



---

# „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ - Auslegung der KRINKO-Empfehlung durch das CoC

[Link zur KRINKO-Empfehlung](#)

[Link zur Musterpräsentation](#)

erstellt vom  
Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV  
Reutlingen, August 2023

---

Die KRINKO-Empfehlung „*Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen*“ (03.2023) ersetzt sowohl die gleichnamige Fassung von 2009 als auch die „*Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker*“ (2016). Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat die aktualisierte KRINKO-Empfehlung gesichtet und den Länderhygieneverordnungen gegenübergestellt. Dabei ergaben sich verschiedene Fragestellungen, die das CoC bewertet und jeweils ein Fazit gezogen hat.

Hinweis: Die dargestellte Sichtweise des CoC erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Rechtssicherheit und kann von der Auslegung Anderer (z. B. Überwachungsbehörden) abweichen. Zur Festlegung der personellen Ausstattung sind die Einrichtungsleitungen daher verpflichtet, sich selbst mit der KRINKO-Empfehlung sowie der jeweils gültigen Hyg.V. auseinanderzusetzen und ggf. Kontakt mit der zuständigen Überwachungsbehörde aufzunehmen.

---

## Abkürzungen:

- KHH      Krankenhaushygieniker
  - HFK      Hygienefachkraft
  - Hyg.-Ing.    Mitarbeiter mit Expertise in technischen Fragestellungen der Hygiene (Hygiene-Ingenieur)
  - Hyg. Arzt    Hygienebeauftragter Arzt
  - HBP      Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der klinischen Pflege und in klinischen Assistenzberufen
  - HBPa      Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
  - Hyg.V.      Rechtsverordnung der Bundesländer (nach § 23 Abs. 8 IfSG) (Länderhygieneverordnung)
  - amb. OP    Einrichtungen für ambulantes Operieren
  - IfSG      Infektionsschutzgesetz
-



### Fragestellungen:

1. Für wen gilt die o. g. KRINKO Empfehlung?
2. Länderhygieneverordnung versus KRINKO-Empfehlung – was gilt vorrangig?
3. Welche ambulante Einrichtung braucht welches Hygiene(fach)personal?
4. Ist die in der KRINKO-Empfehlung neu aufgenommene Funktion der „HBPa“ erforderlich?
5. Welche Qualifikation brauchen „HBPa“?
6. In welchen Fällen ist beim Einsatz einer „HBPa“ weiteres Hygienefachpersonal nicht zusätzlich notwendig?

### 1. Für wen gilt die o. g. KRINKO Empfehlung?

#### **KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ - 1. 3 Geltungsbereich und Zielgruppe**

*Die vorliegende Empfehlung richtet sich an medizinische Einrichtungen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG [...] wie [...], Einrichtungen für ambulantes Operieren, [...], Dialyseeinrichtungen, [...] sowie Arztpraxen, [...] soweit in Abhängigkeit des Risikoprofils der Einrichtung personelle und organisatorische Maßnahmen zur Prävention von NI erforderlich sind. Leitungen dieser Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um NI zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden.*

#### **KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ (2018)**

Operationen kann ein unterschiedlich hohes Infektionsrisiko zugeordnet werden. Auszug aus Kapitel 4.4. der genannten Empfehlung:

*[...] Entscheidend für die Risikobewertung ist die Beurteilung des postoperativen Infektionsrisikos [...] und der Bedeutung einer etwaigen SSI. Es wird empfohlen, dass das Risk Assessment für die Zuordnung anhand des geplanten OP-Spektrums gemeinsam vom chirurgischen Fachvertreter und dem beratenden Hygieniker durchgeführt wird. [...] Entscheidend für die Ausgestaltung der eine Operation begleitenden organisatorischen Maßnahmen [...] ist das Gesamtrisiko aller Operationen einer Abteilung/Organisationseinheit. Dies wird gemeinsam mit dem Krankenhaushygieniker bewertet. Begleiterkrankungen sowie besondere risikoerhöhende Umstände sind besonders zu berücksichtigen. [...]*

#### **Fazit CoC zu 1.:**

- Einrichtungen für amb. OP: Abhängig der - gemeinsam mit einem Krankenhaushygieniker getroffenen - einrichtungsbezogenen Risikobewertung (z. B. durch Zuordnung der Operationen in Kategorien) ist das postoperative Infektionsrisiko nicht in jeder Einrichtung für ambulantes Operieren gleich hoch.
- Die Risikobewertung für jede Einrichtung kann unter Beachtung der jeweiligen Hyg.V. als Grundlage für die personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention von NI dienen. Hieraus kann abgeleitet werden, ob und in welchem Umfang Hygienefachpersonal bzw. weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention gemäß der KRINKO Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ erforderlich ist.



## 2. Länderhygieneverordnung versus KRINKO-Empfehlung – was gilt vorrangig?

### Stellenwert der Länderhygieneverordnungen (Übersicht Hyg.V. [siehe CoC-Homepage](#)):

§ 23 Abs. 8 IfSG (seit 08/2011): *Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, [...] Dialyseeinrichtungen [...] die jeweils erforderlichen Maßnahmen [...] zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über*

- 1) ... ,
- 2) ... ,
- 3) *die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten [...],*
- 4) *Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,*
- 5) ...

### Stellenwert der KRINKO-Empfehlung:

§ 23 Abs. 3 IfSG konkretisiert den Stellenwert der Empfehlungen der KRINKO [...]. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft [...] wird vermutet, soweit vorhandene Empfehlungen der Kommissionen beachtet worden sind. Die Regelung verdeutlicht den [...] Einrichtungen ihre Pflichten im Rahmen der Infektionsprävention. **Sie werden dazu verpflichtet, die Empfehlungen der KRINKO [...] zu berücksichtigen.** Die widerlegbare Vermutung lässt im Einzelfall ein Unterschreiten der Empfehlungen der KRINKO [...] zu, etwa wenn [...] Maßnahmen kompensiert werden können. Ein Überschreiten der Empfehlungen ist erforderlich, soweit diese objektiv nicht an den Stand der Wissenschaft angepasst sind. Die Vermutungswirkung entbindet die Adressaten nicht davon, den [...] Fortschritt auch selbst zu verfolgen. Im Ergebnis muss eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen sichergestellt sein.

Quelle: <https://dserver.bundestag.de/btd/17/051/1705178.pdf> (Seite 17/18)

### Fazit CoC zu 2:

Die Länderhygieneverordnungen konkretisieren das IfSG und haben somit gesetzlichen Charakter. Die Empfehlungen der KRINKO stellen „nur“ den Stand der medizinischen Wissenschaft dar und dienen damit der Orientierung. Die Empfehlungen haben keinen gesetzlichen Charakter und ein begründetes Abweichen ist möglich. Die Hyg.V. steht daher über den KRINKO-Empfehlungen und gilt vorrangig.



### 3. Welche ambulante Einrichtung braucht welches Hygiene(fach)personal?

Derzeit treffen die KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ und die einzelnen Länderhygieneverordnungen unterschiedliche Aussagen, was die Ausstattung mit Hygiene(fach)personal in ambulanten Einrichtungen betrifft.

Der Bedarf des Personals ist entweder in der jeweiligen Hyg.V. festgelegt oder richtet sich laut Hyg.V. nach der Risikobewertung der Einrichtung. Insbesondere beim Bedarf für KHH und HFK verweisen einige Hyg.V. auf die KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“.

Wer braucht was?		Bedarf	Qualifikation	
Funktion	amb. OP / Dialyse			
„Hygienefachpersonal“ nach KRINKO	KHH	wenn in Hyg.V. gefordert (z.T. nur in bestimmten Situationen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach jeweiliger Hyg.V. oder</li> <li>Hyg.V. verweist auf KRINKO → Kapitel 5 i.V. mit Tabelle 8: Risikobewertung nach               <ul style="list-style-type: none"> <li>Struktur und Größe</li> <li>Art und Umfang angebotener / durchgeführter Leistungen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder</li> <li>Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder</li> <li>Curriculare Fortbildung / Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ (<u>Muster-)Kursbuches „Krankenhaushygiene“</u>)</li> </ul>
	HFK	wenn in Hyg.V. gefordert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyg.V. verweist auf KRINKO → Kapitel 5 i.V. mit Tabelle 8: Risikobewertung nach               <ul style="list-style-type: none"> <li>Struktur und Größe</li> <li>Art und Umfang angebotener / durchgeführter Leistungen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. <a href="https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021_06_DGKH_Rahmenlehrplan_HFK.pdf">https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021_06_DGKH_Rahmenlehrplan_HFK.pdf</a></li> </ul>
	Hyg.-Ing.	in keiner Hyg.V. für amb. OP / Dialyse gefordert	----	----
„Weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention“ nach KRINKO	Hyg. Arzt	wenn in Hyg.V. gefordert	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach jeweiliger Hyg.V. oder</li> <li>mind. einer ggf. je Fachbereich einer (KRINKO-Empfehlung 4.1.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt mit Qualifikation nach <u>BÄK-Curriculum „Hygienebeauftragter Arzt“</u> 40 h Modul I des (<u>Muster-)Kursbuches „Krankenhaushygiene“</u> im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „Krankenhaushygiene“</li> </ul>
	HBP und HBPa	wenn in Hyg.V. gefordert <ul style="list-style-type: none"> <li>amb. OP oder</li> <li>Dialyse oder</li> <li>„Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“</li> </ul> → siehe Frage 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach jeweiliger Hyg.V. oder</li> <li>einrichtungsbezogene Risikobewertung laut jeweiliger Hyg.V. oder</li> <li>je nach Größe mind. ein MA (KRINKO-Empfehlung 4.3.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht einheitlich definiert</li> <li>→ siehe Frage 5</li> </ul>

#### Fazit CoC zu 3.:

Aus Sicht des CoC müssen sich Einrichtungen mit Hygienefachpersonal und weiterem Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention dann ausstatten, wenn dies die jeweils gültige Länderhygieneverordnung vorgibt. Dies betrifft im niedergelassenen Bereich Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialysepraxen aber z. T. auch „Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“.



### Anmerkungen CoC zu 3.:

- Keine Hyg.V. beinhaltet alle von der KRINKO-Empfehlung genannten Funktionen.
- Die KRINKO-Empfehlung beschreibt die Funktion von Hygienefachpersonal und weiterem Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention ohne eine eindeutige und pauschale Zuordnung, welche Einrichtung welche Funktion benötigt.
- Alle Hyg.V. beschreiben die regelmäßige Fortbildung von Hygienefachpersonal. Auch wenn die KRINKO-Empfehlung unter Hygienefachpersonal „nur noch“ KHH, HFK und Hyg.-Ing. zuordnet, sieht das CoC auch das nach der KRINKO beschriebene „weitere Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention“ (= Hyg. Arzt, HBP, HBPa) von der Vorgabe der Hyg.V. zur regelmäßigen Fortbildung erfasst.
- Die in einigen Hyg.V. aufgenommene Definition „Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“ kann unterschiedlich ausgelegt werden.
- Das CoC hält es für wahrscheinlich, dass in nächster Zeit Anpassungen in den Hyg.V. erfolgen, welche auch eine Ausweitung zur Ausstattung von Hygiene(fach)personal umfassen könnte.

### 4. Ist die in der KRINKO-Empfehlung neu aufgenommene Funktion der „HBPa“ erforderlich?

Die in einigen Hyg.V. genannte Funktion der „Hygienebeauftragten in der Pflege“ wird in der KRINKO-Empfehlung getrennt aufgeführt:

- „Hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP) in der klinischen Pflege und in klinischen medizinischen Assistenzberufen“
- „Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)“

Einige Hyg.V. beschreiben die Funktion der „Hygienebeauftragten in der Pflege“, wobei die detaillierte Ausgestaltung sehr unterschiedlich ist (z. B. Erforderlichkeit in den Einrichtungen, aufgeführte Berufsgruppen, Qualifikation, Begrifflichkeit → siehe nachfolgende Tabelle).



Hyg.V.	HBP in Hyg.V. erwähnt?	HBP oder HBPa für amb. OP / Dialyse gefordert?	Anmerkung * siehe jeweilige Länderhygieneverordnung **Voraussetzung zum Führen einer Berufsbezeichnung nach Krankenpflegegesetz o.ä.
BaWü, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Thüringen	nein	nein	<ul style="list-style-type: none"><li>in keiner Einrichtung HBP oder HBPa erforderlich</li></ul>
Brandenburg	ja	nein	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** für andere Einrichtungen erforderlich</li></ul>
Hamburg, RLP, Saarland, Sachsen	ja	nein	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** für andere Einrichtungen erforderlich</li><li>HBP** für amb. OP / Dialyse „können bestellt werden“</li></ul>
Bremen	ja	HBP gefordert	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** für amb. OP / Dialyse, wenn KH vergleichbare med. Versorgung (Berufsgruppe / Qualifikation nicht speziell für MFA ausgewiesen)</li><li>„Im Übrigen richtet sich der Personalbedarf für HBP nach dem Behandlungsspektrum der Einrichtung sowie nach dem Risikoprofil der dort behandelten Patienten“ (§ 7a Abs. 3*)</li></ul>
Bayern	ja	teilweise	<ul style="list-style-type: none"><li>HBPa (=MFA + <a href="#">Curriculum</a>) für amb. OP, wenn KH vergleichbare med. Versorgung = Kategorie A (siehe „<a href="#">Liste zur Umsetzung der Bayerischen MedHygV</a>“) (§ 1 Abs. 4 i.V. mit § 9 Abs. 3*)</li><li>„Im Übrigen richtet sich der Personalbedarf für HBP nach dem Behandlungsspektrum der Einrichtung sowie nach dem Risikoprofil der dort behandelten Patienten“ (§ 9 Abs. 3*)</li></ul>
Sachsen-Anhalt	ja	abhängig vom Risikoprofil	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** (Berufsgruppe /Qualifikation nicht speziell für MFA ausgewiesen)</li><li>Begriff „Hygienebeauftragte beim medizinisches Assistenzpersonal“ = HBPa</li><li>Benennung abhängig vom Behandlungsspektrum und Risikoprofil der Einrichtung (§ 2 Abs. 4 i.V. mit § 8 Abs. 4*)</li></ul>
NRW	ja	ja	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** (Berufsgruppe /Qualifikation nicht speziell für MFA ausgewiesen)</li><li>zusätzlich Benennung von HBPa in „<a href="#">Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden</a>“ (§ 1 Abs. 2*, Berufsgruppe / Qualifikation siehe <a href="#">Erläuterungen zur HygMedVo</a>)</li></ul>
Mecklenburg-Vorpommern	ja	ja	<ul style="list-style-type: none"><li>Begriff: „Hygienebeauftragte in der Arztpraxis“ (§ 7b*)</li><li>Benennung einer HBPa (=MFA + Curriculum) in amb. OP mit einem hohen Risiko für Infektionen an der Operationsstelle sowie Dialyseeinrichtungen (§ 4 Abs. 1 i.V. mit § 1 Abs. 2 und i.V. mit § 7b Abs. 3*)</li><li>Benennung einer HBPa (keine Anforderung an die Qualifikation) in „<a href="#">Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden</a>“ (§ 4 Abs. 1 i.V. mit § 1 Abs. 3*)</li></ul>
Schleswig-Holstein	ja	ja	<ul style="list-style-type: none"><li>HBP** (Berufsgruppe /Qualifikation nicht speziell für MFA ausgewiesen)</li><li>Begriff „Hygienebeauftragte beim medizinischem Assistenzpersonal“ = HBPa</li><li>§ 2 Abs. 3 i.V. mit § 6 Abs. 4* sowie <a href="#">Abgrenzung Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragte</a></li></ul>

#### Fazit CoC zu 4.:

- Das CoC hält HBPa dann für erforderlich, wenn die Hyg.V. dies für die jeweilige Einrichtung fordert (siehe Fragen 3 und 4). Da die Funktion einer Hygieneverantwortlichen in der Einrichtung vorhanden sein soll, ist die Forderung nach einer HBP gleichbedeutend mit einer HBPa.
- Da die Benennung einer HBPa aus infektionshygienischer Sicht in jeder Einrichtung sinnvoll erscheint, empfiehlt das CoC insbesondere Einrichtungen für ambulantes Operieren, „in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“ und Dialysepraxen, eine „Hygienebeauftragte in der Arztpraxis“ zu benennen und zu qualifizieren (siehe Frage 5.).
- Grundsätzlich ist die Benennung einer HBPa in jeder Einrichtung empfehlenswert.



## 5. Welche Qualifikation brauchen „HBPa“?

- Vereinzelt treffen Hyg.V. konkrete Aussagen zur Qualifikation (Ausbildung + Hygienefortbildung zwischen 24 und 40 Std.) der HBPa (→ siehe Tabelle zu Frage 4).
- Diverse Angebote von Qualifikationskursen zur HBPa beinhalten keine einheitliche Stundenzahl.
- KRINKO-Empfehlung 4.3.1: *Voraussetzung für die Qualifikation zur HBPa ist die einschlägige Qualifikation und Berufserfahrung, ggf. mit entsprechender Fachweiterbildung (z. B. Anästhesie-Intensivmedizin, Dialyse) (siehe Tabelle 7). HBPa sollten neben der erforderlichen fachlichen Qualifizierung sich in ihrem Fachbereich für hygienische Belange interessieren. Außerdem sollten HBPa im jeweiligen Tätigkeitsbereich von den Beschäftigten anerkannt sein.*
- Mögliche Fortbildungscurricula der BÄK für Medizinische Fachangestellte sind:
  - „Ambulantes Operieren“ (94 UE)
  - „Ambulantes Operieren in der Augenheilkunde“ (120 Std./UE)
  - „Dialyse und Nephrologie“ (120 UE)
  - „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ (Pflichtteil 300 Std./UE und medizinischer Wahlteil 120 Std./UE)

### Fazit CoC zu 5.:

- Wenn die jeweilige Hyg.V. eine bestimmte Qualifikation vorgibt, ist diese zu erfüllen.
- Wenn Hyg.V. eine HBPa fordert aber keine Vorgaben zur Qualifikation macht, empfiehlt das CoC eine entsprechend angebotene Fortbildung zur HBPa, damit diese die Aufgaben nach Tabelle 7 der KRINKO-Empfehlung erfüllen kann.
- Da eine HBPa aus infektionshygienischer Sicht in jeder Einrichtung sinnvoll erscheint, kann eine „Hygienebeauftragte in der Arztpraxis“ auch wenn in der Hyg.V. nicht gefordert - „freiwillig“ benannt werden. Zur Erfüllung dieser Funktion kann eine entsprechend angebotene Fortbildung zur HBPa oder alternativ regelmäßige mehrstündige bzw. mehrtägige Hygieneschulungen besucht werden.
- Die oben erwähnten Fachweiterbildungen beinhalten die Qualifikation einer HBPa.



## 6. In welchen Fällen ist beim Einsatz einer „HBPa“ weiteres Hygienefachpersonal nicht zusätzlich notwendig?

KRINKO-Empfehlung Kapitel 4.3.3: „[...] Wenn entsprechende Mitarbeiter ausreichend qualifiziert für das Aufgabengebiet ihrer Einrichtung sind, dann ist weiteres Hygienefachpersonal nicht zusätzlich notwendig. Für weitergehende Fragestellungen soll ein zeitnaher Kontakt (z. B. über Kooperationen) mit Hygienefachpersonal ermöglicht werden.“

→ Die Aufgaben einer HBPa sind in der KRINKO-Empfehlung Tabelle 7 definiert. Der notwendige (zeitliche) Umfang, der zu einer „ausreichenden Qualifikation“ führt, ist hingegen nicht definiert.

### Fazit CoC zu 6.:

Die Entscheidung, ob kein weiteres Hygienefachpersonal zusätzlich erforderlich ist, kann und sollte sich an folgenden Rahmenbedingungen orientieren:

- Vorgaben nach Hyg.V. zum Einsatz von externen Hygienefachpersonal (= KHH, HFK, Hyg.-Ing.)
- Vorgaben nach Hyg.V. zur einrichtungsinternen Benennung eines Hyg. Arzt (= weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention)
- Risikobewertung der Einrichtung (siehe Frage 1)
- Qualifikation der HBPa (siehe Frage 5)
  - Fachweiterbildung
  - Qualifikationskurs zur HBPa
  - Hygienefortbildungen, die nicht zur Qualifikation einer HBPa führen
- Ein weitestgehendes „Ersetzen“ von in der Hyg.V. geforderten Hygienefachpersonal bei Vorhandensein einer „ausreichend qualifizierten HBPa“ sollte gründlich geprüft werden. Um der „Betriebsblindheit“ routinierter, interner Abläufe entgegenzuwirken, sind „Blicke von außen“ oft sehr hilfreich. Auch Tipps und Erfahrungen durch externe Personen, die verschiedene Einrichtungen betreuen, können bei der Umsetzung entsprechender Hygienemaßnahmen in der eigenen Einrichtung hilfreich sein.