


Entwurf
Hessische Hygieneverordnung
(HHygVO)



Aufgrund

1. **des § 23 Abs. 8 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes** vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom..., verordnet die Landesregierung,
2. des § 17 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit § 22 Abs. 2 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), verordnet der Sozialminister:

§ 1


Geltungsbereich

Diese Verordnung gilt für

1. **Krankenhäuser** im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. S. 587), und Privatkrankenanstalten, die eine Konzession nach § 30 Abs. 1 Satz 1 der Gewerbeordnung in der Fassung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2258), haben,
2. **Einrichtungen für ambulante Operationen,**
3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen , in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,

§ 1

Geltungsbereich

4. **Dialyseeinrichtungen, Tagesklinken,**
Entbindungseinrichtungen und vergleichbare Behandlungs-
oder Versorgungseinrichtungen (stationäre
Pflegeeinrichtungen  noch strittig),
5. **Arztpraxen,** Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger
humanmedizinischer Heilberufe, **in denen invasive Eingriffe**
vorgenommen werden.

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

- (1) Die Einrichtungen nach § 1 **sind verpflichtet**, die dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik 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 müssen das Personal umgehend über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, informieren.

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

- (2) **Die allgemein anerkannten Regeln der Hygiene** ergeben sich insbesondere aus den
1. Vorschriften der Biostoffverordnung vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2767), und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung in der Fassung vom 21. August 2002 (BGBl. I S.), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2316),

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

2. jeweils gültigen
 - a) veröffentlichten Empfehlungen der
 - aa) **Kommission für Krankenhaushygiene** und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes,
 - bb) **Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie** nach § 23 Abs. 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes,

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

- b) einschlägigen Deutschen Industrie Normen, Arbeitsblättern des Deutschen Vereins des Gas- und Wasserfachs und Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe.

Die Einrichtungen nach § 1 haben zu gewährleisten, dass die personellen, organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein aberkannten Regeln der Hygiene geschaffen und die erforderlichen hygienischen Maßnahmen umgesetzt werden.

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

- (3) Die Beschäftigten, insbesondere Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker nach § 6, Hygienebeauftragte nach § 7 und Hygienefachkräfte nach § 8 (Hygienefachpersonal), sind in dem zur Umsetzung hygienischer Maßnahmen und zur Fortbildung nach § 10 erforderlichen Umfang für diese Tätigkeiten freizustellen.
- (4) Bei der Überweisung, Verlegung oder Entlassung von Patienten aus Einrichtungen nach § 1 ist die jeweils aufnehmende Einrichtung oder der niedergelassene Arzt oder die niedergelassene Ärztin über die patientenspezifischen Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, zu informieren. Die Verpflichtungen nach § 23 Abs. 4 und 6 und § 36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

§ 3

Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern

- (1) **Die Leitung von Einrichtungen nach § 1 Nr. 1** ist verantwortlich für die Hygiene in der Einrichtung. Sie hat die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Wirksamkeit zu gewährleisten.
- (2) Zu den notwendigen Maßnahmen zur Gewährleistung der Hygiene gehören insbesondere
 1. **die Bildung einer Hygienekommission nach § 4,**
 2. die Beschäftigung oder Beauftragung einer **Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers nach § 6,**
 3. die Bestellung von **Hygienebeauftragten nach § 7,**
 4. die Bereitstellung von **Hygienefachkräften nach § 8** und
 5. die Fortbildung aller Beschäftigten auf dem Gebiet der Hygiene und der Infektionsprävention nach § 10

§ 3

Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern

- (3) In ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich sind zur Einhaltung der Grundsätze der Hygiene und zur Einhaltung der Hygienepläne nach § 5 Beschäftigte durch Dienstanweisung, Beschäftigte von Fremd- und Vertragsfirmen sowie sonstige in der Einrichtung tätige Personen in sonstiger Weise zu verpflichten.
- (4) Die Einrichtungen arbeiten im Interesse der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen eng mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen.

§ 3

Maßnahmen der Hygiene im Krankenhäusern

Dabei soll zu Zwecken des Informationsaustausches und des Einzelfallmanagements eine nachhaltige Kooperation in Form von Netzwerken zwischen den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Personen gebildet werden.

Die Bildung und Koordinierung der Netzwerke in den Landkreisen und kreisfreien Städten erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt. Die landesweite Koordinierung der Netzwerke erfolgt durch das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt.

§ 4

Hygienekommission

- (1) In jeder Einrichtung nach § 1 Nr. 1 ist eine Hygienekommission zu bilden.

- (2) Der Hygienekommission gehören an:
 1. die Ärztliche Leitung,
 2. die Verwaltungsleitung
 3. die Pflegedienstleitung
 4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker nach § 6,
 5. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Hygienekräfte nach § 8,
 6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Hygienebeauftragten nach § 7
 7. die Leitung der Krankenhausapotheke,

§ 4

Hygienekommission

8. die technische Leitung und
9. die Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen,

Im Bedarfsfall können weitere Personen hinzugezogen werden.

- (3) Den Vorsitz der Hygienekommission hat die Ärztliche Leitung. Dieser obliegt auch die Geschäftsführung. Die Hygienekommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 4

Hygienekommission

- (4) Der oder die Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich zu einer Sitzung ein und erstellt das schriftliche Ergebnisprotokoll, das innerhalb von vier Wochen dem zuständigen Gesundheitsamt zu übersenden ist. Bei allen besonderen, die Hygiene betreffenden Vorkommnissen und insbesondere gehäuften Auftreten von nosokomialen Infektionen beruft der Vorsitzende die Hygienekommission unverzüglich ein.

§ 4

Hygienekommission

- (5) Die Hygienekommission berät und unterstützt die Leitung der Einrichtung nach § 1 Nr. 1 in allen krankenhaushygienischen Angelegenheiten. Die Hygienekommission hat insbesondere die Aufgabe,
1. den Informationsfluss bei allen Belangen der Krankenhaushygiene festzulegen und zu steuern,
 2. den aktuellen Stand der hauseigenen Hygiene auf der Basis der hygienerelevanten Ereignisse seit der letzten Sitzung der Hygienekommission darzustellen und zu bewerten
 3. die Hygienepläne nach § 5 zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und sich über deren Einhaltung und Wirksamkeit informieren zu lassen,

§ 4

Hygienekommission

4. die hygienischen Verhältnisse zu analysieren und die erforderlichen Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen unter Einbeziehung therapeutischer Maßnahmen festzulegen,
5. die Hygiene in den nicht medizinischen Funktionsbereichen zu regeln,
6. an der Planung von Aus-, Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen, der Änderung an hygienetechnischen Anlagen sowie der Beschaffung und Wiederbeschaffung von Anlagegütern und Verbrauchsmaterialien und der Einholung von Dienstleistungen Dritter mitzuwirken, soweit die Belange der Krankenhaushygiene berührt sind,

§ 4

Hygienekommission

7. den hausinternen Fort- und Weiterbildungsplan für alle im Krankenhaus tätigen Personen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene zu beschließen,
8. die Ergebnisse der Untersuchungen und Hygienekontrollen nach § 11 zu bewerten und erforderliche Maßnahmen zu beschließen.

Bei der Beschlussfassung sind die Empfehlungen der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers nach § 6 zu berücksichtigen.

§ 5

Hygienepläne

- (1) Die Einrichtungen nach § 1 legen ihre innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest.
- (2) Hygienepläne sind nach den jeweils gültigen Empfehlungen des für das öffentliche Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums zu erstellen. In den Hygieneplänen sind infektionserkennende, -verhütende und –bekämpfende Maßnahmen und Instandhaltungsmaßnahmen für Geräte, Anlagen und Instrumentarien darzulegen. Dabei sind die aufgrund der Untersuchungen und Hygienekontrollen nach § 11 sowie der fortlaufenden Erfassung und Bewertung nach § 12 gewonnenen Erkenntnisse zu berücksichtigen.

§ 5

Hygienepläne

Die Hygienepläne müssen differenziert beschriebene, auf die jeweilige Einrichtung und ihre Funktionsbereiche abgestimmte und verbindliche Vorgaben mit konkreten Handlungsanweisungen für alle hygienerelevanten Funktionsabläufe beinhalten. Sie sind durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung in Kraft zu setzen.

- (3) Hygienepläne sind mindestens jährlich, darüber hinaus bei Veröffentlichung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der Kommission für Antiinfektiva und Therapie oder sonst anlassbezogenen zu überarbeiten.

§ 6

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

- (1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 mit einem Leistungsgeschehen analog 400 oder mehr Betten müssen eine hauptamtliche Krankenhaushygienikerin oder einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker beschäftigen. Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 mit einem Leistungsgeschehen analog weniger als 400 Betten müssen eine Krankenhausgygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker beschäftigen oder beauftragen, wobei sich der Umfang der Tätigkeit nach dem Verhältnis des tatsächlichen Leistungsgeschehens des Krankenhauses zu einem Leistungsgeschehen von analog 400 Betten bemisst. Einrichtungen nach § 1 Nr. 2 bis 4 müssen sich mindestens halbjährlich durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker in einem Umfang von mindestens 8 Stunden begehen und beraten lassen.

§ 6

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Einrichtungen ohne hauptamtliche Krankenhaushygienikerin oder hauptamtlichen Krankenhaushygieniker müssen sich bereits vor Aufnahme ihres Betriebes durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker begeben und beraten lassen.

- (2) Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen müssen als Humanmedizinerin oder Humanmediziner approbiert sein und
 1. über eine Qualifikation als **Facharzt oder Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin verfügen oder**
 2. berechtigt sein, die **Zusatzbezeichnung „Krankenhaustygiene“** nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen zu führen, und mindestens neun Monate im Bereich der Krankenhaushygiene praktisch tätig gewesen sein.

§ 6

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhausthygieniker

- (3) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker beraten die Leitung und das Personal der Einrichtung nach § 1 Nr. 1 bis 4 in allen Angelegenheiten der Hygiene, zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankenhausregern mit Resistenzen sowie zu deren antibiotischer Behandlung. Bei Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 unterstützen sie die Hygienekommission nach § 4 durch Empfehlungen. Im Übrigen ergibt sich das Aufgabenspektrum aus der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in der jeweils gültigen Fassung.

§ 6

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

- (4) Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker sind hinsichtlich ihrer Tätigkeit unmittelbar gegenüber der Leitung der Einrichtung nach § 1 Nr. 1 bis 4 verantwortlich.

§ 7

Hygienebeauftragte

- (1) **Die Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 müssen mindestens eine Hygienebeauftragte oder einen Hygienebeauftragten bestellen.** Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 müssen darüber hinaus mindestens eine weitere Hygienebeauftragte oder einen weiteren Hygienebeauftragten für jede Abteilung mit speziellem Infektionsrisiko bestellen.
- (2) Die Bestellung erfolgt durch die Leitung der Einrichtung. Bei Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 hat die Bestellung im Benehmen mit der Hygienekommission nach § 4 zu erfolgen.

§ 7

Hygienebeauftragte

- (3) Hygienebeauftragte müssen als Humanmedizinerin oder Humanmediziner approbiert sein und über den Nachweis für Facharztqualifikation im jeweiligen Fachgebiet verfügen. Abweichend von Satz 1 genügt in Entbindungseinrichtungen nach § 1 Nr. 4 eine Ausbildung und staatliche Anerkennung als Hebamme oder Entbindungspfleger und eine mindestens ...jährige Berufstätigkeit. Alle Hygienebeauftragten sind verpflichtet, zu Beginn ihrer Tätigkeit an einem von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Hygiene geleiteten anerkannten Fortbildungskurs im Umfang von mindestens 40 Stunden teilzunehmen.

§ 7

Hygienebeauftragte

Aufgabe der Hygienebeauftragten ist es, die notwendigen, auf ihren Verantwortungsbereich bezogenen Hygienemaßnahmen umzusetzen und den Ursachen nosokomialer Infektionen nachzugehen, um schnellstmöglich Maßnahmen einzuleiten. Sie arbeiten dabei eng mit den Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern nach § 6 zusammen. Für das Aufgabenspektrum im Übrigen gilt § 6 Abs. 4 Satz 3 entsprechend.

§ 8

Hygienefachkräfte

(1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 müssen Hygienepflegekräfte und Hygieneingenieurinnen und Hygieneingenieure (Hygienefachkräfte) in ausreichender Zahl beschäftigen. Je Leistungsgeschehen

1. analog 200 Betten ist eine Hygienepflegekraft,
2. analog 400 Betten ist eine Hygieneingenieurin oder ein Hygieneingenieur

zu beschäftigen.

§ 8

Hygienefachkräfte

- (2) Als Hygienefachkraft kann nur beschäftigt werden, wer eine Erlaubnis zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung als
1. **Fachkrankenschwester** oder Fachkrankenpfleger für Hygiene oder Fachkinderkrankenschwester oder Fachkinderkrankenpfleger für Hygiene nach § 1 der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Pflegeberufe vom 24. Mai 1996 (GVBl. I S. 284), aufgehoben durch Verordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. I S. 654), oder

§ 8

Hygienefachkräfte

2. Fachkraft für Krankenhaushygiene nach § 15 Abs. 1 Nr. 6 der Hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege und Entbindungspflege vom 6. Dezember 2010 (GVBl. I S. 654)

besitzt. Die Weiterbildung zur Hygienepflegekraft kann berufsbegleitend erfolgen.

(3) **Als Hygieneingenieurin oder Hygieneingenieur** kann nur beschäftigt werden, wer ein Studium der Fachrichtung Hygiene/Krankenhaustechnik erfolgreich mit dem **Abschluss Master oder Diplomingenieur abgeschlossen hat.**

§ 8

Hygienefachkräfte

- (4) Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag Ansprechpartner für alle Beschäftigten und vermitteln die Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen nach § 5. Sie haben alle hygienerelevanten Prozesse zu kontrollieren, insbesondere im pflegerischen und technischen Bereich. Hygienefachkräfte wirken in den ihnen zugewiesenen Bereichen an der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen mit. Für das Aufgabenspektrum im Übrigen gilt § 6 Abs. 3 Satz 3 entsprechend.
- (5) Hygienefachkräfte sind in ihrer Tätigkeit den Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern nach § 6 unterstellt.

§ 9

Einsicht in Unterlagen

Das Hygienefachpersonal hat das Recht, Unterlagen der jeweiligen Einrichtung nach § 1 einschließlich der Patientenakten, auch in digitaler Form, einzusehen, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist.

§ 9

Fortbildung

- (1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 haben die erforderliche Fort- und Weiterbildung des in der Einrichtung beschäftigten Hygienepersonals sicherzustellen.
- (2) Hygienebeauftragte nach § 7 und Hygienefachkräfte nach § 8 haben jährlich an mindestens drei ganztägigen hygiene relevanten Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.
- (3) Für das übrige Personal ist die erforderliche Qualifizierung und Schulung zu den Grundlagen und Zusammenhängen der Krankenhaushygiene im Rahmen des von der Hygienekommission festgelegten Fortbildungsplans sicherzustellen; das Hygienepersonals ist daran zu beteiligen.

§ 11

Untersuchungen und Hygienekontrollen

- (1) In Einrichtungen nach § 1 bis 4 sind mikrobiologische sowie hygienischmikrobiologische Untersuchungen, hygienisch-technische Überprüfungen medizinischer Geräte, hygienerrelevanter technischer Anlagen sowie sonstige Prüfungen hinsichtlich Art der Probenahme, Häufigkeit und Untersuchungsmethode entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und den allgemein anerkannten Regeln der Technik durchzuführen. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren und zehn Jahre aufzubewahren.

§ 11

Untersuchungen und Hygienekontrollen

- (2) Die Ergebnisse sind auszuwerten und der Leitung der Einrichtung vorzulegen. In Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 sind die Ergebnisse zur nächsten Sitzung der Hygienekommission nach § 4 zur Bewertung vorzulegen und dem Sitzungsprotokoll als Anlage beizufügen.
- (3) Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zur Prävention und Kontrolle vom Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sind zu beachten.

§ 12

Fortlaufende Erfassung und Bewertung

- (1) Im Rahmen der fortlaufenden Erfassung und Bewertung nach § 23 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes der von Robert Koch-Institut nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b des Infektionsschutzgesetzes festgelegten **nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen haben** Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 **die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Surveillance** (Erfassung und Bewertung) nosokomialer Infektionen (Umsetzung von § 23 IfSG)“ in der jeweils **gültigen Fassung zu beachten**. Sie sollen für ihre jeweiligen Risikobereiche mindestens die **Infektionsraten der folgenden Krankheiten systematisch erfassen und bewerten**:

§ 12

Fortlaufende Erfassung und Bewertung

1. postoperative Wundinfektionen von Indikator-Operationen in operativen Abteilungen,
2. beatmungsassoziierte Pneumonien und katheterassoziierte Septikämien in Intensivstationen,
3. katheterassoziierte Harnwegsinfektionen in Normalstationen.

Die fortlaufende Überwachung und Bewertung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger muss das verwendete Antibiotikaregime einbeziehen. Der Verbrauch an Antibiotika ist bezogen auf die Zahl der behandelten Patienten je nach klinischer Fachrichtung und Art der Infektionskrankheit zu dokumentieren und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie der Hygienekommission nach § 4 mitzuteilen.

§ 12

Fortlaufende Erfassung und Bewertung

- (2) In Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 soll eine regelmäßige Konferenz über die Behandlung von Patienten mit schwierig zu therapierenden Infektionskrankheiten stattfinden. Dabei sind klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Aspekte zu berücksichtigen. Vorgaben der Hygienekommission nach § 4 zum Einsatz von Antibiotika zur perioperativen Prophylaxe und zu Therapiestandards zur Vermeidung nicht indizierter Antibiotikagaben sind allen Ärztinnen und Ärzten schriftlich zur Verfügung zu stellen.

§ 12

Fortlaufende Erfassung und Bewertung

- (3) Alle Beschäftigten in Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 2 sind in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich zur Mitwirkung an der fortlaufenden Erfassung und Bewertung nach Abs. 1 bis 3 verpflichtet. Beschäftigte von Fremd- und Vertragsfirmen sowie sonstige in der Einrichtung tätige Personen sind von der Einrichtung zur Mitwirkung zu verpflichten.

§ 13

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 Nr. 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen

1. § 2 Abs. 4 Satz 1 bei der Überweisung, Verlegung oder Entlassung Informationen zu patientenspezifischen Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen nicht weitergibt,
2. §§ 6 bis 8 nicht das erforderliche Hygienefachpersonal beschäftigt oder beauftragt.

§ 14

Übergangsvorschriften

Sofern die Einrichtung nach § 1 Nr. 1 der Verpflichtung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 mangels zur Verfügung stehender Personen, die die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 erfüllen, nicht innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Verordnung nachkommen kann, sind Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Zahl für den Erwerb der Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ freizustellen und die Weiterbildungskosten zu übernehmen.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2016 außer Kraft; abweichend hiervon tritt Art. 1 § 8 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 am in Kraft.

**Entwurf
Verordnung über die Ausdehnung der
Meldepflicht nach dem
Infektionsschutzgesetz
(IFSGMeldeVO)**



Vom

Aufgrund des § 15 Abs. 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom..., und in Verbindung mit § 22 Abs. 2 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123) verordnet der Sozialminister:

§ 1

Ausdehnung der Meldepflicht für Nachweise von Krankheitserregern

Über die nach § 7 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes bestehenden Meldepflichten hinaus ist dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich unter Angabe der einsendenden Stelle der direkte oder indirekte Nachweis gramnegative Erreger mit erworbener Carbapenemase-Resistenz, zum Beispiel Enterobacteriaceae, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, zu melden.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2016 außer Kraft.