

Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Hessen · Teil I

2011	Ausgegeben zu Wiesbaden am 8. Dezember 2011	Nr. 24
Tag	Inhalt	Seite
30. 11. 11	Verordnung über Zuständigkeiten in beamtenrechtlichen Personalangelegenheiten im Geschäftsbereich des Hessischen Kultusministeriums <i>GVBl. II 320-193</i>	738
1. 12. 11	Hessische Hygieneverordnung (HHygVO)..... <i>GVBl. II 351-86</i>	745
23. 11. 11	Hessische Verordnung zur Festsetzung von Vergütungsstufen für die Arbeit der Gefangenen (Hessische Strafvollzugsvergütungsverordnung – HStVollzVergVO) <i>GVBl. II 24-45</i>	751
23. 11. 11	Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Leistungsbezügen im Bereich der Verwaltungsfachhochschulen <i>Ändert GVBl. II 323-139</i>	753
23. 11. 11	Achte Verordnung zur Änderung der Hessischen Verwaltungsvollstreckungskostenordnung <i>Ändert GVBl. II 304-13</i>	754
22. 11. 11	Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Naturschutzbeiräte..... <i>Ändert GVBl. II 881-18</i>	755

Hessische Hygieneverordnung (HHygVO)*

Vom 1. Dezember 2011

Aufgrund des § 23 Abs. 5 Satz 2 und Abs. 8 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622), verordnet die Landesregierung:

§ 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. I S. 587), geändert durch Gesetz vom 15. September 2011 (GVBl. I S. 425), 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 11. Juli 2011 (BGBl. I S. 1341), haben,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken sowie
5. Arztpraxen und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden.

§ 2

Allgemeine Maßnahmen der Hygiene

(1) 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. Die Einrichtungen nach § 1 müssen das Personal über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, informieren.

(2) Die allgemein anerkannten Regeln der Hygiene ergeben sich insbesondere aus den jeweils gültigen veröffentlichten Empfehlungen der

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23

Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes,

2. Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie nach § 23 Abs. 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes.

Die Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 haben zu gewährleisten, dass die personellen, organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene geschaffen und die erforderlichen hygienischen Maßnahmen umgesetzt werden.

(3) Vor der Errichtung, Änderung oder Nutzungsänderung von Gebäuden mit hygienerlevanten Funktionsbereichen, die zur Nutzung durch eine Einrichtung nach § 1 Nr. 1 bis 4 bestimmt sind, ist ein Gutachten über die Erfüllung der baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene (Hygienegutachten) durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker erstellen zu lassen. Das Hygienegutachten ist dem Bauantrag nach § 58 der Hessischen Bauordnung in der Fassung vom 15. Januar 2011 (GVBl. I S. 46, 180) beizufügen, im Übrigen dem zuständigen Gesundheitsamt rechtzeitig vor Baubeginn zur Stellungnahme vorzulegen.

(4) 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.

(5) 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 Befunde und 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 des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

§ 3

Maßnahmen der Hygiene in stationären Einrichtungen der Patientenversorgung

(1) Die Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen sind nach § 1 Nr. 1 oder 3 verantwortlich für die Hygiene in der Einrichtung. Sie haben die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Wirksamkeit zu gewährleisten.

*) GVBl. II 351-86

(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) 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 geeigneter 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. Dabei soll insbesondere zu Zwecken der Vereinbarung von einheitlichen Screening-, Management- und Überleitungskriterien 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.

(5) Das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen übernimmt die landesweite Koordinierung der Netzwerke und die Erfassung und Bewertung der Meldungen gehäuft auftretender nosokomialer Infektionen nach § 6 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes sowie der meldepflichtigen multiresistenten Erreger. Es erstattet regelmäßig Bericht an die oberste Landesgesundheitsbehörde.

§ 4

Hygienekommission

(1) In jeder Einrichtung nach § 1 Nr. 1 oder 3 ist eine Hygienekommission zu bilden.

(2) Der Hygienekommission gehören an:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsbereichs,

3. die Leitung des Pflegedienstes,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker nach § 6,
5. die oder der Hygienebeauftragte nach § 7,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Hygienefachkräfte nach § 8,
7. die technische Leitung und
8. die Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen.

Weitere Personen, etwa eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, können hinzugezogen werden.

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

(4) Die oder der 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 gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen beruft die oder der Vorsitzende die Hygienekommission unverzüglich ein.

(5) Die Hygienekommission berät und unterstützt die Leitung der Einrichtung 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. 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,
7. den hausinternen Fort- und Weiterbildungsplan für alle im Krankenhaus tätigen Personen auf dem Gebiet der

Krankenhaushygiene zu beschließen und

8. die Ergebnisse der Untersuchungen und Hygienekontrollen nach § 11 sowie der Maßnahmen nach § 12 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 Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 3 sind verantwortlich für die Hygiene in der Einrichtung. Sie haben die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Wirksamkeit zu gewährleisten.

(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 Erkenntnisse aufgrund der Untersuchungen und Hygienekontrollen nach § 11 sowie die gewonnenen Erkenntnisse der fortlaufenden Erfassung und Bewertung nach § 12 zu berücksichtigen. Die Hygienepläne müssen differenziert beschriebene, auf die jeweilige Einrichtung und ihre Funktionsbereiche abgestimmte und verbindliche Vorgaben mit konkreten Handlungsanweisungen für alle hygienerlevanten Funktionsabläufe beinhalten. Sie sind durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung in Kraft zu setzen.

(3) Hygienepläne sind mindestens jährlich, darüber hinaus bei Veröffentlichung neuer Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der Kommission für Antinfektiva, Resistenz und Therapie oder anlassbezogen zu überprüfen und gegebenenfalls zu überarbeiten.

(4) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 3 sollen die Hygienepläne in geeigneter Weise veröffentlichen.

§ 6

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

(1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 3 mit einer Anzahl von 400 oder mehr aufgestellten Betten müssen mindestens eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker im Umfang einer Vollzeitstelle beschäftigen. Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 3 mit weniger als 400 aufgestellten Betten müssen eine Kran-

kenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker beschäftigen oder beauftragen, wobei sich der Umfang der Tätigkeit nach dem Verhältnis der Anzahl aufgestellter Betten der Einrichtung zu 400 bemisst. Einrichtungen nach § 1 Nr. 1, in denen ausschließlich Patienten mit psychiatrischen oder psychosomatischen Krankheiten behandelt werden, und Einrichtungen nach § 1 Nr. 2 und 4 müssen sich mindestens halbjährlich durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker nach Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 in einem Umfang von mindestens 8 Stunden begeben und beraten lassen. 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 Fachärztin oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin verfügen oder
2. über eine Qualifikation als Fachärztin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie verfügen und das Zertifikat „Krankenhaushygiene“ des Berufsverbands der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erworben haben oder
3. berechtigt sein, die Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen zu führen, und mindestens neun Monate im Bereich der Krankenhaushygiene praktisch in Vollzeitbeschäftigung und unter unmittelbarer Anleitung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker nach Nr. 1 oder Nr. 2 tätig gewesen sein.

(3) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker beraten die Leitung und das Personal der Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 in allen Angelegenheiten der Hygiene, zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern 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.

(4) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker sind hinsichtlich ihrer Tätigkeit unmittelbar gegenüber der Leitung der Einrichtungen 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 und 3 hat die Bestellung im Benehmen mit der Hygienekommission nach § 4 zu erfolgen.

(3) Hygienebeauftragte müssen als Humanmedizinerin oder Humanmediziner approbiert sein und über den Nachweis der Facharztqualifikation verfügen, die in den Fällen des Abs. 1 Satz 2 dem Fachgebiet der jeweiligen Abteilung entsprechen muss. Alle Hygienebeauftragten sind verpflichtet, zu Beginn ihrer Tätigkeit an einem von einer Krankenhaushygienikerin oder einem Krankenhaushygieniker nach § 6 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 geleiteten anerkannten Fortbildungskurs im Umfang von mindestens 40 Stunden teilzunehmen.

(4) 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 der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker nach § 6 zusammen. Für das Aufgabenspektrum im Übrigen gilt § 6 Abs. 3 Satz 3 entsprechend.

§ 8

Hygienefachkräfte

(1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 3 müssen Hygienepflegerkräfte und Hygieneingenieurinnen und Hygieneingenieure (Hygienefachkräfte) in ausreichender Zahl beschäftigen. Sie müssen je 100 aufgestellten Betten eine Hygienefachkraft im Umfang einer halben Vollzeitstelle beschäftigen; ab 600 aufgestellten Betten muss mindestens eine Hygieneingenieurin oder ein Hygieneingenieur im Umfang einer Vollzeitstelle beschäftigt werden. Einrichtungen nach § 1 Nr. 1, in denen ausschließlich Patienten mit psychiatrischen oder psychosomatischen Krankheiten behandelt werden, müssen eine Hygienefachkraft beschäftigen, wobei sich der Umfang der Tätigkeit der Hygienefachkraft nach dem Verhältnis der Anzahl aufgestellter Betten der Einrichtung zu 500 bemisst; bei diesen Einrichtungen ist eine einrichtungsübergreifende Tätigkeit der Hygienefachkräfte innerhalb eines Klinikverbundes möglich.

(2) Als Hygienepflegerkraft kann nur beschäftigt werden, wer eine Erlaubnis

zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung als

1. Fachkrankenschwester oder Fachkrankenschwester für Hygiene oder Fachkinderkrankenschwester oder Fachkinderkrankenschwester 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
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 Hygienepflegerkraft kann berufsbegleitend erfolgen.

(3) Als Hygieneingenieurin oder Hygieneingenieur kann beschäftigt werden, wer ein Studium der Fachrichtung Hygiene/Krankhaustechnik oder ein Studium mit vergleichbaren Inhalten erfolgreich mit dem Abschluss Diplom oder Bachelor abgeschlossen hat.

(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 der Hygienepflegerkräfte gilt im Übrigen § 6 Abs. 3 Satz 3 entsprechend.

(5) Hygienefachkräfte sind in ihrer Tätigkeit den Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern nach § 6 unterstellt. In den Fällen des § 6 Abs. 1 Satz 2 oder 3 unterstehen Hygienefachkräfte der Leitung der Einrichtung.

§ 9

Einsicht in Unterlagen

Das Hygienefachpersonal nach § 2 Abs. 4 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.

§ 10

Fortbildung

(1) Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 haben die erforderliche Fort- und Weiterbildung des in der Einrichtung beschäftigten Hygienefachpersonals sicherzustellen.

(2) Hygienebeauftragte nach § 7 und Hygienefachkräfte nach § 8 haben jährlich an hygienerelevanten Fortbildungs-

veranstaltungen im Umfang von mindestens 16 Stunden teilzunehmen.

(3) Für das übrige Personal ist die erforderliche Qualifizierung und Schulung zu den Grundlagen und Zusammenhängen der Hygiene sicherzustellen; das Hygienefachpersonal ist daran zu beteiligen.

§ 11

Untersuchungen und Hygienekontrollen

(1) In Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 bis 4 sind mikrobiologische sowie hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen, hygienisch-technische Überprüfungen medizinischer Geräte, hygienerelevanter 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.

(2) Die Auswertung der Ergebnisse nach Abs. 1 ist regelmäßig 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.

§ 12

Fortlaufende Erfassung und Bewertung

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

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 regelmäßig 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.

(2) Zur Prävention und Kontrolle von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sind in Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 2 die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu beachten.

(3) 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.

(4) Das medizinische Personal in Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 und 2 ist in seinem jeweiligen Tätigkeitsbereich zur Mitwirkung an der fortlaufenden Erfassung und Bewertung nach Abs. 1 bis 3 verpflichtet.

§ 13

Ordnungswidrigkeiten

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

1. § 2 Abs. 5 Satz 1 bei der Überweisung, Verlegung oder Entlassung Informationen zu patientenspezifischen Befunden und Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen nicht weitergibt,
2. den §§ 6 bis 8 nicht das erforderliche Hygienefachpersonal beschäftigt oder beauftragt.

§ 14

Übergangsvorschriften

(1) Sofern eine 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.

(2) Von den Anforderungen nach § 8 Abs. 1 kann die oberste Landesgesundheitsbehörde auf Antrag des Trägers der Einrichtung diese für einen Zeitraum von längstens fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung befreien, wenn und soweit eine Erfüllung der Anforderungen

aus Gründen, die weder die Einrichtung noch ihr Träger zu vertreten haben, nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

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

Wiesbaden, den 1. Dezember 2011

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident
Bouffier

Der Sozialminister
Grüttner