HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 13 FREITAG, DEN 30. MÄRZ 2012

Tag	Inhalt	Seite
13. 3. 2012	Verordnung über den vorhabenbezogenen Bebauungsplan Schnelsen 83 791-2	135
27. 3. 2012	Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) ..... neu: 2126-1-2	137

Angaben unter dem Vorschriftentitel beziehen sich auf die Gliederungsnummern in der Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Freien und Hansestadt Hamburg.

Verordnung über den vorhabenbezogenen Bebauungsplan Schnelsen 83

Vom 13. März 2012

Auf Grund der §§ 10, 12 und § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Baugesetzbuchs in der Fassung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2415), zuletzt geändert am 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 1509), in Verbindung mit § 3 Absätze 1 und 3 und § 5 Absatz 1 des Bauleitplanfeststellungsgesetzes in der Fassung vom 30. November 1999 (HmbGVBl. S. 271), zuletzt geändert am 14. Juni 2011 (HmbGVBl. S. 256), § 4 Absatz 3 Satz 1 des Hamburgischen Gesetzes zur Ausführung des Bundesnaturschutzgesetzes vom 11. Mai 2010 (HmbGVBl. S. 350, 402), geändert am 23. Dezember 2011 (HmbGVBl. 2012 S. 3), in Verbindung mit § 9 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 des Bundesnaturschutzgesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), zuletzt geändert am 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 181), Artikel 6 Absatz 2 Nummer 4 des Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen Naturschutzgesetzes sowie zur Aufhebung und Änderung weiterer Vorschriften vom 3. April 2007 (HmbGVBl. S. 119, 354), § 9 Absatz 4 des Hamburgischen Abwassergesetzes in der Fassung vom 24. Juli 2001 (HmbGVBl. S. 258, 280), zuletzt geändert am 19. April 2011 (HmbGVBl. S. 123), § 81 Absatz 1 Nummer 2 der Hamburgischen Bauordnung vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 525, 563), zuletzt geändert am 11. Mai 2010 (HmbGVBl. S. 350, 370), sowie §§ 1 bis 3 und § 4 Nummer 3 der Weiterübertragungsverordnung-Bau vom 8. August 2006 (HmbGVBl. S. 481), zuletzt geändert am 11. Mai 2010 (HmbGVBl. S. 350, 370), wird verordnet:

§ 1

(1) Der vorhabenbezogene Bebauungsplan Schnelsen 83 für den Geltungsbereich westlich Königskinderweg (Bezirk Eimsbüttel, Ortsteil 319) wird festgestellt.

Das Plangebiet wird wie folgt begrenzt:

Königskinderweg – Süd-, West- und Nordgrenze des Flurstücks 6939 der Gemarkung Schnelsen.

(2) Das maßgebliche Stück des vorhabenbezogenen Bebauungsplans und die ihm beigegebene Begründung sowie die zusammenfassende Erklärung nach § 10 Absatz 4 des Baugesetzbuchs werden beim Staatsarchiv zu kostenfreier Einsicht für jedermann niedergelegt.

(3) Es wird auf Folgendes hingewiesen:

1. Ein Abdruck des Plans und die Begründung sowie die zusammenfassende Erklärung können beim örtlich zuständigen Bezirksamt während der Dienststunden kostenfrei eingesehen werden. Soweit zusätzliche Abdrucke beim Bezirksamt vorhanden sind, können sie gegen Kostenerstattung erworben werden.

2. Wird diese Verordnung nach § 12 Absatz 6 des Baugesetzbuchs aufgehoben, weil der vorhabenbezogene Bebauungsplan nicht innerhalb der im Durchführungsvertrag nach § 12 Absatz 1 Satz 1 des Baugesetzbuchs bestimmten Frist durchgeführt wurde, oder weil der Träger des Vorhabens ohne Zustimmung nach § 12 Absatz 5 Satz 1 des Baugesetzbuchs gewechselt hat und Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Durchführung des vorhabenbezogenen Bebauungsplans innerhalb der genannten Frist gefährdet ist, können vom Vorhabenträger keine Ansprüche bei Aufhebung des Planes geltend gemacht werden. Wird diese Verordnung aus anderen als den in Satz 1 genannten Gründen aufgehoben, kann unter den in den §§ 39 bis 42 des Baugesetzbuchs bezeichneten Voraussetzungen Entschädigung verlangt werden. Der Entschädigungsberechtigte kann die Fälligkeit des Anspruchs dadurch herbeiführen, dass er die Leistung der Entschädigung schriftlich bei dem Entschädigungspflichtigen beantragt. Ein Entschädigungsanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die in den §§ 39 bis 42 des Baugesetzbuchs bezeichneten Vermögensnachteile eingetreten sind, die Fälligkeit des Anspruchs herbeigeführt wird.
3. Unbeachtlich werden
   a) eine nach § 214 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 3 des Baugesetzbuchs beachtliche Verletzung der dort bezeichneten Verfahrens- und Formvorschriften,
   b) eine unter Berücksichtigung des § 214 Absatz 2 des Baugesetzbuchs beachtliche Verletzung der Vorschriften über das Verhältnis des Bebauungsplans und des Flächennutzungsplans und
   c) nach § 214 Absatz 3 Satz 2 des Baugesetzbuchs beachtliche Mängel des Abwägungsvorgangs,

   wenn sie nicht innerhalb eines Jahres seit Bekanntmachung des vorhabenbezogenen Bebauungsplans schriftlich gegenüber dem örtlich zuständigen Bezirksamt unter Darlegung des die Verletzung begründenden Sachverhalts geltend gemacht worden sind.

§ 2

Für die Ausführung des vorhabenbezogenen Bebauungsplans gelten nachstehende Vorschriften:

1. Im Rahmen des festgesetzten Baugebiets sind nur solche Vorhaben zulässig, zu deren Durchführung sich der Vorhabenträger im Durchführungsvertrag verpflichtet. Änderungen des Durchführungsvertrags oder der Abschluss eines neuen Durchführungsvertrags sind zulässig.
2. Die festgesetzte Grundflächenzahl darf für Anlagen nach § 19 Absatz 4 der Baunutzungsverordnung in der Fassung vom 23. Januar 1990 (BGBl. I S. 133), zuletzt geändert am 22. April 1993 (BGBl. I S. 466, 479), bis zu einer Grundflächenzahl von 0,7 überschritten werden.
3. Die mit „(A)“ bezeichneten Gebäudeseiten sind über alle Geschosse mit baulichen Schallschutzmaßnahmen wie zum Beispiel verglasten Laubengängen beziehungsweise Wintergärten oder verglasten Loggien vor sämtlichen Fenstern vor Räumen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind, auszubilden. Sollen die mit „(A)“ bezeichneten Gebäudeseiten ohne zu öffnende Fenster ausgeführt werden, müssen Fenster zu den lärmabgewandten Seiten angeordnet werden, die den Anforderungen des § 44 Absatz 2 der Hamburgischen Bauordnung entsprechen. Im Fall von Satz 2 müssen Fenster, die zu den lärmzugewandten Seiten ausgerichtet sind, als nicht zu öffnende Fenster (Lichtöffnungen) ausgeführt werden. Für die mit „(B)“ bezeichneten Gebäudeseiten gelten die Sätze 1 bis 3 nur für Geschosse, deren Fassaden höher als 16 m über Normalnull liegen.
4. In dem nach § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Baugesetzbuchs als Erhaltungsbereich bezeichneten Gebiet bedürfen zur Erhaltung der städtebaulichen Eigenart des Gebiets auf Grund seiner städtebaulichen Gestalt der Rückbau, die Änderung, die Nutzungsänderung oder die Errichtung baulicher Anlagen einer Genehmigung, und zwar auch dann, wenn nach bauordnungsrechtlichen Vorschriften eine Genehmigung nicht erforderlich ist. Die Genehmigung zum Rückbau, zur Änderung oder zur Nutzungsänderung darf nur versagt werden, wenn die bauliche Anlage allein oder im Zusammenhang mit anderen baulichen Anlagen das Ortsbild, die Stadtgestalt oder das Landschaftsbild prägt oder sonst von städtebaulicher, insbesondere geschichtlicher oder künstlerischer Bedeutung ist. Die Genehmigung zur Errichtung der baulichen Anlage darf nur versagt werden, wenn die städtebauliche Gestalt des Gebiets durch die beabsichtigte bauliche Anlage beeinträchtigt wird.
5. Die festgesetzten Gehrechte umfassen die Befugnis der Freien und Hansestadt Hamburg, allgemein zugängliche Wege anzulegen und zu unterhalten. Geringfügige Abweichungen von den festgesetzten Gehrechten können zugelassen werden.
6. Bei Abgang zu erhaltener Gehölze sind Ersatzpflanzungen so vorzunehmen, dass Charakter und Umfang der jeweiligen Gehölzpflanzung erhalten wird.
7. Auf der Fläche des Anpflanzungsgebotes sind mindestens zwölf großkronige Bäume mit einem Mindeststammumfang von 16 cm, in 1 m Höhe über dem Erdboden gemessen, zu pflanzen.
8. Auf den privaten Grünflächen sind Gehwege in wasser- und luftdurchlässigem Aufbau herzustellen.
9. Die als Trockenrasen festgesetzte Fläche zum Schutz, zur Pflege und zur Entwicklung von Boden, Natur und Landschaft ist als Halbtrockenrasen oder Magerrasen zu entwickeln und zu pflegen.
10. Auf den privaten Grünflächen sind bauliche Einfriedigungen und Hecken nicht zulässig.
11. Das von den privaten Grundstücks- und Dachflächen abfließende Niederschlagswasser ist, soweit es nicht in Speichereinrichtungen gesammelt wird, auf den privaten Grünflächen über die belebte Bodenzone zu versickern. Die Oberflächenentwässerungsbereiche sind mit standortgerechten Stauden zu bepflanzen. Sollte im Einzelfall eine Versickerung unmöglich sein, kann eine Einleitung des nicht versickerbaren Niederschlagswassers in die öffentlichen Abwasseranlagen nach Maßgabe der zuständigen Stelle zugelassen werden.
12. Die privaten Grünflächen sind als artenreiche Wiese ohne Düngung zu entwickeln und zu erhalten.
13. Für Ausgleichsmaßnahmen wird dem allgemeinen Wohngebiet das außerhalb des Plangebietes liegende Flurstück 39/1, Flur 13, Gemarkung Wilstedt in der Gemeinde Tangstedt zugeordnet.

§ 3

(1) Für das Plangebiet werden die bisher bestehenden Bebauungspläne aufgehoben.

(2) Das Gesetz über den Grünordnungsplan Schnelsen 14 vom 2. Mai 1991 (HmbGVBl. S. 207), zuletzt geändert am 5. Oktober 2004 (HmbGVBl. S. 375, 378), wird für den Geltungsbereich dieses Bebauungsplans aufgehoben.

Hamburg, den 13. März 2012.

Das Bezirksamt Eimsbüttel

Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO)

Vom 27. März 2012

Auf Grund von § 23 Absatz 5 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622), und § 4 Absatz 2 des Hamburgischen Krankenhausgesetzes vom 17. April 1991 (HmbGVBl. S. 127), zuletzt geändert am 6. Oktober 2006 (HmbGVBl. S. 510), wird verordnet:

§ 1
Anwendungsbereich

(1) 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 sowie
5. Tageskliniken.

(2) Die Verordnung gilt ferner für Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden.

§ 2
Grundsätze

Die Träger von Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 sind verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene sicherzustellen. Hierbei sind die allgemein anerkannten Regeln der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu beachten. Zu diesen zählen insbesondere die vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage von § 4 Absatz 2 Nummer 2 und § 23 IfSG beschlossenen und veröffentlichten Richtlinien und Empfehlungen.

§ 3
Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb

(1) Die Träger von Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 sind verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Hygiene sicherzustellen und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen.

(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 zu unterziehen. Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal betrieben und gewartet werden.

(3) Die Träger von Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 sind verpflichtet, die zuständige Behörde über Bauvorhaben mit infektionshygienischer Relevanz rechtzeitig zu informieren. Sie haben Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung oder vor ihrer Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker bewerten zu lassen. Die Bewertung ist der zuständigen Behörde auf Anforderung zu übermitteln. Vor der erstmaligen Beschaffung von Medizinprodukten beziehungsweise medizinischen Geräten, von denen aufgrund der Art der Anwendung oder Beschaffenheit ein besonderes Infektionsrisiko ausgehen kann, ist das Hygienefachpersonal beratend einzubeziehen.

(4) Die Vorschriften des Medizinproduktegesetzes in der Fassung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3147), zuletzt geändert am 8. November 2011 (BGBl. I S. 2178, 2200), in der jeweils geltenden Fassung sowie die darauf gestützten Rechtsverordnungen bleiben unberührt.

§ 4
Hygienekommission, Hygienepläne

(1) In jeder Einrichtung nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 3 sowie nach § 1 Absatz 1 Nummer 2, wenn das ambulante Operieren der überwiegende Zweck der Einrichtung ist, ist eine Hygienekommission einzurichten, der folgende Mitglieder angehören:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Verwaltungsleitung,
3. die Pflegedienstleitung,
4. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
5. mindestens eine Hygienefachkraft sowie
6. mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt.

(2) Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte als Mitglieder oder beratend hinzuziehen, insbesondere Mikrobiologinnen bzw. Mikrobiologen von privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien, die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt, die Krankenhausapothekerin bzw. den Krankenhausapotheker, die Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, die technische Leitung sowie die Wirtschaftsleitung oder eine Hygienebeauftragte bzw. einen Hygienebeauftragten der Pflege.

(3) Die Hygienekommission hat insbesondere

1. über die in den Hygieneplänen nach § 23 Absatz 5 IfSG 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 bzw. von dem Krankenhaushygieniker ermittelt wurde, den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal zu berechnen,
3. Untersuchungen, Maßnahmen und die Dokumentation nach § 11 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 Fortbildungsplan für das Personal auf dem Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention einschließlich des Antibiotikaeinsatzes zu beschließen und
6. in Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummer 1
   a) Empfehlungen für die Aufzeichnung von nosokomialen Infektionen, des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 IfSG zu erarbeiten,
   b) die Aufzeichnungen nach Buchstabe a zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen und hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika zu ziehen.

(4) Der Vorsitz der Hygienekommission obliegt der ärztlichen Leitung der Einrichtung. Die oder der Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich ein, im Übrigen nach Bedarf. 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 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. Der zuständigen Behörde ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

(7) Für Einrichtungen, bei denen aufgrund 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 bis 4 abgewichen werden. Über entsprechende Ausnahmen entscheidet im Einzelfall die zuständige Behörde.

(8) Die Leitungen der Einrichtungen nach § 1 legen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest.

§ 5
Ausstattung mit Hygienefachpersonal

(1) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 sind Hygienefachkräfte, Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker zu beschäftigen beziehungsweise hinzuzuziehen sowie hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte zu bestellen. Aufgaben, Anforderungen an die Qualifikation sowie die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften, Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern sowie hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten ergeben sich aus den §§ 6 bis 8 und sind bis zum 31. Dezember 2016 zu erfüllen.

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 2 sind entsprechend qualifizierte Personen 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 IfSG unterstützen.

§ 6
Krankenhaushygienikerin und Krankenhaushygieniker

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker koordiniert die Erfassung und Bewertung (Surveillance) sowie Maßnahmen der Prävention von nosokomialen Infektionen. Sie oder er berät die Leitung der Einrichtung sowie die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen in allen Fragen der Hygiene, bewertet die vorhandenen Risiken und schlägt Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen vor. Im Übrigen ergibt sich das Aufgabenspektrum aus der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut vom 20. August 2009 (Bundesgesundheitsblatt S. 951) in der jeweils geltenden Fassung (http://www.rki.de).

(2) Die Qualifikation für die Wahrnehmung der nach 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 besitzt auch, wer approbierte Humanmedizinerin bzw. approbierter Humanmediziner ist, eine Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat und eine von der Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben oder eine durch die Landesärztekammer anerkannte strukturierte, curriculäre Fortbildung zur Krankenhaushygienikerin bzw. zum Krankenhaushygieniker erfolgreich absolviert hat.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 ist organisatorisch sicherzustellen, dass eine Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Der Bedarf an Krankenhaushygienikerinnen bzw. an Krankenhaushygienikern hängt vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab. Bei der Ermittlung des Bedarfs haben sich die Einrichtungen an der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ zu orientieren.

(4) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 3 mit mehr als 400 Betten, in denen nach dem Risikoprofil nach § 4 Absatz 3 Nummer 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.

§ 7
Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte

(1) Die hygienebeauftragte Ärztin oder der hygienebeauftragte Arzt ist Ansprechperson und Multiplikatorin bzw. Multiplikator und unterstützt das übrige Hygienefachpersonal in 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 der Aufgaben ist die Person 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, in fachlicher Hinsicht weisungsbefugt ist und an einer von einer Landesärztekammer anerkannten strukturierten curriculären Fortbildung als hygienebeauftragte Ärztin bzw. als hygienebeauftrag-

ter Arzt im Umfang von mindestens 40 Stunden mit Erfolg teilgenommen hat.

(3) Jede Einrichtung nach § 1 Absatz 1 hat mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder einen hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 mit mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen sollte für jede Fachabteilung eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden.

§ 8

Hygienefachkräfte

(1) Die Hygienefachkraft ist die zentrale Ansprechperson für alle Berufsgruppen und trägt damit vorwiegend im pflegerischen Bereich zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Sie vermittelt die Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen, wirkt bei deren Erstellung mit, kontrolliert die Umsetzung empfohlener Hygienemaßnahmen, führt hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durch, wirkt bei der Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen sowie Multiresistenzen mit und unterstützt bei der Aufklärung und dem Management von Ausbrüchen. Zu ihren Aufgaben zählt ebenso die Schulung des Personals im Rahmen von Einzelgesprächen und Schulungsveranstaltungen. Sie arbeitet eng in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker zusammen.

(2) Die Hygienefachkraft untersteht der fachlichen Weisung der Krankenhaushygienikerin bzw. des Krankenhaushygienikers. Bei Beratung durch eine externe Krankenhaushygienikerin bzw. einen externen Krankenhaushygieniker ist die Hygienefachkraft der ärztlichen Leitung der Einrichtung unterstellt und übt ihre Aufgaben in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin bzw. dem Krankenhaushygieniker aus.

(3) 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 am 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 Fachkraft für Hygiene in der Pflege an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat.

(4) Der Personalbedarf für Hygienefachkräfte in Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Die Personalbedarfsermittlung ist auf der Grundlage dieser Risikobewertung unter Berücksichtigung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ vorzunehmen und umzusetzen.

§ 9

Hygienebeauftragte in der Pflege

Hygienebeauftragte in der Pflege unterstützen das Hygienefachpersonal und fungieren als Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf den Stationen beziehungsweise in den Funktionsbereichen. Hygienebeauftragte in der Pflege sind staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger mit mehrjähriger Berufserfahrung. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 3 sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden. In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 2, 4 und 5 können Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden.

§ 10

Qualifikation und Schulung des Personals

(1) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte sowie Hygienefachkräfte 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 Absatz 1 Nummern 1 und 3 und der hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte über Grundlagen und Zusammenhänge der Krankenhaushygiene ist Aufgabe der Krankenhaushygienikerin bzw. des Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte im Rahmen des von der Hygienekommission festgelegten Fortbildungsplanes. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung ist die Gelegenheit zur Teilnahme an den für sie bestimmten Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene zu geben.

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

§ 11

Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch

(1) Die Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 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 in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Dokumentation muss so gestaltet sein, dass es dem für die Pflege und Behandlung zuständigen Personal möglich ist, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen und die Maßnahmen nach § 23 Absatz 4 IfSG durchzuführen.

(2) Die Umsetzung der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Absatz 4 IfSG hat mit validen Verfahren, zum Beispiel mit dem von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut empfohlenen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) zu erfolgen.

(3) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 2 werden die Daten zu nosokomialen Infektionen und zu Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen unter Anleitung der Krankenhaushygienikerin bzw. des Krankenhaushygienikers so aufbereitet, dass Infektionsgefahren aufgezeigt und Präventionsmaßnahmen abgeleitet und in das Hygienemanagement aufgenommen werden können. Daten zu Antibiotikaresistenzen und zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs müssen erfasst und unter Beteiligung der nach § 5 Absatz 2 benannten Personen bewertet und Konsequenzen für das Verordnungsmanagement abgeleitet werden.

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

(5) Über die nach den Bestimmungen der Absätze 2 und 3 gewonnenen Erkenntnisse und Maßnahmen ist der zuständi-

gen Behörde einmal jährlich schriftlich zu berichten. Die Mindeststandards des Berichts werden von der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde unter Beteiligung der Bezirksämter im Benehmen mit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. festgelegt. Der Bericht ist in allgemein zugänglicher Form zu veröffentlichen.

§ 12

Akteneinsicht, Zutrittsrecht

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

(2) Die Leitung der Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 2 hat dafür Sorge zu tragen, dass die Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen, von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 IfSG der Krankenhaushygienikerin bzw. dem Krankenhaushygieniker, der hygienebeauftragten Ärztin bzw. dem hygienebeauftragten Arzt und der Hygienekommission regelmäßig, mindestens einmal jährlich, bei Gefahr in Verzug unverzüglich, bekannt gegeben werden. Die erforderlichen Präventionsmaßnahmen müssen dem Personal mitgeteilt werden. Der zuständigen Behörde ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.

§ 13

Information des Personals

Die Leitung der Einrichtung nach § 1 Absätze 1 und 2 hat das Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die in den Hygieneplänen nach § 23 Absatz 5 IfSG sowie nach § 4 Absatz 8 festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in geeigneter Weise zu informieren. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hat durch Unterschrift die Kenntnisnahme der Information zu bestätigen.

§ 14

Sektorenübergreifender Informationsaustausch

(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, die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin bzw. den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt weiterzugeben. Der Schutz personenbezogener Daten ist zu beachten.

(2) Die Einrichtungen nach § 1 Absätze 1 und 2 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 haben an der hierzu erforderlichen regionalen Netzwerkarbeit, die durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert wird, mitzuwirken.

§ 15

Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen den Vorgaben von § 5, § 6 Absatz 4 und § 8 Absatz 3 kein oder kein ausreichendes Fachpersonal beschäftigt,
2. entgegen § 11 keine Bewertung der erfassten Daten zu nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch vornimmt oder
3. entgegen § 14 Absatz 1 infektionsschutzrelevante Informationen nicht oder nicht rechtzeitig weitergibt.

Gegeben in der Versammlung des Senats,

Hamburg, den 27. März 2012.

Herausgegeben von der Behörde für Justiz und Gleichstellung der Freien und Hansestadt Hamburg.
Druck, Verlag und Ausgabestelle Lütcke & Wulff, Rondenbarg 8, 22525 Hamburg, — Telefon: 23 51 29-0 — Telefax: 23 51 29 77.
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Bezugspreis für Teil I und II zusammen jährlich 75,– Euro. Einzelstücke je angefangene vier Seiten 0,26 Euro (Preise einschließlich 7 % Mehrwertsteuer).