechpartner für alle Berufsgruppen und tragen damit vorwiegend im pflegerischen Bereich zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Sie vermitteln die Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen, wirken bei deren Erstellung mit, kontrollieren die Umsetzung empfohlener Hygienemaßnahmen, führen hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durch, wirken bei der Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen mit und helfen bei der Aufklärung und dem Management von Ausbrüchen mit. Sie arbeiten eng mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker und den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten zusammen.
- (2) Der Bedarf an Hygienefachkräften hängt vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab. Als Orientierungsmaßstab werden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention herangezogen.
- (3) Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben für Hygienefachkräfte insbesondere aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

§ 8

Hygienebeauftragte in der Pflege und in Pflegeeinrichtungen

- (1) Hygienebeauftragte in der Pflege in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stellen das Bindeglied zwischen Hygienefachkraft und Stations- oder Bereichspersonal dar. Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere die Mitwirkung bei der Erstellung bereichsspezifischer Hygienestandards, Umsetzung und Schulung korrekter Hygienepraktiken, die frühzeitige Wahrnehmung von Ausbrüchen, die Informationsweitergabe an die Hygienefachkraft sowie die Mitwirkung bei der organisatorischen Bewältigung von epidemisch auftretenden Krankenhausinfektionen. Jede Station soll eine Hygienebeauftragte oder einen Hygienebeauftragten in der Pflege benennen. Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben für die Hygienebeauftragten in der Pflege insbesondere aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.
- (2) Zu den Aufgaben der Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen zählen insbesondere die Mitwirkung bei der Erstellung, Schulung und Umsetzung von Hygienestandards, die Mitwirkung bei der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen, die Unterrichtung der für die entsprechenden Bereiche Verantwortlichen über Verdachtsfälle sowie die Mitwirkung bei der Planung funktioneller und baulicher Maßnahmen. Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben für die

Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen insbesondere aus den Empfehlungen der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

§ 9

Aufzeichnung und Bewertung, Ausbruchsmanagement

- (1) Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren sind nach § 23 Abs. 1 IfSG zu einer fortlaufenden, systematischen Erfassung, Analyse und Bewertung der vom Robert Koch-Institut festgelegten nosokomialen Infektionen und aufgetretenen Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen in ihrer Einrichtung mit überprüften Verfahren und einheitlichen Erfassungsmethoden verpflichtet. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe werden sie von ihrem Fachpersonal unterstützt. Die Ergebnisse der Bewertung sind schriftlich aufzuzeichnen, an das jeweilige Fachbereichs-, Klinik- oder Abteilungspersonal rückzumelden und daraus folgende notwendige Änderungen zu veranlassen. Die Aufzeichnungen nach Satz 1 sind zehn Jahre aufzubewahren. Den unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz ist auf Verlangen Einblick in die Aufzeichnungen zu gewähren.
- (2) Den unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch gemäß § 6 Abs. 3 IfSG nicht namentlich zu melden.

§ 10

Überwachung

- (1) Die in § 1 Nrn. 1 bis 5 genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch die nach Art. 16 Abs. 1 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) zuständige Behörde.
- (2) Die in § 1 Nrn. 6 bis 11 genannten Einrichtungen können durch die nach Art. 16 Abs. 1 GDVG zuständige Behörde infektionshygienisch überwacht werden.
- (3) Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz etablieren in ihrem Zuständigkeitsbereich regionale Netzwerke zum einrichtungsübergreifenden Management multiresistenter Erreger unter Einbeziehung aller unter § 1 Nrn. 1 bis 11 genannten Einrichtungen. Ziel der Netzwerkbildung ist der Informationsaustausch, die Erarbeitung regionaler Standards und die Umsetzung bestehender Empfehlungen zu multiresistenten Erregern unter Moderation der unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz.
- (4) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 IfSG entsprechend. Danach sind die zuständigen Behörden berechtigt, Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Anlassbezogene Maßnahmen und Begehungen nach § 16 Abs. 1 IfSG bleiben hiervon unberührt.

§ 11

Inkrafttreten

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.
- (2) Abweichend von Abs. 1 tritt § 3 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 in Verbindung mit § 5 am 1. Januar 2014 in Kraft.
- (3) Abweichend von Abs. 1 tritt § 3 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 in Verbindung mit § 7 am 1. Januar 2014 in Kraft. Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2013 müssen sich die Leiter von Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die noch keine Hygienefachkräfte beschäftigen, durch Hygienefachkräfte beraten lassen.

München, den 1. Dezember 2010

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

Dr. Markus Söder, Staatsminister

Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen – Bayern

Vom 9. August 2012

Auf Grund von § 23 Abs. 5 und 8 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl I S. 1622), in Verbindung mit § 6 der Verordnung zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes (AVIfSG) vom 15. Januar 2001 (GVBl S. 30, BayRS 2126-1-UG), zuletzt geändert durch § 1 der Verordnung vom 30. November 2011 (GVBl S. 625), erlässt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit folgende Verordnung:

§ 1

Die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) vom 1. Dezember 2010 (GVBl S.817, BayRS 2126-1-2-UG) wird wie folgt geändert:

1. §§ 1 und 2 werden durch folgende neue §§ 1 und 2 und folgenden § 2a ersetzt:

„§ 1

Regelungsgegenstand, Geltungsbereich

- (1) Diese Verordnung regelt die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen in medizinischen Einrichtungen.
- (2) Diese Verordnung gilt für
 1. Krankenhäuser,
 2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
 3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
 4. Dialyseeinrichtungen,
 5. Tageskliniken,
 6. Entbindungseinrichtungen,
 7. Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in Nrn. 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind, sowie
 8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden.

§ 2

Pflichten der Einrichtungen

¹Die Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 haben zu gewährleisten, dass die dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden personell-fachlichen, betrieblich-organisatorischen sowie baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene und Infektionsprävention geschaffen und die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. ²Die Einhaltung des Stands der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der nach § 23 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beachtet worden sind. ³Die Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben darüber hinaus zu gewährleisten, dass die Beschäftigten regelmäßig über die Bedeutung eines vollständigen und ausreichenden Impfschutzes zur Verhütung nosokomialer Infektionen nach den Empfehlungen der nach § 20 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten Ständigen Impfkommision aufgeklärt werden. ⁴Die Verpflichtungen nach § 23 Abs. 3 bis 5 und § 36 Abs. 1 und 2 IfSG, nach den medizinproduktrechtlichen Regelungen, dem Transfusionsgesetz sowie den arzneimittel-, apotheken-, transplantations-, arbeitsschutz- und berufsrechtlichen Regelungen bleiben unberührt.

§ 2a

Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb

- (1) ¹Baulich-funktionelle Anlagen in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5, von denen ein infektionshygienisches Risiko ausgehen kann, sind gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik zu betreiben, zu warten und regelmäßig hygienischen Überprüfungen durch den Betreiber zu unterziehen. ²Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.
- (2) ¹Für Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 und für Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sind Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung oder vor ihrer Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen durch die Krankenhaushygienikerin oder den Krankenhaushygieniker zu bewerten. ²Zugleich ist die zuständige Gesundheitsbehörde über das Bauvorhaben zu informieren.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung entfällt.
 - bb) In Satz 1 werden die Worte „Nrn. 1 bis 5“ durch die Worte „Abs. 2 Nrn. 1 bis 7“ ersetzt.
 - cc) In Satz 2 Nr. 1 werden die Worte „Bewohner von Pflegeeinrichtungen“ gestrichen.

- dd) In Satz 3 werden das Wort „krankenhausspezifischen“ durch das Wort „einrichtungsspezifischen“ und die Worte „des Krankenhauses“ durch die Worte „der jeweiligen Einrichtung“ ersetzt.
- ee) Es wird folgender Satz 4 angefügt:
„⁴Auch Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 8 werden zur Erstellung von Hygieneplänen verpflichtet; Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 5 gelten entsprechend.“
- b) Abs. 2 wird aufgehoben.

3. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „Jedes Krankenhaus und jede Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung“ durch die Worte „Jede Einrichtung nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 3“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 Nr. 6 werden die Worte „die Hygienebeauftragten“ durch die Worte „mindestens eine Hygienebeauftragte oder ein Hygienebeauftragter“ ersetzt.
 - cc) Sätze 4 und 5 werden aufgehoben.
- b) Abs. 2 und 3 werden durch folgende neue Abs. 2 und 3 und folgende Abs. 4 bis 7 ersetzt:
 - „(2) ¹Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte als Mitglieder hinzuziehen, insbesondere Mikrobiologinnen und Mikrobiologen von privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien, die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, eine Apothekerin oder einen Apotheker, die oder der die Einrichtung mit Arzneimitteln versorgt, die Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, die technische Leitung sowie die Wirtschaftsleitung. ²Die Hygienekommission kann zu ihrer fachlichen Beratung nach Bedarf weitere Fachkräfte hinzuziehen. ³Zur Vorbereitung von Beratungsgegenständen können Arbeitsgruppen gebildet werden.
 - (3) Die Hygienekommission hat insbesondere
 - 1. über die in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 IfSG festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und deren Einhaltung zu überwachen,
 - 2. anhand des Risikoprofils der Einrichtung, welches auf der Grundlage der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ (Bundesgesundheitsblatt 2009, Jahrgang 52, Heft 10, S. 951 bis 962, Springer Verlag) der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ermittelt wurde, den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal festzustellen,
 - 3. in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 Empfehlungen für die Aufzeichnung von nosokomialen Infektionen, des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Abs. 4 IfSG zu erarbeiten,
 - 4. in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 die Aufzeichnungen nach Nr. 3 zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen und hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika zu ziehen,
 - 5. Untersuchungen, Maßnahmen und die Aufzeichnungen nach § 10 Abs. 3 festzulegen,

6. bei der Planung von Baumaßnahmen, der Beschaffung von Anlagegütern und der Änderung von Organisationsplänen mitzuwirken, soweit Belange der Krankenhaushygiene berührt sind sowie
 7. den hausinternen Fortbildungsplan für das Personal auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention einschließlich des Antibiotikaeinsatzes zu beschließen.
- (4) ¹Die oder der Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich ein, im Übrigen nach Bedarf. ²Bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen und bei besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen, wird die Hygienekommission unverzüglich einberufen.
 - (5) Die Hygienekommission gibt sich eine Geschäftsordnung.
 - (6) ¹Die Ergebnisse der Beratungen sind schriftlich aufzuzeichnen. ²Die Aufzeichnungen sind zehn Jahre aufzubewahren. ³Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.
 - (7) ¹Für Einrichtungen, bei denen aufgrund ihrer Aufgabenstellung davon ausgegangen werden kann, dass die Gefahr von nosokomialen Infektionen nur in geringem Umfang gegeben ist, kann bei der Zusammensetzung der Hygienekommission und der Sitzungshäufigkeit von den Vorgaben der Abs. 1 bis 4 abgewichen werden. ²Einrichtungen in diesem Sinn sind insbesondere Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie.“

4. Es wird folgender neuer § 5 eingefügt:

„§ 5 Ausstattung mit Fachpersonal

- (1) Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben nach Maßgabe der §§ 6 bis 8 Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker zu beschäftigen oder sich von diesen beraten zu lassen sowie Hygienefachkräfte zu beschäftigen und hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte in der Pflege zu bestellen.
- (2) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 sind entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu benennen, die das ärztliche Personal zu klinisch-mikrobiologischen, klinisch-pharmazeutischen und klinisch-pharmakologischen Fragestellungen beraten und die Leitung der Einrichtung bei der Erfüllung ihrer Pflichten nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG unterstützen.
- (3) Fachlich geeignetes Personal darf bis zum 31. Dezember 2016 auch dann als Hygienefachkraft, als Krankenhaushygienikerin oder als Krankenhaushygieniker eingesetzt werden oder als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt oder als Hygienebeauftragte in der Pflege oder Hygienebeauftragter in der Pflege bestellt sein, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach §§ 6 bis 8 nicht erfüllt sind.“

5. Der bisherige § 5 wird § 6 und wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „als approbierter Humanmediziner oder als approbierte Humanmedizinerin“ gestrichen.

- bb) In Satz 3 werden die Worte „Abs. 1 Satz 1“ durch die Worte „Abs. 4“ ersetzt und nach dem Wort „Infektionen“ werden die Worte „und der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs“ eingefügt.
- b) Abs. 2 wird durch folgenden neuen Abs. 2 und folgenden Abs. 3 ersetzt:
- „(2) ¹In den Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 ist sicherzustellen, dass eine Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. ²Der Beratungsumfang muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen und ist so zu bemessen, dass die Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 gewährleistet ist. ³Krankenhäuser der zweiten und dritten Versorgungsstufe haben eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker hauptamtlich in Vollzeit zu beschäftigen. ⁴Eine hauptamtliche Tätigkeit besteht, wenn der überwiegende Teil der Berufstätigkeit in dieser Funktion ausgeübt wird.
- (3) Qualifiziert für die Wahrnehmung der Aufgaben in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 ist, wer
1. als Fachärztin oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie anerkannt ist oder
 2. approbierte Humanmedizinerin oder approbierter Humanmediziner ist, eine Facharztweiterbildung mit klinischem Bezug erfolgreich abgeschlossen hat oder eine Anerkennung als Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen oder Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen besitzt und
 - a) eine von einer Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben hat oder
 - b) eine durch eine Landesärztekammer anerkannte strukturierte, curriculare Fortbildung in der Krankenhaushygiene erfolgreich mit einer Prüfung durch eine Landesärztekammer abgeschlossen hat.
- ³In Krankenhäusern der zweiten und dritten Versorgungsstufe darf als Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker nur tätig sein, wer nach Satz 1 Nr. 1 qualifiziert ist.“

6. Der bisherige § 6 wird aufgehoben.

7. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Satz 3 wird durch folgenden neuen Satz 3 und folgenden Satz 4 ersetzt:
- „³Hygienefachkräfte unterstehen der fachlichen Weisung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers. ⁴In den Krankenhäusern ohne hauptamtliche Krankenhaushygienikerin oder hauptamtlichen Krankenhaushygieniker sind die Hygienefachkräfte der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor unterstellt.“
- b) Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:
- „(2) ¹Die Qualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben einer Hygienefachkraft besitzt, wer über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und über eine mindestens dreijährige Be-

ruferfahrung verfügt. ²Im Übrigen ergeben sich die Vorgaben zur Qualifikation aus dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft, insbesondere den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

- (3) ¹Bei der Ermittlung des Personalbedarfs für Hygienefachkräfte in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 ist das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. ²Die Personalbedarfsermittlung ist auf der Grundlage dieser Risikobewertung gemäß der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vorzunehmen und umzusetzen.“

8. Es wird folgender neuer § 8 eingefügt:

„§ 8

Hygienebeauftragte Ärztin und hygienebeauftragter Arzt

- (1) ¹Aufgaben der hygienebeauftragten Ärztin oder des hygienebeauftragten Arztes sind:

1. als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen und die Unterstützung des Hygienefachpersonals im Verantwortungsbereich,
2. die Mitwirkung bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention und Anregung von Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe sowie
3. die Mitwirkung bei der hausinternen Fortbildung des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene.

²Für die Wahrnehmung der Aufgaben ist sie oder er im erforderlichen Umfang freizustellen.

- (2) Als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt darf nur bestellt werden, wer eine Anerkennung als Fachärztin oder als Facharzt erhalten hat, weisungsbefugt ist und an einer strukturierten curricularen Fortbildung zur hygienebeauftragten Ärztin oder zum hygienebeauftragten Arzt im Umfang von mindestens 40 Stunden teilgenommen hat.

- (3) ¹Jede Einrichtung nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1, 3 bis 5 und jede Einrichtung für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, hat mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder einen hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. ²In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 mit mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen sollte für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden. ³Als Orientierungsmaßstab wird die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ herangezogen.“

9. Der bisherige § 8 wird § 9 und wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Worte „und in Pflegeeinrichtungen“ gestrichen.

b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Worte „in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“ gestrichen.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- cc) Der bisherige Satz 4 wird Satz 3; die Worte „nach § 23 Abs. 2 Satz 1 IfSG beim Robert Koch-Institut eingerichteten“ werden gestrichen.

c) Abs. 2 wird durch folgenden neuen Abs. 2 und folgenden Abs. 3 ersetzt:

„(2) Als Hygienebeauftragte in der Pflege oder Hygienebeauftragter in der Pflege darf nur bestellt werden, wer über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und über eine dreijährige Berufserfahrung verfügt.

- (3) ¹Jede medizinische Einrichtung nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1, 3 und 5 und jede Einrichtung für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, hat mindestens eine Hygienebeauftragte in der Pflege oder einen Hygienebeauftragten in der Pflege auf jeder Station zu bestellen. ²Im Übrigen richtet sich der Personalbedarf für Hygienebeauftragte in der Pflege nach dem Behandlungsspektrum der Einrichtung sowie nach dem Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten.“

10. Der bisherige § 9 wird § 10 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

- „¹Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 haben nach § 23 Abs. 4 IfSG sicherzustellen, dass
1. die nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet und bewertet werden,
 2. sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und
 3. die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.“

bb) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

- „²Die Leiterinnen und Leiter dieser Einrichtungen haben auch sicherzustellen, dass
1. die nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b IfSG festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Abs. 4 IfSG fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation unter Beteiligung einer klinisch-mikrobiologisch, klinisch-pharmazeutisch und klinisch-pharmakologischen Beratung bewertet werden,
 2. sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und
 3. sich hieraus ergebende erforderliche Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.“

- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3; das Wort „Aufgabe“ wird durch das Wort „Aufgaben“ ersetzt.
- dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.
- ee) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5; die Worte „Satz 1“ werden durch die Worte „den Sätzen 1 und 2“ ersetzt.
- ff) Der bisherige Satz 5 wird Satz 6.
- b) Es werden folgender neuer Abs. 2 und folgender Abs. 3 eingefügt:
 - „(2) Die Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Abs. 4 IfSG hat mit geeigneten Verfahren, wie z.B. dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), zu erfolgen.
 - (3) ¹Die Leiterinnen oder Leiter von Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, frühzeitig erkannt und dass Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. ²Die Untersuchungen und Maßnahmen sind in der Patientenakte aufzuzeichnen. ³Die Aufzeichnung muss so gestaltet sein, dass es dem zuständigen Personal möglich ist, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen durchzuführen.“
- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 4.

11. Es werden folgender neuer § 11 und folgende §§ 12 und 13 eingefügt:

„§ 11

Datenschutz, Akteneinsichtsrecht

- (1) ¹Patientendaten einschließlich Daten, die gemäß § 203 Abs. 1 und 3 des Strafgesetzbuchs dem ärztlichen Berufsgeheimnis unterliegen, dürfen an die Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege weitergegeben werden, soweit dies zur Erfüllung der sich aus dieser Verordnung ergebenden Aufgaben erforderlich ist. ²Bedienen sich die Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 bei der Ausstattung mit Fachpersonal (§ 5 Abs. 1) anderer Personen, ist sicherzustellen, dass die in Satz 1 genannten Daten bei deren Verarbeitung und Nutzung durch das Fachpersonal im Gewahrsam der Einrichtung verbleiben, soweit sich nicht auf Grund dieser Verordnung oder einer anderen Rechtsvorschrift die Befugnis zur Übermittlung ergibt. ³Krankenhaushygienikerinnen, Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege haben das Recht, in Akten der Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 einschließlich der, auch in digitalisierter Form geführten, Patientenakten Einsicht zu nehmen und Daten zu erheben, soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.
- (2) ¹Die nach Abs. 1 erhobenen Daten dürfen von dem in Abs. 1 genannten Fachpersonal verarbeitet und genutzt werden, soweit dies zur Erfüllung seiner Pflichten und Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist. ²Die Regelung in Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (3) ¹In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 sind die Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen nach § 23 Abs. 4 IfSG der

Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr in Verzug unverzüglich, vorzulegen. ²Diese Aufzeichnungen sind in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 darüber hinaus auch der hygienebeauftragten Ärztin oder dem hygienebeauftragten Arzt, der Hygienefachkraft und der Hygienekommission vorzulegen.

§ 12

Information und Schulung des Personals

- (1) ¹Das Hygienefachpersonal nach §§ 6 bis 9 ist verpflichtet, sich mit dem aktuellen Stand der Infektionshygiene vertraut zu machen und mindestens im Abstand von zwei Jahren an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. ²Dem Fachpersonal muss hierfür Gelegenheit zur Teilnahme an den für sie bestimmten Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Infektionshygiene gegeben werden.
- (2) ¹Die Leitung der Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 hat das in der Patientenversorgung tätige Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach § 3 Abs. 1 Satz 2 dieser Verordnung und § 23 Abs. 5 IfSG festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu informieren. ²Die Kenntnisnahme der Information ist durch Unterschrift zu bestätigen. ³Dem in der Patientenversorgung tätigen Personal in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 muss Gelegenheit zur Teilnahme an geeigneten infektionshygienischen Fortbildungsveranstaltungen gegeben werden.

§ 13

Sektorübergreifender Informationsaustausch

Die Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten Informationen über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und mit Multiresistenzen erforderlich sind, an den Rettungsdienst, die aufnehmende Einrichtung oder die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt weiterzugeben.

12. Der bisherige § 10 wird § 14 und wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1; die Worte „Nrn. 1 bis 5“ werden durch die Worte „Abs. 2 Nrn. 1 bis 7“ ersetzt.
 - bb) Es werden folgende Sätze 2 und 3 angefügt:

„²Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 haben bei Aufnahme ihrer Tätigkeit diese bei der für den Ort der Niederlassung zuständigen unteren Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz anzuzeigen.
³Einrichtungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens ihre Tätigkeit schon aufgenommen haben, haben diese innerhalb von drei Monaten ab Inkrafttreten bei der in Satz 2 genannten Behörde anzuzeigen.“

- b) In Abs. 2 werden die Worte „Nrn. 6 bis 11“ durch die Worte „Abs. 2 Nr. 8“ ersetzt.
c) In Abs. 3 wird die Zahl „11“ durch die Zahl „8“ ersetzt.
d) Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) ¹Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, befugt, zu Betriebs- und Geschäftszeiten Betriebsgrundstücke, Geschäfts- und Betriebsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu betreten, zu besichtigen sowie in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. ²§ 16 Abs. 2 Sätze 2 bis 4 IfSG gelten entsprechend.“

13. Es wird folgender § 15 eingefügt:

**„§ 15
Ordnungswidrigkeiten**

Ordnungswidrig im Sinn des § 73 Abs. 1 Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Abs. 1 keine Hygienekommission einrichtet,
2. entgegen § 5 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit §§ 6 bis 9 nicht das erforderliche Hygienefachpersonal vorhält,
3. entgegen § 10 keine Bewertung der erfassten Daten zu nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch vornimmt,
4. entgegen § 13 infektionsschutzrelevante Informationen nicht weitergibt.“

14. Der bisherige § 11 wird § 16; Abs. 2 und 3 werden aufgehoben und die Absatzbezeichnung im bisherigen Abs. 1 entfällt.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. September 2012 in Kraft.
München, den 9. August 2012

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

Dr. Marcel Huber, Staatsminister