

Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO)

Vom 30. März 2017

Aufgrund von § 23 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 16. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666), in Verbindung mit § 13 der Medizinischen Infektionspräventionsverordnung vom 8. September 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 256) und des § 14 Nummer 5 in Verbindung mit § 3 Absatz 3 Satz 1 des Gesundheitsdienst-Gesetzes vom 14. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 218), verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung:

§ 1 Anwendungsbereich

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 Grundsätze und Pflichten

(1) Der Träger des Krankenhauses oder einer anderen medizinischen Einrichtung ist verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene sicherzustellen und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen. Dabei hat die Leitung der Einrichtung gemäß § 23. Absatz 3 Infektionsschutzgesetz die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (www.rki.de, siehe dort Infektionsschutz, Krankenhaushygiene) und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut zu beachten.

(2) Die Umsetzung der in Absatz 1 genannten Anforderungen erfolgt in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummern 1 und 3 insbesondere durch

1. Einrichtung einer Hygienekommission (§ 3),
2. Sicherstellung der Mitarbeit einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers (§ 4),
3. Beschäftigung von Hygienefachkräften (§ 5),
4. Bestellung hygienebeauftragter Ärztinnen und Ärzte (§ 6),
5. Bestellung Hygienebeauftragter in der Pflege (§ 6),
6. Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Pflegepersonal auf dem Gebiet der Hygiene (§ 9).

(3) Die Umsetzung der in Absatz 1 genannten Anforderungen erfolgt in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummern 2, 4 und 5 insbesondere durch

1. Beratung durch eine Hygienefachkraft (§ 5),

2. Bestellung einer hygienebeauftragten Ärztin oder eines hygienebeauftragten Arztes (§ 6),
3. Bestellung einer oder eines Hygienebeauftragten bei medizinischem Assistenzpersonal (§ 6),
4. Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Assistenzpersonal auf dem Gebiet der Hygiene (§ 9)

(4) Zu Zwecken der infektionshygienischen Überwachung haben die Einrichtungen für ambulantes Operieren dem Gesundheitsamt Art und Umfang der Operationen des jeweiligen Vorjahres jährlich bis zum 31. März schriftlich mitzuteilen.

(5) Die Ausstattung mit Hygienefachpersonal ist vom Träger der Einrichtung sicherzustellen. Sie muss dem Risikoprofil der Einrichtung im Sinne der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut entsprechen. Beim Hygienefachpersonal nach den §§ 4 und 5 sowie Hygienebeauftragten nach § 6 sind die Voraussetzungen nach Satz 1 bis 31. Dezember 2019 zu erfüllen.

(6) Die ärztliche Leitung der jeweiligen Einrichtung trägt die Verantwortung für die Umsetzung der Maßnahmen des Infektionsschutzes, insbesondere der in dieser Verordnung genannten Anforderungen einschließlich der Bewertung des Risikoprofils der Einrichtung.

(7) Bauvorhaben sind bereits in der Planungsphase durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker zu bewerten und dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

(8) Das Inventar in allen für die Diagnostik und Therapie bestimmten Räumen, in denen mit einer Kontamination von Körperflüssigkeiten und sonstigen erregerehaltigen Materialien zu rechnen ist, muss feucht zu reinigen und desinfizierbar sein. Kritische Anlagen sowie raumluftechnische und wassertechnische Anlagen sind gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik zu betreiben, zu warten und regelmäßig hygienischen Überprüfungen zu unterziehen. Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.

§ 3 Hygienekommission

(1) Die Hygienekommission unterstützt die ärztliche Leitung einer stationären medizinischen Einrichtung bei ihrer Aufgabe. Sie befasst sich mit grundsätzlichen krankenhaushygienischen Angelegenheiten und hat insbesondere

1. darauf hinzuwirken, dass Hygienepläne gemäß § 23 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz aufgestellt, fortgeschrieben und eingehalten werden,
2. die Kriterien für die Erfassung und Bewertung von Krankenhausinfektionen gemäß § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes festzulegen,
3. zu regeln, durch wen und innerhalb welcher Zeit bei Verdacht auf Vorliegen einer Krankenhausinfektion die Hygienefachkräfte, die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker und die oder der Hygienebeauftragte zu unterrichten sind,
4. in Abstimmung mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker geeignete Maßnahmen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen einschließlich eines Impfangebotes für das Personal zum Drittschutz vorzuschlagen, und

5. den hausinternen Fortbildungsplan für das Krankenhauspersonal auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene festzulegen,
6. unter Beachtung der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention das Risikoprofil der Einrichtung und den daraus abzuleitenden Bedarf an Hygienefachpersonal zu bestimmen.

(2) Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Pflegedienstleitung,
3. die Verwaltungsleitung,
4. die Technische Leitung,
5. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
6. die oder der hygienebeauftragte Ärztin oder Arzt,
7. eine Hygienefachkraft.

In Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 ist insbesondere zu Aspekten des Antibiotikaeinsatzes zusätzlich eine medizinische Mikrobiologin oder ein medizinischer Mikrobiologe des von der Einrichtung beauftragten Diagnostiklabors in die Hygienekommission aufzunehmen. Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Gesundheitsamtes gehört der Hygienekommission als Gast mit beratender Stimme an. Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte, wie die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die Krankenhausapothekerin oder den Krankenhausapotheker und die Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen hinzuziehen.

(3) Die Vorsitzende oder der Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich, im Übrigen nach Bedarf ein. Bei gehäuftem Auftreten von Krankenhausinfektionen und bei besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen beruft sie oder er die Hygienekommission unverzüglich ein. Gleiches gilt, wenn ein Drittel der Mitglieder aus einem dieser Gründe die Einberufung verlangt.

(4) Die Hygienekommission soll sich eine Geschäftsordnung geben.

§ 4

Krankenhaushygienikerin, Krankenhaushygieniker

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker koordiniert die Prävention und Kontrolle von Krankenhausinfektionen. Sie oder er berät die Leitung und die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen eigenständig in allen Fragen der Krankenhaushygiene, bewertet die vorhandenen Risiken und schlägt Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen vor.

(2) Die Aufgaben der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers werden von Fachärztinnen und Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin oder von Fachärztinnen und Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie wahrgenommen, die über spezielle krankenhaushygienische Kenntnisse gemäß den Anforderungen der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen zu Qualifikation und Aufgaben des Krankenhaushygienikers verfügen. Hiervon abweichend kann diese Aufgabe bis zur Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl der in Satz 1 genannten Fachärztinnen und Fachärzte auch von weiteren Fachärztinnen und Fachärzten mit speziellen Kenntnissen gemäß den Anforderungen der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu

personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen zu Qualifikation und Aufgaben des Krankenhaushygienikers wahrgenommen werden. Diese müssen mindestens die curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene der Ärztekammer Schleswig-Holstein oder eine vergleichbare curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene absolviert und erfolgreich abgeschlossen haben. Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 30. März 2017 die curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene absolviert haben, bleiben von dieser Regelung unberührt.

(3) Die Mitarbeit einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers ist

1. in Krankenhäusern mit Abteilungen der Risikostufe A und > 400 Betten durch in der jeweiligen Einrichtung tätige Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter,
2. in den übrigen Einrichtungen durch in der jeweiligen Einrichtung tätige Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter oder durch externe Beratung sicherzustellen.

(4) Die Beschäftigungszeit und der Beratungsumfang der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers richten sich nach der Risikostufe und dem sich daraus ergebenden Stellenschlüssel gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zum Kapazitätsumfang für die Betreuung. Sie sind so zu bemessen, dass die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 gewährleistet ist. Bei der Beschäftigung einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers können, unter Beachtung der Anforderungen der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zum Kapazitätsumfang für die Betreuung, Kooperationen mit anderen Krankenhäusern eingegangen werden. Für Krankenhäuser der Maximalversorgung ist mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder eine Fachärztin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie als Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker je Standort erforderlich, die oder der in Vollzeit in der Einrichtung beschäftigt ist und durch eine weitere Fachärztin oder einen weiteren Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder eine weitere Fachärztin oder einen weiteren Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie vertreten wird. Diese oder dieser wird durch weitere Assistenzärztinnen oder Assistenzärzte unterstützt.

§ 5 Hygienefachkraft

(1) Hygienefachkräfte in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 und 3 unterstehen der fachlichen Weisung einer in der Einrichtung tätigen Krankenhaushygienikerin oder eines in der Einrichtung tätigen Krankenhaushygienikers. Bei Beratung durch eine externe Krankenhaushygienikerin oder einen externen Krankenhaushygieniker unterstehen sie der ärztlichen Leitung des Krankenhauses und üben ihre Aufgaben in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker aus. Hygienefachkräfte in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummern 2, 4 und 5 üben ihre Aufgaben im Einvernehmen mit der hygienebeauftragten Ärztin oder dem hygienebeauftragten Arzt aus.

(2) Hygienefachkräfte sind staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung und Weiterbildung zur Hygienefachkraft.

(3) Die Hygienefachkräfte haben insbesondere

1. mit den Hygienebeauftragten bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und krankenhaushygienischen Maßnahmen zusammenzuarbeiten,
2. regelmäßig und auch anlassbezogen die Stationen, die diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereiche und die Ver- und Entsorgungsbereiche zu besichtigen,
3. die Ärztinnen oder Ärzte, das Pflegepersonal, die Technische Leitung und die Verwaltungsleitung über Verdachtsfälle von Krankenhausinfektionen zu unterrichten,
4. die in der Einrichtung tätigen Personen über angeordnete Hygienemaßnahmen und deren Gründe zu unterrichten,
5. die Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen zu überwachen,
6. bei der Aufnahme hygienischer Anforderungen in die Pflegestandards mitzuwirken,
7. die Surveillance von Krankenhausinfektionen gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz durchzuführen,
8. die Surveillance von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz zu unterstützen,
9. bei epidemiologischen Untersuchungen mitzuwirken,
10. bei der Fachaufsicht über die Desinfektions- und Sterilisationsgeräte, über die Bettenaufbereitung und über die Krankenhausreinigung mitzuwirken,
11. die Analyse und Bewertung mikrobiologischer Befunde und anderer gesundheitsgefährdender Gegebenheiten bei Patienten und deren Umgebung zu unterstützen,
12. in Zusammenarbeit mit den hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten und der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker Infektionsketten und Infektionsursachen zu erforschen sowie die Gegenmaßnahmen einzuleiten,
13. bei der hausinternen Fortbildung des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene mitzuwirken.

(4) Hygienefachkräfte sind in einer der Risikoeinstufung entsprechenden Anzahl zu beschäftigen. Dafür ist die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen anzuwenden. Die Beschäftigungszeit muss die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 3 gewährleisten. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn Zusammenschlüsse von Krankenhäusern einrichtungsübergreifend Hygienefachkräfte beschäftigen.

§ 6 Hygienebeauftragte

(1) Hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte sind Ansprechpartner und Multiplikatoren und unterstützen das Hygienefachpersonal in ihrem Verantwortungsbereich. Sie wirken

1. bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention mit und regen Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe an,
2. bei der hausinternen Fortbildung des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene

mit. Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben sind sie im erforderlichen Umfang freizustellen.

(2) Hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte müssen über eine mindestens zweijährige ärztlich-klinische Berufserfahrung sowie über Kenntnisse und Erfahrungen auf den Gebieten der Hygiene und der Medizinischen Mikrobiologie verfügen sowie an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben.

(3) In jeder medizinischen Einrichtung ist mindestens eine in der Einrichtung tätige Ärztin oder ein Arzt zur hygienebeauftragten Ärztin oder zum hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. In Krankenhäusern mit mehreren Fachabteilungen ist für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt zu benennen, wenn sich aus dem Risikoprofil der Fachabteilung ein besonderes Infektionsrisiko ableiten lässt.

(4) Hygienebeauftragte in der Pflege und beim medizinischen Assistenzpersonal fungieren als Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf den Stationen oder in den Funktionsbereichen. Hygienebeauftragte in der Pflege sind staatliche anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit mehrjähriger Berufserfahrung.

§ 7

Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, resistenten Erregern und Antibiotikaeinsatz

(1) Die Leitungen der medizinischen Einrichtungen haben sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, frühzeitig erkannt und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden.

(2) Die Umsetzung der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes hat mit validierten Verfahren, wie dem von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut empfohlenen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS, www.nrz-hygiene.de), zu erfolgen.

(3) In den in § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes genannten medizinischen Einrichtungen nach § 2 Absatz 2 werden die Daten zu nosokomialen Infektionen unter Anleitung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und in Einrichtungen nach § 2 Absatz 3 in Kooperation mit der Hygienefachkraft so aufbereitet, dass Infektionsgefahren aufgezeigt und Präventionsmaßnahmen abgeleitet und in das Hygienemanagement aufgenommen werden können. Zu diesem Zweck sind geeignete Feedback-Systeme zu etablieren.

(4) Daten zu Antibiotikaresistenzen und zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs müssen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erfasst, unter Beteiligung einer klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutischen Beratung bewertet und Konsequenzen für das Ordnungsmanagement abgeleitet werden. Für die Bewertung muss in Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 die Expertise einer Antibiotic Stewardship-Fortbildung zur Verfügung stehen. Es sind sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika zu ziehen und dem Personal sich hieraus ergebende erforderliche Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes mitzuteilen und umzusetzen. Zu diesem Zweck sind geeignete Feedback-Systeme zu etablieren. Das Ordnungsmanagement ist an den aktuellen Leitlinien zur Antibiotikatherapie auszurichten.

(5) Die erfolgten Änderungen der Organisations- und Funktionsabläufe müssen jährlich evaluiert werden. Die Evaluationsergebnisse und die Qualitätsberichte zur Prävention nosokomialer Infektionen, die im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 136b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung erstellt werden, sind dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt auf Aufforderung zur Verfügung zu stellen.

§ 8 Hygieneplan

(1) Der Hygieneplan nach § 23 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes enthält Hygieneanweisungen für alle Bereiche, in denen Maßnahmen der Infektionsprävention zu beachten sind.

(2) Hygieneanweisungen sind für jede Krankenstation, die Funktionsbereiche und die operativen Bereiche zu erstellen.

Der Hygieneplan ist regelmäßig dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen. Die anhand der Bewertung der erfassten Krankenhausinfektionen gemäß § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes gewonnenen Erkenntnisse sind bei der Aktualisierung zu berücksichtigen. Der Hygieneplan ist in der jeweils geltenden Fassung allen in der jeweiligen Einrichtung tätigen Personen so zur Kenntnis zu geben, dass Aktualisierungen wahrgenommen und umgesetzt werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Einhaltung des Hygieneplanes zu verpflichten und müssen stets die Gelegenheit haben, den jeweils geltenden Hygieneplan einzusehen. Jede Einrichtung hat sicherzustellen, dass auch andere in der Einrichtung in der Patientenversorgung tätige Personen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zu der Einrichtung stehen, die in den Hygieneplänen festgehaltenen Verfahrensweisen einhalten.

§ 9 Fortbildung

(1) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker nach § 4 sowie Hygienefachkräfte nach § 5 sind verpflichtet, sich mit dem aktuellen Stand der Krankenhaushygiene vertraut zu machen und mindestens im Abstand von zwei Jahren an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

(2) Die Fortbildung des sonstigen Personals in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 und 3 und der Hygienebeauftragten nach § 6 über Grundlagen und Zusammenhänge der Krankenhaushygiene ist Aufgabe der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte im Rahmen des von der Hygienekommission festgelegten Fortbildungsplanes. Die in der Einrichtung tätigen Personen müssen mindestens zweijährig an den für sie bestimmten Fortbildungsveranstaltungen durch das Hygienefachpersonal teilnehmen. Die Fortbildungen sind auf die Umsetzung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut auszurichten.

(3) Die in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Nummern 2, 4 und 5 tätigen Personen müssen regelmäßig, mindestens zweijährig, an Fortbildungsveranstaltungen durch Hygienefachpersonal teilnehmen. Die Fortbildungen sind auf die Umsetzung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut auszurichten.

§ 10 Aufzeichnungen, Akteneinsicht, Zutrittsrecht

(1) Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragte und Hygienefachkräfte haben das Recht, Unterlagen des Krankenhauses einschließlich der Patientenakten, auch in digitaler Form, einzusehen und alle Krankenhausbereiche zu betreten, soweit das zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

(2) Die Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes sind der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker, der hygienebeauftragten Ärztin oder dem hygienebeauftragten Arzt und der Hygienekommission in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr in Verzug unverzüglich, bekannt zu geben.

§ 11 Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen

(1) Bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Maßnahme an Einrichtungen, die Notfallrettung und Krankentransport betreiben, an die aufnehmende Einrichtung und an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt weiterzugeben.

(2) Die Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 und 3 sollen zur Reduzierung des Auftretens 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 Patientinnen- bzw. Patientenversorgung und Pflege beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Sie wirken in den durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst koordinierten regionalen Netzwerken mit.

§ 12 Ordnungswidrigkeiten (Bußgeldvorschriften)

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1 Nummer 24 Infektionsschutzgesetz handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen §§ 4 und 5 kein Fachpersonal beschäftigt,
2. entgegen § 7 keine Bewertung der erfassten Daten zu nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch vornimmt,
3. entgegen § 11 infektionsschutzrelevante Informationen nicht weitergibt.

§ 13 Übertragung der Verordnungsermächtigung

Die Ermächtigung zum Erlass dieser Verordnung wird auf die oberste Gesundheitsbehörde übertragen.

§ 14
Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

(2) Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vom 8. September 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 256) außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 30. März 2017

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Wissenschaft und Gleichstellung