

Amtliche Abkürzung: MedHygVO
Ausfertigungsdatum: 17.02.2012
Gültig ab: 29.02.2012
Dokumenttyp: Verordnung

Quelle:



Fundstelle: GVBl 2012, 88
Gliederungs-Nr: 2126-12

**Landesverordnung
über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen
Einrichtungen
(MedHygVO)
Vom 17. Februar 2012**

Aufgrund

des § 23 Abs. 5 Satz 3 und Abs. 8 und des § 54 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622), und

des § 2 Abs. 7 Satz 1 der Landkreisordnung in der Fassung vom 31. Januar 1994 (GVBl. S. 188), zuletzt geändert durch § 142 Abs. 4 des Gesetzes vom 20. Oktober 2010 (GVBl. S. 319), BS 2020-2,

verordnet die Landesregierung:

**§ 1
Geltungsbereich**

(1) Diese Verordnung regelt die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen in den in Absatz 2 genannten medizinischen Einrichtungen.

(2) Diese Verordnung gilt für

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen und
5. Tageskliniken.

§ 2
Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb
medizinischer Einrichtungen

(1) Die Träger von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 sind verpflichtet, die baulich-funktionellen und betrieblich-organisatorischen Voraussetzungen für die Einhaltung der Hygiene sicherzustellen.

(2) Anlagen, von denen ein infektionshygienisches Risiko ausgehen kann, insbesondere raumluftechnische und wassertechnische Anlagen, sind gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik zu betreiben, zu warten und regelmäßig hygienischen Überprüfungen durch die Betreiberin oder den Betreiber zu unterziehen. Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.

(3) Das Gesundheitsamt ist über Bauvorhaben von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 vor Beantragung der Baugenehmigung zu informieren. Die Bauvorhaben sind vor Beantragung der Baugenehmigung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker zu bewerten; die Bewertung ist dem Gesundheitsamt auf Anforderung zu übermitteln. Das Landesuntersuchungsamt berät und unterstützt die Gesundheitsämter auf Anforderung bei der Bewertung der hygienischen Anforderungen an die Bauvorhaben und bei der Fertigung von Stellungnahmen hierzu.

§ 3
Hygienekommission

(1) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5 sowie nach § 1 Abs. 2 Nr. 2, wenn das ambulante Operieren der überwiegende Zweck der Einrichtung ist, ist eine Hygienekommission einzurichten. Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Verwaltungsleitung,
3. die Pflegedienstleitung,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
5. die Hygienefachkräfte und
6. die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte als Mitglieder hinzuziehen, insbesondere Mikrobiologinnen und Mikrobiologen von privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Einrichtungslaboratorien, die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die Apothekerin oder den Apotheker der medizinischen Einrichtung, die Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, die technische Leitung und die Wirtschaftsleitung. Bei Bedarf kann die Hygienekommission weitere Fachkräfte zu ihrer fachlichen Beratung hinzuziehen. Sie kann beschließen, zur Vorbereitung von Beratungsgegenständen Arbeitsgruppen zu bilden.

(3) Die Hygienekommission hat insbesondere

1. über die in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) festzulegenden innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und deren Einhaltung zu überwachen,
2. auf der Basis des Risikoprofils der medizinischen Einrichtung, das von der Krankenhaushygienikerin oder von dem Krankenhaushygieniker ermittelt wurde, und auf der Grundlage der jeweils geltenden Fassung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal festzustellen,

3. Untersuchungen, Maßnahmen und die Dokumentation nach § 10 festzulegen,
4. bei der Planung von Baumaßnahmen, der Beschaffung von Anlagegütern und der Änderung von Organisationsplänen mitzuwirken, soweit Belange der Hygiene berührt sind,
5. den hausinternen Fort- und Weiterbildungsplan für das Personal auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention einschließlich des Antibiotikaeinsatzes festzulegen und
6. in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2
 - a) Empfehlungen für die Aufzeichnung von nosokomialen Infektionen, des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Abs. 4 IfSG zu erarbeiten und
 - b) die Aufzeichnungen nach Buchstabe a zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen und des Einsatzes von Antibiotika zu ziehen.

(4) Das vorsitzende Mitglied der Hygienekommission beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich, im Übrigen nach Bedarf oder wenn ein Drittel der Mitglieder der Hygienekommission dies verlangt, ein. Bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen und bei besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen beruft das vorsitzende Mitglied die Hygienekommission unverzüglich ein.

(5) Die Hygienekommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Die Ergebnisse der Beratungen der Hygienekommission sind schriftlich zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen sind zehn Jahre aufzubewahren. Dem Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

(7) Bei Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie und bei sonstigen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5, bei denen aufgrund ihrer Aufgabenstellung davon ausgegangen werden kann, dass die Gefahr von nosokomialen Infektionen nur in geringem Umfang gegeben ist, kann mit Zustimmung des Gesundheitsamts von den Bestimmungen der Absätze 1, 3 und 4 über die Zusammensetzung, Aufgaben und Sitzungsfrequenz der Hygienekommission abgewichen werden.

(8) Bei Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 kann unter Berücksichtigung der Art und innerbetrieblichen Struktur der medizinischen Einrichtung von den Bestimmungen der Absätze 1 und 3 bis 5 über die Zusammensetzung, Aufgaben, Einberufung und Geschäftsordnung der Hygienekommission abgewichen werden.

§ 4

Ausstattung mit Hygienefachpersonal

(1) Die Leitungen von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 sind verpflichtet, die Ausstattung der medizinischen Einrichtungen mit Hygienefachpersonal im erforderlichen Umfang sicherzustellen. Sie haben nach Maßgabe der §§ 5 bis 8 Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräfte einzusetzen sowie hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte und hygienebeauftragte in der Pflege zu bestellen.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 sind zur Beratung des ärztlichen Personals zu klinisch-mikrobiologischen Fragestellungen entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte und zu klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen entsprechend qualifizierte Apothekerinnen

und Apotheker zu benennen; die benannten Personen unterstützen die Leitung der medizinischen Einrichtung bei der Erfüllung ihrer Pflichten nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG.

(3) Fachlich geeignete Personen dürfen bis längstens 31. Dezember 2016 auch dann mit den Aufgaben einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers oder einer Hygienefachkraft betraut werden, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach § 5 oder § 6 nicht erfüllt sind. Hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte sind bis spätestens 1. April 2013 zu bestellen.

§ 5 Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker koordiniert die Erfassung und Bewertung (Surveillance) von nosokomialen Infektionen und die Maßnahmen zu ihrer Prävention. Sie oder er berät die Leitung der medizinischen Einrichtung sowie die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen in allen Fragen der Hygiene in der medizinischen Einrichtung, bewertet die vorhandenen Risiken und schlägt Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen vor.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der in Absatz 1 genannten Aufgaben besitzt, wer die Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erhalten hat. Die Qualifikation besitzen auch approbierte Humanmedizinerinnen und Humanmediziner mit erfolgreich abgeschlossener Facharztweiterbildung, die eine von einer Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben oder eine von einer Landesärztekammer anerkannte strukturierte curriculare Fortbildung zur Krankenhaushygienikerin oder zum Krankenhaushygieniker erfolgreich absolviert haben.

(3) In medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 ist organisatorisch sicherzustellen, dass die erforderliche Beratung durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Der Bedarf hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko innerhalb der medizinischen Einrichtung ab; als Orientierungsmaßstab ist die jeweils geltende Fassung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut heranzuziehen. In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 3 mit mehr als 400 Betten, in denen nach dem Risikoprofil nach § 3 Abs. 3 Nr. 2 ein mittleres oder hohes Risiko für nosokomiale Infektionen besteht, ist die Beschäftigung mindestens einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers in Vollzeit oder einer entsprechenden Zahl von Teilzeitbeschäftigten sicherzustellen. Im Übrigen kann in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 die Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker erfolgen.

§ 6 Hygienefachkräfte

(1) Die Hygienefachkraft ist zentrale Ansprechperson für alle in der medizinischen Einrichtung tätigen Berufsgruppen und trägt zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Die Hygienefachkraft hat insbesondere

1. die Inhalte und Maßnahmen von Hygieneplänen zu vermitteln und bei deren Erstellung mitzuwirken,
2. die Umsetzung empfohlener Hygienemaßnahmen zu kontrollieren,
3. hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durchzuführen,
4. bei der Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen mitzuwirken und
5. bei der Aufklärung und Bewältigung von Ausbrüchen mitzuhelfen.

Die Hygienefachkraft untersteht der fachlichen Weisung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und arbeitet mit dieser oder diesem eng zusammen. In medizinischen Einrichtungen ohne einrichtungsangehörige Krankenhaushygienikerin oder einrichtungsangehörigen Krankenhaushygieniker ist die Hygienefachkraft der ärztlichen Leitung unterstellt.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der in Absatz 1 genannten Aufgaben besitzt, wer berechtigt ist, eine Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz oder eine vergleichbare Berufsbezeichnung zu führen, über eine entsprechende mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügt und eine Weiterbildung zur Fachkraft für Hygiene in der Pflege an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat.

(3) In medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 ist organisatorisch sicherzustellen, dass die erforderliche Beratung durch Hygienefachkräfte gewährleistet ist. Der Bedarf hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko innerhalb der medizinischen Einrichtung ab; als Orientierungsmaßstab ist die jeweils geltende Fassung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut heranzuziehen.

§ 7

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte

(1) Die hygienebeauftragte Ärztin oder der hygienebeauftragte Arzt ist Ansprechperson und Multiplikatorin oder Multiplikator in Fragen der Hygiene und Infektionsprävention und unterstützt das Hygienefachpersonal in seinem jeweiligen Aufgabenbereich. Sie oder er wirkt bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention mit und ist insoweit weisungsbefugt, regt Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe an und beteiligt sich an der hausinternen Fortbildung des Personals zu Themen der Hygiene in der medizinischen Einrichtung. Für die Wahrnehmung der Aufgaben ist die hygienebeauftragte Ärztin oder der hygienebeauftragte Arzt im erforderlichen Umfang von den sonstigen Aufgaben freizustellen.

(2) Als hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte sollen möglichst erfahrene Ärztinnen oder Ärzte mit Leitungsfunktion bestellt werden. Es dürfen nur Humanmedizinerinnen oder Humanmediziner bestellt werden, die mindestens zwei Jahre klinisch tätig waren und eine von einer Landesärztekammer anerkannte strukturierte curriculare Fortbildung als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt im Umfang von mindestens 40 Stunden erfolgreich absolviert haben.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5 ist mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen. In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 mit mehreren Fachrichtungen, in denen nach dem Risikoprofil nach § 3 Abs. 3 Nr. 2 ein hohes Risiko für nosokomiale Infektionen besteht, soll für jede dieser Fachrichtungen eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden. Im Übrigen ist die jeweils geltende Fassung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut als Orientierungsmaßstab heranzuziehen. In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 und 4 können hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte bestellt werden.

§ 8

Hygienebeauftragte in der Pflege

(1) Die oder der Hygienebeauftragte in der Pflege ist Ansprechperson und Multiplikatorin oder Multiplikator in Fragen der Hygiene und Infektionsprävention für das Pflegepersonal und das sonstige medizinische Assistenzpersonal in den Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen der medizinischen Einrichtung. Sie oder er ist Ansprechperson für die Hygienefachkräfte, achtet auf die frühzeitige Wahrnehmung von nosokomialen Infektionen und sorgt für die erforderliche Unterrichtung der Hygienefachkräfte.

(2) Zu Hygienebeauftragten in der Pflege sollen erfahrene, hygieneinteressierte und in ihrem Tätigkeitsbereich anerkannte Personen mit der Berechtigung zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz oder einer vergleichbaren Berufsbezeichnung bestellt werden.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5 sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden. In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 und 4 können Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden.

§ 9

Qualifikation und Schulung des Personals medizinischer Einrichtungen

(1) Krankenhaushygienikerinnen, Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräfte sind verpflichtet, sich regelmäßig mit dem aktuellen Stand der Krankenhaushygiene vertraut zu machen und im Abstand von höchstens zwei Jahren an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

(2) Die Fortbildung der hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte und die Qualifikation und die Fortbildung der Hygienebeauftragten in der Pflege über Grundlagen und Zusammenhänge der Hygiene und Infektionsprävention ist Aufgabe der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte. Den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten und den Hygienebeauftragten in der Pflege ist Gelegenheit zur Teilnahme an den entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen zu geben.

(3) Dem sonstigen Personal von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 ist Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention zu geben.

§ 10

Erkennung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen

(1) Die medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 haben sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, frühzeitig erkannt und die erforderlichen Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Die Untersuchungen und Maßnahmen sind in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Dokumentation ist so zu gestalten, dass es dem zuständigen Personal möglich ist, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen und die Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 IfSG durchzuführen.

(2) Die Aufzeichnung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Abs. 4 IfSG hat mit validierten Verfahren zu erfolgen.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 werden die Daten zu nosokomialen Infektionen und zu Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen unter Anleitung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers so aufbereitet, dass Infektionsgefahren aufgezeigt und Präventionsmaßnahmen abgeleitet und in das Hygienemanagement aufgenommen werden können. Die Daten zu Antibiotikaresistenzen und zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs werden unter Beteiligung der nach § 4 Abs. 2 benannten Personen bewertet und es werden hieraus Konsequenzen für das Ordnungsmanagement abgeleitet.

(4) Die erfolgten Änderungen der Organisations- und Funktionsabläufe werden jährlich im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluiert.

§ 11

Zutritts- und Akteneinsichtsrecht

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker, die Hygienefachkräfte sowie die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte haben das Recht, die Geschäfts- und Betriebsräume der medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 und dazu gehörende Anlagen zu betreten sowie in die Bücher und Unterlagen einschließlich der Patientenakten,

auch in digitaler Form, Einsicht zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 sind die Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Abs. 4 IfSG der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker, den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten und der Hygienekommission in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr in Verzug unverzüglich, bekannt zu geben.

§ 12 Information des Personals

Die Leitung einer medizinischen Einrichtung nach § 1 Abs. 2 hat sicherzustellen, dass das in der Einrichtung tätige Personal zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 Satz 1 IfSG festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene informiert und durch Dienstanweisung zur Einhaltung der Vorgaben verpflichtet wird. Beschäftigte von Fremd- oder Vertragsfirmen sowie sonstige in der medizinischen Einrichtung tätige Personen sind in vergleichbar geeigneter Weise zu informieren und zu verpflichten. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter und jede oder jeder sonst in der medizinischen Einrichtung Tätige hat durch Unterschrift die Kenntnisnahme der Information zu bestätigen. § 9 bleibt unberührt.

§ 13 Sektorübergreifender Informationsaustausch, Mitwirkung an regionalen Netzwerken zur Bekämpfung multiresistenter Erreger

(1) Die Leitung der medizinischen Einrichtung hat sicherzustellen, dass bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten die Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, zeitgleich mit der Maßnahme an Einrichtungen, die Notfallrettung oder Krankentransport betreiben, an die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt weitergegeben werden.

(2) Die medizinischen Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 sollen zur Verringerung nosokomialer Infektionen und zur nachhaltigen Bekämpfung der Weiterverbreitung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen eng mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie mit den übrigen an der Patientenversorgung und Pflege beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Sie sollen die hierzu erforderliche regionale Netzwerkarbeit, die durch den öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert wird, unterstützen.

§ 14 Ordnungswidrigkeiten¹⁾

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 Nr. 24 IfSG handelt, wer als Leitung der medizinischen Einrichtung vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 5, § 6 oder § 7 oder entgegen § 4 Abs. 2 Fachpersonal nicht, nicht im vorgeschriebenen Umfang oder ohne die vorgeschriebene Qualifikation einsetzt, bestellt oder benennt oder
2. entgegen § 13 Abs. 1 nicht sicherstellt, dass infektionsschutzrelevante Informationen rechtzeitig weitergegeben werden.

*) § 14 Nr. 1 tritt am 1. April 2013 in Kraft, siehe § 16 Satz 2 dieser Verordnung

§ 15
Änderung der Landesverordnung
zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes

Die Landesverordnung zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes vom 10. März 2010 (GVBl. S. 55, BS 2126-10) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Nr. 1 wird nach der Verweisung „des § 20 Abs. 7 Satz 1,“ die Verweisung „des § 23 Abs. 5 Satz 2 und Abs. 8 Satz 1 und 2,“ eingefügt.
2. In § 4 Nr. 1 wird die Verweisung „§ 11 Abs. 2 Satz 1“ durch die Verweisung „§ 11 Abs. 3 Satz 1“ ersetzt.
3. In § 5 Nr. 1 wird die Verweisung „§ 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1“ durch die Verweisung „§ 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 und 4 Satz 1“ ersetzt.
4. In § 6 Nr. 1 wird die Verweisung „§ 11 Abs. 3 Satz 1“ durch die Verweisung „§ 11 Abs. 4 Satz 1“ ersetzt.

§ 16
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Ausnahme des § 14 Nr. 1 am Tage nach der Verkündung in Kraft. § 14 Nr. 1 tritt am 1. April 2013 in Kraft.

Mainz, den 17. Februar 2012
Der Ministerpräsident
Kurt Beck