

Gesetzblatt

der

Freien Hansestadt Bremen

2012

Ausgegeben am 4. April 2012

Nr. 9

Inhalt

Verordnung über Rebsortenweine	S. 125
Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO) . . .	S. 125

Verordnung über Rebsortenweine

Vom 27. März 2012

Aufgrund des § 24 Absatz 5 Nummer 1 des Weingesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2011 (BGBl. I S. 66), das durch Artikel 2 Absatz 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044) geändert worden ist, verordnet der Senat:

§ 1

Diese Verordnung gilt für Weine ohne geschützte Ursprungsbezeichnung oder ohne geschützte geographische Angabe, die mit der Angabe einer oder mehrerer Keltertraubensorten oder des Erntejahres vermarktet werden (Rebsortenweine).

§ 2

Die Richtigkeit der Angaben nach § 1 wird im Rahmen der allgemeinen Überwachung anhand von Stichproben überprüft.

§ 3

Die Abfüllung von Weinen, die als Rebsortenweine in den Verkehr kommen sollen, ist der amtlichen Weinkontrolle beim Landesuntersuchungsamt für Chemie, Hygiene und Veterinärmedizin vom Abfüller spätestens am ersten Werktag nach der Abfüllung anzuzeigen.

§ 4

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Beschlossen, Bremen, den 27. März 2012

Der Senat

Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO)

Vom 27. März 2012

Aufgrund des § 23 Absatz 5 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000

(BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist, verordnet der Senat:

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

§ 2

Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen

(1) Die Träger von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 sind verpflichtet, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Hygiene und deren ständige Betriebsbereitschaft 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 Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.

(3) Für Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 sind Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung oder vor ihrer Durchführung auf die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene durch die Krankenhaushygienikerin oder den Krankenhaushygieniker zu bewerten. Zugleich ist das zuständige Gesundheitsamt über das Bauvorhaben zu informieren; dies gilt auch für Einrichtungen für ambulantes Operieren.

§ 3

Hygienekommission, Hygienepläne

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

1. die ärztliche Leitung,
2. die Verwaltungsleitung,
3. die pflegerische Leitung,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
5. mindestens eine Hygienefachkraft und
6. die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die Hygienekommission kann zu ihrer fachlichen Beratung nach Bedarf weitere fachkundige Personen hinzuziehen. Sie kann beschließen, zur Vorbereitung von Beratungsgegenständen Arbeitsgruppen zu bilden.

(3) Die Hygienekommission berät und unterstützt die Leitung der Einrichtung in allen krankenhaushygienischen Angelegenheiten. Sie hat insbesondere

1. über die in den Hygieneplänen nach § 23 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an deren Fortschreibung mitzuwirken und deren Einhaltung zu überwachen,
2. auf der Basis des Risikoprofils der Einrichtung, das von der Krankenhaushygienikerin oder von dem Krankenhaushygieniker ermittelt wurde, den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal festzustellen,
3. in Krankenhäusern Empfehlungen für die Aufzeichnung von nosokomialen Infektionen, des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes zu erarbeiten,
4. in Krankenhäusern die Aufzeichnungen nach Nummer 3 zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen über erforderliche Präventionsmaßnahmen und über den Einsatz von Antibiotika zu ziehen,
5. Untersuchungen, Maßnahmen und die Dokumentation nach § 9 festzulegen,
6. bei der Planung von Baumaßnahmen, der Beschaffung von Anlagegütern und der Änderung von Organisationsplänen mitzuwirken, soweit Belange der Krankenhaushygiene berührt sind, und

7. den hausinternen Fortbildungsplan für das Personal auf dem Gebiet der Hygiene und der Infektionsprävention einschließlich des Antibiotikaeinsatzes zu beschließen.

(4) Der Vorsitz der Hygienekommission obliegt der ärztlichen Leitung der Einrichtung. Die oder der Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich, im Übrigen nach Bedarf, zu einer Sitzung ein. Bei gehäuftem Auftreten von Krankenhausinfektionen mit Keimen mit einer besonderen Resistenz- oder besonderen Gefährdungslage und bei besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen beruft sie oder er die Hygienekommission unverzüglich ein. Gleiches gilt, wenn ein Drittel der Mitglieder aus einem der in Satz 2 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) Das Gesundheitsamt kann Einrichtungen gestatten, bei der Zusammensetzung der Hygienekommission und deren Sitzungshäufigkeit von den Absätzen 1 bis 4 abzuweichen, wenn aufgrund ihrer Aufgabensstellung davon ausgegangen werden kann, dass die Gefahr nosokomialer Infektionen verringert ist. Einrichtungen in diesem Sinne sind insbesondere Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie.

(8) Die Leitungen der Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 haben sicherzustellen, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind.

§ 4

Ausstattung mit Fachpersonal

(1) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 sind nach Maßgabe der §§ 5 bis 7 Hygienefachkräfte, Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker zu beschäftigen sowie hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte zu bestellen.

(2) In Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren sind entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu benennen, die das ärztliche Personal zu klinisch-mikrobiologischen und klinisch-pharmazeutischen oder klinisch-pharmakologischen 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 eingesetzt werden, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach §§ 5, 6 und 7 nicht erfüllt sind.

§ 5

Hygienefachkräfte

(1) Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag zentrale Ansprechpartner für alle Berufsgruppen und tragen damit 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. Sie arbeiten eng in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker zusammen.

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben einer Hygienefachkraft besitzt, wer berechtigt ist, eine Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz zu führen, über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügt und eine Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflegerin oder -pfleger, Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger für Hygiene- und Infektionsprävention an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat.

(3) Der Personalbedarf für Hygienefachkräfte in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Er ist auf der Grundlage dieser Risikobewertung gemäß der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundheitsblatt 2009, 951) zu ermitteln.

§ 6

Krankenhaushygienikerin und Krankenhaushygieniker

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

(2) Die Qualifikation als Krankenhaushygienikerin oder -hygieniker besitzt, wer die Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt 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 eine durch eine Landesärztekammer anerkannte strukturierte, curriculare Fortbildung zur Krankenhaushygienikerin oder zum Krankenhaushygieniker erfolgreich absolviert hat.

(3) Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 mit einer Anzahl von 400 oder mehr aufgestellten Betten müssen mindestens eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker im Umfang einer Vollzeitstelle beschäftigen. Einrichtungen nach § 1

Absatz 2 Nummer 1 und 3 mit weniger als 400 aufgestellten Betten müssen eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker beschäftigen oder beauftragen, wobei sich der Umfang der Tätigkeit nach dem Verhältnis der Anzahl aufgestellter Betten der Einrichtung zu 400 bemisst. Krankenhäuser, in denen ausschließlich Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen oder psychosomatischen Krankheiten behandelt werden, und Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 und 4 müssen sich mindestens halbjährlich im Rahmen einer Begehung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker in einem Umfang von mindestens acht Stunden beraten lassen.

§ 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 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 dieser Aufgaben ist sie oder er im erforderlichen Umfang freizustellen.

(2) Als hygienebeauftragte Ärztin oder als hygienebeauftragter Arzt darf nur bestellt werden, wer eine Anerkennung als Fachärztin oder als Facharzt erhalten hat und an einer von einer Landesärztekammer anerkannten strukturierten curricularen Fortbildung als hygienebeauftragte Ärztin oder als hygienebeauftragter Arzt im Umfang von mindestens 40 Stunden mit Erfolg teilgenommen 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 Krankenhäusern mit mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen soll für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden. Als Maßstab wird die Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundheitsblatt 2009, 951) herangezogen.

§ 8

Qualifikation und Schulung des Personals

(1) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte sowie hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich mit dem aktuellen Stand der Krankenhaushygiene vertraut zu machen und mindestens im Abstand von zwei Jahren an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

(2) Die Fortbildung des sonstigen Personals in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 und der Hygienebeauftragten nach § 7 über Grundlagen und Zusammenhänge der Krankenhaushygiene

hygiene ist Aufgabe der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte im Rahmen des von der Hygienekommission festgelegten Fortbildungsplanes. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung muss die Gelegenheit zur Teilnahme an den für sie bestimmten Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene gegeben werden.

(3) Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2, 4 und 5 muss die Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Infektionshygiene gegeben werden.

§ 9

Surveillance und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen

(1) Die ärztlichen Leitungen der medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 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 patientenbezogenen Maßnahmen sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

(2) Nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes werden mit fachlich anerkannten standardisierten Verfahren unter Berücksichtigung veröffentlichter Vergleichsdaten erfasst und bewertet. Die Daten zu nosokomialen Infektionen werden unter Anleitung der zuständigen Krankenhaushygienikerin oder des zuständigen Krankenhaushygienikers so aufbereitet, dass Infektionsgefahren aufgezeigt, Präventionsmaßnahmen abgeleitet und in das Hygienemanagement aufgenommen werden können.

(3) Daten zu Antibiotikaresistenzen und zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs müssen nach § 23 Absatz 4 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes in zusammengefasster Form erfasst und unter Beteiligung einer klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutischen oder klinisch-pharmakologischen Beratung bewertet werden; der Antibiotikaeinsatz ist entsprechend anzupassen.

(4) Die entsprechenden Daten nach den Absätzen 2 und 3 sind für die mindestens zweijährlich stattfindenden krankenhaushygienischen Überwachungen durch das zuständige Gesundheitsamt vorzuhalten. Die Daten werden von der Hygienekommission in einem jährlichen Bericht an das zuständige Gesundheitsamt und von dort an die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit weitergeleitet. Der Bericht umfasst auch sonstige besondere Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus. Näheres kann die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit unter Berücksichtigung der Anregungen der Gesundheitsämter festlegen.

§ 10

Infektionshygienische Überwachung

(1) Infektionshygienische Überwachungen von Krankenhäusern nach § 23 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes erfolgen durch die Gesundheitsämter mindes-

tens alle zwei Jahre nach einem von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit festgelegten Verfahren (infektionshygienisches Audit der Krankenhäuser). Die entsprechenden Daten nach § 9 Absatz 2 und 3 sind für das infektionshygienische Audit oder für andere Überwachungen durch das zuständige Gesundheitsamt vorzuhalten. Das Audit ist gebührenpflichtig.

(2) Infektionshygienische Überwachungen von sonstigen Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 können durch die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit näher bestimmt werden.

§ 11

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 zur Einrichtung gehörende Anlagen zu betreten sowie in die Bücher und Unterlagen einschließlich der Patientenakten nach Freigabe durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt im Einzelfall Einsicht zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

(2) In Krankenhäusern 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, den Hygienefachkräften und der Hygienekommission in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr in Verzug unverzüglich, intern bekannt zu geben.

§ 12

Information des Personals

Die Leitung der Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 hat 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 § 23 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu informieren. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hat durch Unterschrift die Kenntnisnahme der Information zu bestätigen.

§ 13

Sektorübergreifender Informationsaustausch

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 die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt unverzüglich weiterzugeben. Über die geplante Datenübermittlung ist die Patientin oder der Patient vorab zu informieren. Für die Informationen nach Satz 1 ist ein von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit bekannt zu machender Übergabebogen zu verwenden.

§ 14

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1 Nummer 10a des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 3 Absatz 8 als Leiter einer Einrichtung nach § 1 Absatz 2 Nummer 6 keine Hygienepläne erstellt.

(2) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1 Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Absatz 3 Satz 2 bei Bauvorhaben das zuständige Gesundheitsamt nicht rechtzeitig unterrichtet,
2. entgegen § 4 das in §§ 5, 6 oder 7 genannte Fachpersonal nicht oder nicht in der erforderlichen Anzahl beschäftigt,
3. entgegen § 9 Absatz 2 und 3 keine Bewertung der erfassten Daten zu nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch vornimmt,
4. entgegen § 9 Absatz 4 Satz 1 die dort genannten Daten für das zuständige Gesundheitsamt nicht vorhält,
5. entgegen § 9 Absatz 4 Satz 2 den jährlichen Bericht nicht erstellt,
6. entgegen § 13 Satz 1 infektionsschutzrelevante Informationen nicht weitergibt.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

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

(2) Gleichzeitig tritt die Krankenhaushygieneverordnung vom 9. April 1990 (Brem.GBl. S. 141 – 2128-b-2), die zuletzt durch Artikel 1 Absatz 48 des Gesetzes vom 25. Mai 20120 (Brem.GBl. S. 349) geändert worden ist, außer Kraft.

Beschlossen, Bremen, den 27. März 2012

Der Senat

