

Mecklenburg-Vorpommern: Das Dienstleistungsportal

Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V) Vom 22. Februar 2012

[Zum Ausgangs- oder Titeldokument](#)

Fundstelle: GVOBl. M-V 2012, S. 66

Aufgrund des § 23 Absatz 8 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, des § 1 der Landesverordnung zur Übertragung der Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz vom 2. Dezember 2011 (GVOBl. M-V S. 1111) und des § 36 Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2353) geändert worden ist, in Verbindung mit § 1 der Landesverordnung vom 12. März 1991 (GVOBl. M-V S. 77) verordnet das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Benehmen mit dem Ministerium für Inneres und Sport:

§ 1

Regelungsgegenstand, Einrichtungen

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

(2) Dieser Verordnung unterliegen folgende Einrichtungen:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren und Praxiskliniken,
3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Tageskliniken und
5. Dialyseeinrichtungen.

§ 2

Hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb von medizinischen Einrichtungen

(1) Die in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen sind verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene sicherzustellen und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen.

(2) Die hygienischen Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen sind gewährleistet, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) erfüllt werden.

§ 3

Hygienekommission

(1) Die in § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 genannten Einrichtungen haben jeweils eine Hygienekommission zu bilden. Der Vorsitz obliegt der Ärztlichen Leitung.

(2) Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter,
2. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
3. die Hygienebeauftragten Ärztinnen und die Hygienebeauftragten Ärzte,
4. die Klinische Mikrobiologin oder der Klinische Mikrobiologe, soweit in der Einrichtung beschäftigt,
5. die Infektiologin oder der Infektiologe, soweit in der Einrichtung beschäftigt,
6. die Hygienefachkräfte, gegebenenfalls Hygienebeauftragte Schwestern oder Hygienebeauftragte Pfleger,
7. die Krankenhausapothekerin oder der Krankenhausapotheker,
8. die Pflegedienstleitung,
9. die Verwaltungsleitung und

10. die Technische Leitung.

Bei Bedarf kann die Hygienekommission weitere Fachkräfte hinzuziehen wie die amtliche Überwachungsbehörde, die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die Leitung der Sterilgutversorgung, die Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, die Leitung des Reinigungsdienstes und Vertretungen des Betriebs- oder Personalrates.

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

1. über die in den Hygieneplänen nach § 23 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu beschließen, an der jährlichen Überarbeitung und Fortschreibung der Hygienepläne mitzuwirken und ihre Einhaltung zu überwachen,
2. auf der Basis der Empfehlungen der KRINKO den erforderlichen Bedarf an Fachpersonal zu ermitteln,
3. Empfehlungen für die Aufzeichnungen von nosokomialen Infektionen, des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie des Antiinfektivaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes zu erarbeiten,
4. die Aufzeichnungen nach Nummer 3 zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen und hinsichtlich des Einsatzes von Antiinfektiva zu ziehen,
5. den Informationsfluss bei allen Belangen der Krankenhaushygiene festzulegen und zu steuern,
6. in Abstimmung mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker geeignete Maßnahmen zur Verhütung von nosokomialen Infektionen vorzuschlagen,
7. bei der Planung und Durchführung von Baumaßnahmen, bei der Beschaffung von Anlagegütern und der Änderung von Organisationsplänen mitzuwirken, soweit dadurch Belange der Krankenhaushygiene berührt werden und
8. den hausinternen Fortbildungsplan für das Krankenhauspersonal auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene festzulegen und dessen Umsetzung zu überwachen.

(4) Die oder der Vorsitzende beruft die Hygienekommission mindestens halbjährlich zu einer Sitzung ein. Bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen und bei allen besonderen die Hygiene betreffenden Vorkommnissen ist die Hygienekommission unverzüglich einzuberufen. Näheres ist in einer Geschäftsordnung zu regeln.

(5) Die Ergebnisse der Beratungen sind schriftlich zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen sind zehn Jahre aufzubewahren. Der zuständigen Überwachungsbehörde ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

(6) 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 der Sitzungsfrequenz von den Vorgaben der Absätze 2 und 4 abgewichen werden. Einrichtungen in diesem Sinne sind insbesondere Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie. Über diese Ausnahmen entscheidet die zuständige Überwachungsbehörde.

(7) Um die Arbeitsfähigkeit der Hygienekommission zu gewährleisten, kann in Krankenhäusern mit mehreren Fachabteilungen durch Geschäftsordnung die maximale Anzahl der Hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte sowie der Hygienefachkräfte bestimmt werden, die an der Sitzung der Hygienekommission teilnehmen sollen.

§ 4

Hygienefachpersonal

(1) Die in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen haben nach Maßgabe der §§ 5 bis 7 Hygienefachkräfte und Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker zu beschäftigen sowie Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte zu bestellen.

(2) Die in § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 genannten Einrichtungen haben qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu benennen, die das ärztliche Personal zu klinisch-mikrobiologischen und klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen, soweit diese hygienerelevant sind, 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 Hygienebeauftragte Schwester oder Hygienebeauftragter Pfleger, als Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker eingesetzt werden oder als Hygienebeauftragte Ärztin oder Hygienebeauftragter Arzt bestellt sein, wenn die Anforderungen an die Qualifikationen nach den §§ 5 bis 7 nicht erfüllt sind.

§ 5

Krankenhaushygienikerin, Krankenhaushygieniker

(1) Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker koordiniert die Prävention und Kontrolle von nosokomialen Infektionen und arbeitet bei Fragen des Infektions- und Gesundheitsschutzes mit. Sie oder er berät die Leitung der Einrichtung sowie die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen eigenständig in allen Fragen der Krankenhaus- und Personalhygiene, bewertet die vorhandenen Risiken und schlägt Maßnahmen zu ihrer Erkennung, Verhütung und Bekämpfung vor. Ihr oder ihm sind zur Erfüllung ihrer oder seiner Aufgaben gegenüber dem ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Personal fachliche Weisungsbefugnisse einzuräumen. Die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker organisiert in den von ihr oder ihm zu betreuenden Einrichtungen die hygienische Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals sowie der in der Einrichtung tätigen Studierenden der Medizin und Zahnmedizin und führt diese in Zusammenarbeit mit den Hygienefachkräften in regelmäßigen Abständen durch.

(2) Die Aufgaben der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers werden von Fachärztinnen oder Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin oder von Fachärztinnen oder Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit nachgewiesener Weiterbildung im Fach Hygiene und Umweltmedizin wahrgenommen. Die Qualifikation besitzt auch, wer approbierte Humanmedizinerin oder approbierter Humanmediziner ist, eine Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen und eine von der Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben hat. Abweichend hiervon kann diese Aufgabe auch von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern wahrgenommen werden, die nicht Humanmediziner sind, aber bei Inkrafttreten dieser Verordnung seit mindestens sieben Jahren ununterbrochen als Krankenhaushygienikerin oder als Krankenhaushygieniker tätig waren.

(3) Die in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen haben organisatorisch sicherzustellen, dass eine Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Der Beratungsumfang muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Als Orientierungsmaßstab ist die Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der KRINKO heranzuziehen.

§ 6

Hygienebeauftragte Ärztin, Hygienebeauftragter Arzt

(1) Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte beraten und unterstützen die Krankenhaushygienikerin oder den Krankenhaushygieniker und die Hygienefachkräfte in ihrem Verantwortungsbereich. Sie wirken bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und der Infektionsprävention, bei der

Erkennung, Erfassung und Bewertung von hygienischen Problemen sowie von nosokomialen Infektionen (Infektionssurveillance) in ihrem Arbeitsbereich und bei der hausinternen Fortbildung des Krankenhauspersonals in der Krankenhaushygiene mit. Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben sind sie im erforderlichen Umfang freizustellen. Der Umfang der Freistellung ist vertraglich zu fixieren.

(2) Die in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen haben jeweils mindestens eine in der Einrichtung tätige Ärztin oder einen in der Einrichtung tätigen Arzt zur Hygienebeauftragten Ärztin oder zum Hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. In den in § 1 Absatz 2 Nummer 1 genannten Einrichtungen mit mehreren Fachabteilungen ist für jede Fachabteilung eine Hygienebeauftragte Ärztin oder ein Hygienebeauftragter Arzt zu benennen, wenn sich aus dem Risikoprofil der Fachabteilung ein besonderes Infektionsrisiko ableiten lässt.

(3) Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte sollen eine Facharztanerkennung haben und weisungsbefugt sein. Sie müssen über Kenntnisse und Erfahrungen auf den Gebieten der Hygiene und der Medizinischen Mikrobiologie verfügen und haben dafür mindestens den Grundkurs für Hygienebeauftragte Ärzte absolviert. Sie müssen an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben.

§ 7

Hygienefachkraft

(1) Hygienefachkräfte sind im klinischen Alltag zentrale Ansprechperson für alle Berufsgruppen und tragen damit vorwiegend im pflegerischen Bereich zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei. Sie haben insbesondere

1. Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne auf der Basis der Empfehlungen der KRINKO zu erstellen,
2. die Einhaltung der empfohlenen Hygienemaßnahmen durch regelmäßige und anlassbezogene Begehungen von Stationen, diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereichen sowie Bereichen der Ver- und Entsorgung zu überwachen,
3. eine Beratungstätigkeit im Rahmen der Beschaffung medizinischer Güter und Materialien wahrzunehmen,
4. bei Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene mitzuwirken,
5. an hygienerelevanten Arbeitskreisen, Projekten und Qualitätszirkeln teilzunehmen,
6. Beratungen und Schulungen durchzuführen und zu dokumentieren,

7. bei allen fachaufsichtlichen Überwachungen mitzuwirken,
8. an Vor-Ort-Überwachungen von Baumaßnahmen und an der Planung der Ablauforganisation teilzunehmen,
9. im Rahmen des Ausbruchsmanagements bei der Unterbrechung und Aufklärung von Transmissionsketten mitzuhelfen und
10. bei der Vermeidung, Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit spezifischen Resistenzen mitzuwirken.

(2) Hygienefachkräfte sind Pflegefachkräfte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung und staatlich anerkannter Weiterbildung zur Hygienefachkraft oder einer abgeschlossenen Weiterbildung zur Hygienefachkraft nach den Richtlinien des Robert Koch-Institutes für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

(3) Hygienefachkräfte in den in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen unterstehen der fachlichen Weisung einer hauptamtlichen Krankenhaushygienikerin oder eines hauptamtlichen Krankenhaushygienikers. Erfolgt die krankenhaushygienische Beratung extern, unterstehen sie der ärztlichen Leitung und üben ihre Aufgaben in Abstimmung und im Einvernehmen mit der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker aus.

(4) Der Personalbedarf für Hygienefachkräfte der in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen muss das Behandlungsspektrum der Einrichtung und das Risikoprofil der dort behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Die Personalbedarfsermittlung ist auf der Grundlage dieser Risikobewertung gemäß der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der KRINKO vorzunehmen und umzusetzen. Der Arbeitsumfang für die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 ist entsprechend der Empfehlung der KRINKO zu bemessen und vertraglich sicherzustellen.

§ 8

Hygieneplan

- (1) Die Leitung der Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 legt die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest.
- (2) Der Hygieneplan ist allen in der Einrichtung tätigen Personen, soweit sie den Hygieneplan einzuhalten haben, in seiner jeweils geltenden Fassung zur Kenntnis zu bringen. Diese sind zur Einhaltung des Hygieneplanes verpflichtet. Die Kenntnisnahme ist schriftlich zu dokumentieren.

(3) Hygienepläne sind mindestens jährlich, darüber hinaus bei Veröffentlichung neuer Empfehlungen der KRINKO und der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie des Robert Koch-Institutes zu überarbeiten. Dabei sind die gewonnenen Erkenntnisse aus der Bewertung der erfassten Krankenhausinfektionen gemäß § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes zu berücksichtigen.

§ 9

Fort- und Weiterbildung

(1) Die in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen haben die erforderliche Fort- und Weiterbildung des in der Einrichtung beschäftigten Hygienefachpersonals sicherzustellen.

(2) Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte sowie Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich mit dem aktuellen Stand der Krankenhaushygiene vertraut zu machen und mindestens jährlich an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

(3) Die Fortbildung des sonstigen Krankenhauspersonals über Grundlagen und Zusammenhänge der Krankenhaushygiene ist Aufgabe der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte im Rahmen des von der Hygienekommission festgelegten Fortbildungsplanes. Die Teilnahme des gesamten vom Hygieneplan betroffenen Personals an den Fortbildungsveranstaltungen ist verpflichtend und wird von der Leitung der Einrichtung sichergestellt.

(4) Für die Umsetzung der Übergangsvorschriften gemäß § 23 Absatz 8 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes ist das betreffende Fachpersonal gemäß der §§ 5 bis 7 für die Fort- und Weiterbildung freizustellen.

§ 10

Infektionssurveillance und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und Antiinfektivaresistenzen

(1) Die Leitung der in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen hat 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.

(2) Die Umsetzung der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes sowie Erregern mit besonderer infektiologischer oder epidemiologischer Bedeutung hat mit etablierten

Verfahren, wie zum Beispiel dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), zu erfolgen.

(3) Aufzeichnungen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes sind der Krankenhaushygienikerin oder dem Krankenhaushygieniker, der Hygienebeauftragten Ärztin oder dem Hygienebeauftragten Arzt und der Hygienekommission in regelmäßigen, mindestens jährlichen Abständen und bei besonderen aktuellen Anlässen unverzüglich bekannt zu geben.

(4) Daten zu den nosokomialen Infektionen sowie zu Erregern mit besonderer infektiologischer oder epidemiologischer Bedeutung werden unter Anleitung der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers so aufbereitet, dass Infektionsgefahren aufgezeigt und Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden können. Die Ergebnisse der Bewertung sind aufzuzeichnen und an das jeweilige Klinik-, Fachbereichs- oder Abteilungspersonal zurückzumelden, damit es in das Hygienemanagement aufgenommen werden kann.

(5) Daten zu Antiinfektivaresistenzen und zu Art und Umfang des Antiinfektivaverbrauchs müssen nach § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erfasst und Konsequenzen für das Verordnungsmanagement abgeleitet werden.

(6) Das Hygienefachpersonal hat das Recht, Unterlagen der Krankenhäuser einschließlich der Patientenakten, auch in digitaler Form, einzusehen und alle Bereiche zu betreten, soweit das zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist.

§ 11

Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen

Bei Verlegung, Einweisung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit spezifischen Resistenzen und Multiresistenzen erforderlich sind, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Maßnahme an die Einrichtungen, die die Notfallrettung und den Krankentransport betreiben, an die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt unverzüglich weiterzugeben. § 35 Absatz 1 des Landeskrankenhausgesetzes vom 20. Mai 2011 (GVObI. M-V S. 327) gilt entsprechend.

§ 12

Untersuchungen und Hygienekontrollen

(1) In den in § 1 Absatz 2 genannten Einrichtungen sind mikrobiologische, hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen, hygienisch-technische Überprüfungen medizintechnischer Geräte und hygienerelevanter technischer Anlagen sowie sonstige Prüfungen hinsichtlich Art der Probenahme, Häufigkeit

und Untersuchungsmethode entsprechend der Empfehlung der KRINKO und dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik durchzuführen. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren und zehn Jahre aufzubewahren.

(2) Untersuchungen nach Absatz 1 dürfen nur von Laboren durchgeführt werden, die durch die Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH akkreditiert worden sind. Für die in § 1 Absatz 2 Nummer 1, 3 und 4 genannten Einrichtungen, mit Ausnahme der Universitätsmedizinen in Greifswald und Rostock sowie der Krankenhäuser im Straf- und Maßregelvollzug, werden diese Untersuchungen vom Landesamt für Gesundheit und Soziales durchgeführt.

(3) Die Ergebnisse sind auszuwerten und der Leitung der Einrichtung vorzulegen. In den in § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 genannten Einrichtungen sind die Ergebnisse zur nächsten Sitzung der Hygienekommission zur Bewertung vorzulegen und dem Sitzungsprotokoll als Anlage beizufügen.

§ 13

Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen den §§ 5 bis 7 das erforderliche Fachpersonal nicht beschäftigt,
2. gegen die ihm nach § 8 auferlegten Pflichten verstößt,
3. entgegen § 11 infektionsschutzrelevante Informationen nicht weitergibt,
4. gegen die ihm nach § 12 auferlegten Pflichten verstößt.

§ 14

Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten

Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 13 sind für die in § 1 Absatz 2 Nummer 1, 3 und 4 genannten Einrichtungen das Landesamt für Gesundheit und Soziales und für die in § 1 Absatz 2 Nummer 2 und 5 genannten Einrichtungen die kommunalen Gesundheitsämter. Ihnen fließen die Geldbußen zu.

§ 15

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Schwerin, den 22. Februar 2012

**Die Ministerin für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales
Manuela Schwesig**
