

16 **Verordnung  
über die Hygiene und Infektionsprävention  
in medizinischen Einrichtungen**

Vom 28. März 2012

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

**§ 1 Regelungsgegenstand, Geltungsbereich**

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

(2) Diese Verordnung gilt für

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden.

## § 2 Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb

(1) Die Träger von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 und 7 sind verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Hygiene sicherzustellen.

(2) Baulich-funktionelle Anlagen, von denen ein infektionshygienisches Risiko ausgehen kann, sind gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik zu betreiben, zu warten und regelmäßig hygienischen Überprüfungen durch den Betreiber zu unterziehen. Die allgemein anerkannten Regeln der Technik ergeben sich insbesondere aus den jeweils gültigen veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes, der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie nach § 23 Absatz 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe.

(3) Bei der Planung von Bauvorhaben von Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 bis 5 ist rechtzeitig vor Stellung des Bauantrages eine infektionshygienische Bewertung zu erstellen und dem zuständigen Gesundheitsamt zur Bewertung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen vorzulegen. Die Stellungnahme des Gesundheitsamtes ist bei der Genehmigung des Bauantrages zu berücksichtigen.

## § 3 Hygienekommission

(1) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1, 3 und 5 ist eine Hygienekommission einzurichten. Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor als Vorsitzende oder Vorsitzender,
2. die Verwaltungsleitung,
3. die Pflegedienstleitung,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
5. die Hygienefachkräfte und
6. die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte.

Die Pflicht zur Einrichtung einer Hygienekommission nach den Sätzen 1 und 2 gilt entsprechend für Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2, wenn das ambulante Operieren der überwiegende Zweck der Einrichtung ist.

(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 Einrichtung, die Beauftragte oder den Beauftragten für antimikrobielle Therapie, 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 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes festzulegenden innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und über deren Einhaltung und Überwachung zu informieren.
2. auf der Basis des Risikoprofils der Einrichtung, das von der Krankenhaushygienikerin oder vom 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 (KRINKO) den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal zu ermitteln und vorzuschlagen.
3. Untersuchungen, Maßnahmen und die Dokumentation nach § 11 festzulegen und die Ergebnisse nach § 11 zu bewerten und notwendige Änderungen zu beschließen.
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 zu beschließen.

(4) Die oder der Vorsitzende der Hygienekommission beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich, im Übrigen nach Bedarf oder wenn ein Drittel der Mitglieder 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 Absatz 2 Nummer 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 Gesundheitsamtes von den Bestimmungen der Absätze 1, 3 und 4 über die Zusammensetzung, Aufgaben und Sitzungsfrequenz der Hygienekommission abgewichen werden.

(8) Bei Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 kann unter Berücksichtigung der Art und innerbetrieblichen Struktur der 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 Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 und 7 sind verpflichtet, die Ausstattung der Einrichtung 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 zu bestellen. Hygienebeauftragte in der Pflege sollen bestellt werden.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sind entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zu benennen, die das ärztliche Personal zu klinisch-mikrobiologischen und klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen beraten und die Leitung der Einrichtung bei der Erfüllung ihrer Pflichten nach § 23 Absatz 4 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes unterstützen.

(3) Fachlich geeignetes Personal darf bis zum 31. Dezember 2016 auch dann als Hygienefachkraft, als Krankenhaushygienikerin oder als Krankenhaushygieniker eingesetzt werden oder als hygienebeauftragte Ärztin oder als hygienebeauftragter Arzt bestellt sein, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach §§ 5 bis 8 nicht erfüllt sind.

#### § 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 Einrichtung sowie die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen in allen Fragen der Hygiene in der 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 (mindestens 200 Stunden) erfolgreich absolviert haben und den Nachweis der Fähigkeit zur Erfüllung der Aufgaben gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) erbringen.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 und 7 ist organisatorisch sicherzustellen, dass die erforderliche Beratung durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Der Bedarf hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko innerhalb der 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 (KRINKO) heranzuziehen. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 mit mehr als 400 Betten, in denen nach dem Risikoprofil nach § 3 Absatz 3 Nummer 2 ein mittleres oder hohes Risiko für nosokomiale Infektionen besteht, ist die hauptamtliche Beschäftigung mindestens einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers in Vollzeit oder einer entsprechenden Zahl von Teilzeitbeschäftigten sicherzustellen. Im Übrigen kann in Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 die Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker erfolgen.

#### § 6 Hygienefachkräfte

(1) Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag zentrale Ansprechpartner für alle Berufsgruppen und tragen damit vorwiegend im pflegerischen Bereich zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Sie vermitteln die Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen, wirken bei deren Erstellung mit, kontrollieren die Umsetzung empfohlener Hygienemaßnahmen, führen hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durch, wirken bei der Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen mit und helfen bei der Aufklärung und dem Management von Ausbrüchen mit. Sie arbeiten eng in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker zusammen. Hygienefachkräfte unterstehen der fachlichen Weisung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers. In den Krankenhäusern ohne hauptamtliche Krankenhaushygienikerin oder hauptamtlichen Krankenhaushygieniker sind die Hygienefachkräfte der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor unterstellt.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben einer Hygienefachkraft besitzt, wer berechtigt ist, eine Berufsbezeichnung nach dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege zu führen, über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügt und eine Weiterbildung zur Fachkraft für Hygiene in der Pflege an einer anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat oder über eine gleichwertige Befähigung verfügt.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 ist organisatorisch sicherzustellen, dass die erforderliche Beratung durch Hygienefachkräfte gewährleistet ist. Der Bedarf hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko sowie des Behandlungsspektrums der Einrichtung und des Risikoprofils der dort behandelten Patientinnen und Patienten 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 (KRINKO) heranzuziehen. Im Übrigen kann in Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 die Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Hygienefachkräfte erfolgen.

### § 7 Hygienebeauftragte Ärztin und hygienebeauftragter Arzt

(1) Die hygienebeauftragte Ärztin oder der hygienebeauftragte Arzt ist Ansprechperson und Multiplikator und unterstützt das Hygienefachpersonal in ihrem oder seinem Verantwortungsbereich. Sie oder er wirkt bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention mit, ist damit als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt weisungsbefugt und regt Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe an. Sie oder er wirkt außerdem bei der hausinternen Fortbildung des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene mit. Für die Wahrnehmung der Aufgaben ist eine Freistellung im erforderlichen Umfang notwendig.

(2) Als hygienebeauftragte Ärztin oder als hygienebeauftragter Arzt darf nur bestellt werden, wer eine Anerkennung als Fachärztin oder als Facharzt erhalten hat und über das Fachgebiet hinausgehende Kenntnisse in Hygiene, Infektiologie und Mikrobiologie verfügt und eine anerkannte, strukturierte, curriculäre Fortbildung einer Landesärztekammer als hygienebeauftragter Arzt bzw. als hygienebeauftragte Ärztin im Umfang von mindestens 40 Stunden mit Erfolg absolviert hat.

(3) Jede medizinische Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummer 1, 3 und 5 hat mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder einen hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 mit mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen ist für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen. Als Orientierungsmaßstab wird die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ in der jeweils geltenden Fassung herangezogen.

### § 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 Einrichtung. Sie oder er ist Ansprechperson für die Hygienefachkraft, achtet auf die frühzeitige Erkennung von nosokomialen Infektionen und sorgt für die erforderliche Unterrichtung der Hygienefachkraft.

(2) Zu Hygienebeauftragten in der Pflege sollen möglichst 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 Absatz 2 Nummer 1, 3, 5 und 7 sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 und 4 können Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden.

### § 9 Hygienepläne

(1) Die Leitungen der Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 8 und 9 legen die innerbetrieblichen Verfahrenswesen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest und informieren das Personal regelmäßig im Rahmen der Informationspflicht.

(2) In den Hygieneplänen sind infektionserkennende, -verhütende und -bekämpfende Maßnahmen festzulegen. Die Hygienepläne sind jährlich, darüber hinaus bei Veröffentlichung neuer Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie oder sonst anlassbezogen zu aktualisieren.

(3) Die Gesundheitsämter können Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe nach Absatz 1, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, infektionshygienisch überwachen.

### § 10 Qualifikation und Schulung des Personals

(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 Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 ist Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention zu geben.

### § 11 Erkennung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen

(1) Die Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 7 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.

(2) Die Aufzeichnung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz hat mit validierten Verfahren, zum Beispiel mit dem Krankenhausinfektions-Surveillance-System (KISS), zu erfolgen.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 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 Absatz 2 benannten Personen bewertet und hieraus werden Konsequenzen für das Verordnungsmanagement abgeleitet.

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

### § 12 Akteneinsicht, Zutrittsrecht

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker, die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte sowie die Hygienefachkräfte haben das Recht, die Geschäfts- und Betriebsräume der medizinischen Einrichtung und der zur Einrichtung gehörenden Anlagen zu betreten sowie in die Bücher, Unterlagen und Patientenakten, auch in digitaler Form, Einsicht zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sind die Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes 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.

### § 13 Information des Personals

Die Leitung einer Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 7 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 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene informiert und durch Dienstanweisung zur Einhaltung der Vorgaben verpflichtet wird. Beschäftigte von Fremd- oder Vertragsfirmen sowie sonstige in der 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 Einrichtung Tätige hat durch Unterschrift die Kenntnisnahme der Information zu bestätigen.

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

(1) Die Leitung der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 7 hat sicherzustellen, dass bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, mindestens jedoch Art des Keimes und Infektionsort,

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 Einrichtungen nach § 1 Absatz 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 sowie mit den Einrichtungen, die Notfallrettung oder Krankentransport betreiben, zusammenarbeiten. Sie sollen die hierzu erforderliche regionale Netzwerkarbeit, die durch den öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert wird, unterstützen.

### § 15 Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit §§ 5 bis 8 oder entgegen § 4 Absatz 2 das erforderliche Fachpersonal nicht, nicht im vorgeschriebenen Umfang oder ohne die vorgeschriebene Qualifikation einsetzt, bestellt oder benennt oder
2. entgegen §§ 13 und 14 nicht sicherstellt, dass infektionsschutzrelevante Informationen rechtzeitig weitergegeben werden.

### § 16 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft und am 31. Dezember 2020 außer Kraft. Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Saarländische Krankenhaushygieneverordnung (SKHygVO) vom 12. Dezember 2007 (Amtsbl. 2008, S. 78) außer Kraft.

Saarbrücken, den 28. März 2012

#### Die Regierung des Saarlandes

**Die Ministerpräsidentin  
Die Ministerin der Justiz**

Kramp-Karrenbauer

**Der Minister  
für Bundesangelegenheiten  
und Chef der Staatskanzlei  
zugleich mit der Leitung des  
Ministeriums für Umwelt,  
Energie und Verkehr beauftragt**  
Storm

**Der Minister der Finanzen  
zugleich mit der Leitung des  
Ministeriums für Wirtschaft  
und Wissenschaft beauftragt**

Jacoby

**Der Minister für Inneres,  
Kultur und Europa**  
zugleich mit der Leitung des  
**Ministeriums für Bildung beauftragt**  
Toscani

**Die Ministerin für Arbeit, Familie,  
Prävention, Soziales und Sport**  
zugleich mit der Leitung des  
**Ministeriums für Gesundheit und  
Verbraucherschutz beauftragt**  
Bachmann