

Studiengang	Universität
1	2
Verwaltungswissenschaft	Konstanz
Volkswirtschaftslehre	Mannheim Stuttgart
Wirtschaftsinformatik	Hohenheim/Stuttgart Mannheim Stuttgart/Hohenheim
Wirtschaftsingenieurwesen	Karlsruhe
Wirtschaftsmathematik	Mannheim
Wirtschaftspädagogik	Mannheim
Wirtschaftswissenschaften	Konstanz Ulm
Wirtschaftswissenschaften – ökonomisches Wahlprofil	Hohenheim
Wissenschaft, Medien, Kommunikation	Karlsruhe

**Verordnung des Integrationsministeriums  
über die Zulassung von Abweichungen  
von der Dauer des Nutzungsverhältnisses  
nach § 7 Absatz 5 des  
Flüchtlingsaufnahmegesetzes**

Vom 18. Juli 2012

Auf Grund von § 7 Absatz 6 und § 9 Absatz 6 des Flüchtlingsaufnahmegesetzes (FlüAG) vom 11. März 2004 (GBl. S. 99), geändert durch Artikel 71 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 73), wird verordnet:

§ 1

*Abweichende Beendigung des Nutzungsverhältnisses*

(1) Um ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten für neu zugeteilte Personen sicherzustellen, kann die untere Aufnahmebehörde abweichend von § 7 Absatz 5 FlüAG das Nutzungsverhältnis in einer Einrichtung der vorläufigen Unterbringung für eine Person im Sinne von § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 FlüAG und ihre Familienangehörigen beenden, sobald die Ablehnung des Asylantrags unanfechtbar geworden oder der Asylantrag zurückgenommen worden ist. Dabei sind die Belange der für die Anschlussunterbringung zuständigen Gemeinden zu berücksichtigen.

(2) Bei Stellung eines Folgeantrags kann die untere Aufnahmebehörde abweichend von § 7 Absatz 5 FlüAG das Nutzungsverhältnis beenden, sobald die Entscheidung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge, kein weiteres Asylverfahren durchzuführen, unanfechtbar gewor-

den ist. Wird auf Grund eines Folgeantrags ein weiteres Asylverfahren durchgeführt, findet Absatz 1 Anwendung.

§ 2

*Ausgabenerstattung*

§ 9 FlüAG in Verbindung mit der jeweils geltenden Rechtsverordnung nach § 9 Absatz 6 FlüAG bleibt unberührt.

§ 3

*Inkrafttreten, Außerkrafttreten*

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.

STUTTGART, den 18. Juli 2012

ÖNEY

**Verordnung des Sozialministeriums  
über die Hygiene und Infektionsprävention  
in medizinischen Einrichtungen  
(MedHygVO)**

Vom 20. Juli 2012

Auf Grund von § 23 Absatz 5 Sätze 2 und 3 und Absatz 8 Sätze 1 bis 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), neu gefasst durch Artikel

1 Nummer 8 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622), in Verbindung mit § 1 der Verordnung der Landesregierung zur Übertragung von Ermächtigungen nach dem Infektionsschutzgesetz auf das Sozialministerium vom 26. Juni 2012 (GBI. S. 438) wird verordnet:

## § 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) Sie 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 und
6. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden.

## § 2

### *Grundsätze*

(1) Die Leitungen von Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 sind verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft sicherzustellen und alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu ergreifen. Fachliche Grundlage hierfür bilden

1. die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) nach § 23 Absatz 1 Satz 1 IfSG und
2. die Empfehlungen der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie nach § 23 Absatz 2 Satz 1 IfSG in den jeweils geltenden Fassungen.

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

1. Einrichtung einer Hygienekommission (§ 4),
2. Beschäftigung einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers als Arbeitnehmerin oder -nehmer oder Sicherstellung der Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker (§ 7),

3. Bestellung von hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten (§ 8),

4. Beschäftigung von Hygienefachkräften als Arbeitnehmerinnen oder -nehmer oder Sicherstellung der Beratung durch Hygienefachkräfte (§ 6) und

5. Sicherstellung der Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Pflegepersonal auf dem Gebiet der Hygiene.

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

1. Sicherstellung, dass bei Bedarf eine Krankenhaushygienikerin oder ein Krankenhaushygieniker zur Beratung hinzugezogen werden kann (§ 7),
2. Sicherstellung der Beratung durch eine Hygienefachkraft (§ 6),
3. Bestellung einer hygienebeauftragten Ärztin oder eines hygienebeauftragten Arztes (§ 8) und
4. Sicherstellung der Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Assistenzpersonal auf dem Gebiet der Hygiene.

(4) Die Leitungen von Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 haben sicherzustellen, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind und fortgeschrieben werden.

## § 3

### *Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen*

(1) Beim Betrieb und bei der Wartung von baulich-funktionellen Anlagen, von denen ein infektionshygienisches Risiko ausgehen kann, sind hygienespezifische allgemein anerkannte Regeln der Technik zu beachten. Sie sind regelmäßigen hygienischen Überprüfungen durch den Betreiber zu unterziehen. Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.

(2) Die Träger von Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 sind verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über Bauvorhaben mit infektionshygienischer Relevanz vor Beantragung der Baugenehmigung rechtzeitig zu informieren. Sie haben Bauvorhaben vor ihrer Beantragung oder vor ihrer Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen fachlich bewerten zu lassen. Die Bewertung ist der zuständigen Behörde auf Anforderung zu übermitteln.

## § 4

### *Hygienekommission*

(1) In jeder Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 und 3 ist eine Hygienekommission einzurichten. Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Leitung des Verwaltungsdienstes,
3. die leitende Pflegekraft,
4. die oder der Krankenhaushygienikerin oder -hygieniker,
5. die Hygienefachkräfte,
6. die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte und
7. die oder der Krankenhausapothekerin oder -apotheker.

(2) Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte als Mitglieder hinzuziehen, insbesondere Mikrobiologinnen oder -biologen von privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien, die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, die technische Leitung sowie die Wirtschaftsleitung. Die Hygienekommission kann zu ihrer fachlichen Beratung nach Bedarf weitere Fachkräfte hinzuziehen.

(3) Die Hygienekommission hat insbesondere

1. über die in den Hygieneplänen nach § 2 Absatz 4 festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und deren Einhaltung zu überwachen,
2. auf der Basis des Risikoprofils der Einrichtung den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal festzustellen,
3. Untersuchungen, Maßnahmen und die Dokumentation nach § 10 Absatz 1 festzulegen,
4. bei der Planung von Baumaßnahmen, der Beschaffung von Anlagegütern und der Änderung von Organisationsplänen mitzuwirken, soweit Belange der Hygiene und Infektionsprävention berührt sind,
5. den hausinternen Fortbildungsplan für das Personal auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention einschließlich des Antibiotikaeinsatzes zu beschließen und
6. in Krankenhäusern Empfehlungen zu erarbeiten, wie nosokomiale Infektionen, das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie der Antibiotikaverbrauch aufzuzeichnen sind. Sie hat diese Aufzeichnungen zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen für Maßnahmen der Hygiene und Infektionsprävention sowie den Einsatz von Antibiotika zu ziehen. Für den Antibiotikaverbrauch und den Einsatz von Antibiotika kann diese Aufgabe auch von der Arzneimittelkommission des Krankenhauses übernommen werden.

(4) Der Vorsitz der Hygienekommission obliegt der ärztlichen Leitung der Einrichtung. Die vorsitzende Person beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich ein, im Übrigen nach Bedarf. Bei gehäuftem Auftreten

von Krankenhausinfektionen und bei besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen beruft sie die Hygienekommission unverzüglich ein. Gleiches gilt, wenn ein Drittel der Mitglieder aus einem der in Satz 3 genannten Gründe die Einberufung verlangt.

(5) Die Hygienekommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

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

(7) Für Einrichtungen, bei denen auf Grund ihrer Aufgabenstellung davon ausgegangen werden kann, dass die Gefahr von nosokomialen Infektionen nur in geringem Umfang gegeben ist, kann bei der Zusammensetzung der Hygienekommission und Sitzungsfrequenz von den Vorgaben der Absätze 1, 2 und 4 abgewichen werden. Einrichtungen in diesem Sinne sind insbesondere Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Vorsorge- und Rehabilitationskrankenhäuser. Über entsprechende Ausnahmen entscheidet im Einzelfall auf Antrag die zuständige untere Gesundheitsbehörde im Benehmen mit dem Landesgesundheitsamt.

## § 5

### *Ausstattung mit Fachpersonal*

(1) Die Leitungen medizinischer Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 sind verpflichtet, nach Maßgabe der §§ 6 bis 8 Hygienefachkräfte und Krankenhaushygienikerinnen oder -hygieniker zu beschäftigen oder zur Beratung hinzuzuziehen sowie hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte zu bestellen. Die Aufgaben, die Anforderungen an die Qualifikation sowie die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften, Krankenhaushygienikerinnen oder -hygienikern sowie hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten ergeben sich aus den §§ 6 bis 8.

(2) Die Leitungen von Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet, zur Beratung des ärztlichen Personals zu klinisch-mikrobiologischen Fragestellungen qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte, und zu klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen entsprechend qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker zu benennen; die benannten Personen unterstützen die Leitung der Einrichtung bei der Erfüllung ihrer Pflichten nach § 23 Absatz 4 Satz 2 IfSG.

(3) Fachlich geeignetes Personal darf bis zum 31. Dezember 2016 auch dann als Hygienefachkraft oder als Krankenhaushygienikerin oder -hygieniker eingesetzt werden oder als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt bestellt sein, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach §§ 6 bis 8 nicht erfüllt sind.

## § 6

*Hygienefachkraft*

(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 insbesondere 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 Leitung unterstellt.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben einer Hygienefachkraft besitzt, wer berechtigt ist, eine Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515, 2537), in der jeweils geltenden Fassung zu führen, über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügt und eine Weiterbildung zur Hygienefachkraft an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat oder über eine gleichwertige Befähigung verfügt.

(3) Der Personalbedarf für Hygienefachkräfte in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Die Personalbedarfsermittlung ist auf der Grundlage dieser Risikobewertung nach der Empfehlung der KRINKO »Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen« vorzunehmen und umzusetzen.

## § 7

*Krankenhaushygienikerin oder -hygieniker*

(1) Die Krankenhaushygienikerinnen oder -hygieniker koordinieren die Erfassung und Bewertung sowie die Maßnahmen der Prävention von nosokomialen Infektionen. Sie beraten die Leitungen der Einrichtungen sowie die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen in allen Fragen der Krankenhaushygiene, bewerten die vorhan-

denen Risiken und schlagen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen vor.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der nach Absatz 1 genannten Aufgaben besitzt, wer die Anerkennung als Fachärztin oder -arzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erhalten hat. Die Qualifikation besitzt auch, wer approbierte Humanmedizinerin oder approbierter Humanmediziner ist, eine Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat und eine von einer Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben oder die strukturierte, curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer zur Krankenhaushygienikerin oder zum Krankenhaushygieniker erfolgreich abgeschlossen hat.

(3) Werden die Aufgaben der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung von Personen wahrgenommen, die nicht über die Qualifikationen nach Absatz 2 verfügen, können sie mit der Fortführung dieser Tätigkeit weiter betraut werden, wenn sie mindestens ein naturwissenschaftliches Studium oder einen Staatsexamensstudiengang Tiermedizin absolviert haben, diese Aufgaben seit mindestens drei Jahren hauptamtlich wahrgenommen und an Fortbildungen in Hygiene, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (Infektiologie) teilgenommen haben.

(4) Die Leitungen medizinischer Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 haben organisatorisch sicherzustellen, dass eine Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Die Beschäftigungszeit der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers ist so zu bemessen, dass die Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben gewährleistet werden kann, erforderlichenfalls ist die Mitarbeit einer vollzeitbeschäftigten Krankenhaushygienikerin oder eines vollzeitbeschäftigten Krankenhaushygienikers sicherzustellen. Beim Bedarf ist auch das Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung zu berücksichtigen. Als Orientierungsmaßstab wird die Empfehlung der KRINKO »Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen« herangezogen.

## § 8

*Hygienebeauftragte Ärztin oder hygienbeauftragter Arzt*

(1) Die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte sind Ansprechpersonen und Multiplikatoren und unterstützen das Hygienefachpersonal in ihren Verantwortungsbereichen. Sie wirken bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention mit und regen Verbesserungen der Hygienepläne und Funktionsabläufe an. Sie

wirken außerdem bei den hausinternen Fortbildungen des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene mit. Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben sind sie im erforderlichen Umfang freizustellen.

(2) Als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt darf nur bestellt werden, wer über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügt und an einer Fortbildung zum Erwerb der Qualifikation hygienebeauftragte Ärztin, hygienebeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer mit Erfolg teilgenommen hat.

(3) Jede medizinische Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 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 soll für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden. Als Orientierungsmaßstab für die Beschäftigungszeit wird die Empfehlung der KRINKO »Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen« herangezogen.

### § 9

#### *Qualifikation und Schulung des Personals*

(1) Hygienefachpersonal ist verpflichtet, mindestens im Abstand von zwei Jahren an Fortbildungsveranstaltungen zu Hygiene und Infektionsprävention teilzunehmen.

(2) Die Leitungen medizinischer Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 haben sicherzustellen, dass das Personal an Fortbildungsveranstaltungen zu Hygiene und Infektionsprävention teilnehmen kann.

### § 10

#### *Erfassung, Bewertung und Dokumentation*

(1) Die Leitungen der medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 5 haben sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, frühzeitig erkannt und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Die Untersuchungen und Maßnahmen sind so zu dokumentieren, dass es dem zuständigen Personal möglich ist, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen durchzuführen.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 melden Stationsärztinnen und -ärzte unverzüglich Fälle von nosokomialen Infektionen und durch Art und zeitliches Auftreten begründete Verdachtsfälle an die vom Krankenhaus benannte zuständige Stelle.

(3) Die Umsetzung der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziel-

len Resistenzen und Multiresistenzen sowie Art und Umfang des Antibiotikaeinsatzes nach § 23 Absatz 4 IfSG hat mit fachlich begründeten standardisierten Verfahren zu erfolgen.

(4) Die Leitungen von Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die Daten zu nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern und Multiresistenzen unter Anleitung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers so aufbereitet werden, dass Infektionsgefahren aufgezeigt und Präventionsmaßnahmen abgeleitet und in das Hygienemanagement aufgenommen werden können.

(5) Die Leitungen von Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die Daten zu Antibiotikaresistenzen und zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs unter Beteiligung einer klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutischen Beratung bewertet und Konsequenzen für das Verordnungsmanagement abgeleitet werden.

### § 11

#### *Akteneinsicht, Zutrittsrecht*

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

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

### § 12

#### *Information des Personals*

Die Leitungen der Einrichtung nach § 1 Absatz 2 haben das in der Einrichtung tätige Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach § 2 Absatz 4 und § 23 Absatz 5 IfSG festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Hygiene und Infektionsprävention zu informieren. Jede

in der Einrichtung tätige Person hat durch Unterschrift die Kenntnisaufnahme der Information zu bestätigen.

### § 13

#### *Sektorenübergreifender Informationsaustausch und Netzwerkbildung*

(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, an Einrichtungen, die Notfallrettung und Krankentransport betreiben, an die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt unverzüglich weiterzugeben.

(2) Die medizinischen Einrichtungen sollen im Interesse der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung nosokomialer 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 zusammenarbeiten. Dabei soll zum Zweck des Informationsaustausches eine nachhaltige Kooperation in Form von Netzwerken zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und weiteren Betroffenen gebildet werden. Die Bildung und Koordinierung der Netzwerke erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst.

### § 14

#### *Ordnungswidrigkeiten*

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

1. entgegen §§ 5 bis 8 nicht das erforderliche Fachpersonal beschäftigt, bestellt oder zur Beratung hinzuzieht oder
2. entgegen § 13 Absatz 1 bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung patientenspezifische Informa-

tionen zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen nicht weitergibt.

### § 15

#### *Inkrafttreten*

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Krankenhaushygieneverordnung vom 15. Dezember 2010 (GBl. S. 1078) außer Kraft.

STUTTGART, den 20. Juli 2012

ALTPETER

### **Bekanntmachung des Staatsministeriums über das Inkrafttreten des Ersten Glücksspieländerungsstaatsvertrages und des Staatsvertrages über die Gründung der GLK Gemeinsame Klassenlotterie der Länder**

Vom 10. Juli 2012

Der am 15. Dezember 2011 unterzeichnete Erste Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages zum Glücksspielwesen in Deutschland (Erster Glücksspieländerungsstaatsvertrag) – GBl. 2012 S. 385, 387 – ist nach Artikel 2 Absatz (1) dieses Staatsvertrages am 1. Juli 2012 in Kraft getreten.

Der zwischen dem 15. Dezember 2011 und dem 19. Januar 2012 unterzeichnete Staatsvertrag über die Gründung der GKL Gemeinsame Klassenlotterie der Länder – GBl. 2012 S. 385, 422 – ist nach § 20 Absatz (1) dieses Staatsvertrages am 1. Juli 2012 in Kraft getreten.

STUTTGART, den 10. Juli 2012

MURAWSKI