



## Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2)

### Handlungsanweisungen für die ambulante Betreuung von Wöchnerinnen und Gebärenden durch Hebammen

Generell gelten zum Schutz vor einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) die gleichen Prinzipien wie zur Prävention der Übertragung von anderen infektiösen Atemwegserkrankungen. Dieses Merkblatt beinhaltet die wichtigsten Informationen zu Hygienemaßnahmen, Infektionsschutz und allgemeiner Vorsorge.

#### 1. Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

- ▶ Die Basishygiene ist einzuhalten.
- ▶ Husten- und Nies-Etikette: Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im Hausmüll; alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- ▶ Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen)
- ▶ Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- ▶ Wo immer möglich ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von 1,5 m einzuhalten.
- ▶ Generelles Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS):
  - Ein mehrlagiger medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist geeignet, die Freisetzung erregerehaltiger Tröpfchen aus dem Nasen-Rachen-Raum des Trägers zu behindern und dient primär dem Schutz des Gegenübers (Fremdschutz). Gleichzeitig kann er den Träger vor der Aufnahme von Tröpfchen oder Spritzern über Mund oder Nase, z.B. aus dem Nasen-Rachen-Raum des Gegenübers, schützen (Eigenschutz).
  - Aufgrund dieser Eigenschaften wird das generelle Tragen von MNS durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu besonders vulnerablen Personengruppen auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten aus Gründen des Patientenschutzes während der Pandemie empfohlen.
  - Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der medizinischen Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal bei einem Kontakt von <1,5 m reduziert werden. Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.

## 2. Hygienemaßnahmen bei der Untersuchung und Behandlung von Wöchnerinnen und Gebärenden mit unspezifischen akuten respiratorischen Erkrankungen

Die Vorgaben der Basishygiene sind einzuhalten. Insbesondere auf eine sachgerechte Händedesinfektion ist zu achten.

Bereits bei Verdacht auf eine übertragbare Erkrankung sind geeignete Präventions- und Schutzmaßnahmen einzuleiten, um die Übertragung des Erregers zu verhindern.

Bei akuten respiratorischen Erkrankungen sind zusätzlich zur Basishygiene weitere Maßnahmen erforderlich, um eine Übertragung durch Tröpfchen zu verhindern. Diese zusätzlichen Maßnahmen beinhalten:

- ▶ Wöchnerinnen/Gebärende mit akuten respiratorischen Erkrankungen sollen während der Versorgung/Behandlung einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Beim Betreten des Zimmers trägt die Hebamme eine persönliche Schutzausrüstung, bestehend aus Schutzkittel, Einmalhandschuhen und direkt anliegendem mehrlagigem MNS/FFP2-Maske sowie ggf. einer Schutzbrille, wenn die Gefahr einer Aerosolbildung durch den Erkrankten besteht. Die Schutzbrille kann desinfiziert und mehrfach verwendet werden. Bei Tätigkeiten, die direkt an der Gebärenden/Wöchnerin oder in deren Nähe ausgeführt werden: Gemäß TRBA 250\* sollte die Wöchnerin/Gebärende ebenfalls einen MNS tragen, insbesondere wenn die Hebammen Hustenstößen der Wöchnerinnen/Gebärenden ausgesetzt sein können. Sollte die Gebärende/Wöchnerin keinen MNS anlegen können oder wollen, muss das Personal zu seinem eigenen Schutz bei Tätigkeiten in der unmittelbaren Umgebung der Frau eine FFP2-Maske tragen. Mindestens FFP2-Masken sowie eine mehrfach verwendbare, desinfizierbare Schutzbrille sind für die behandelnde Hebamme bei Maßnahmen erforderlich, die mit einer Aerosolexposition einhergehen.

Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen behüllte Viren), „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“ anzuwenden.

## 3. COVID-19 – Symptome, Therapie und Diagnostik

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird gegenwärtig mit bis zu 14 Tagen angegeben. Die klinischen Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 umfassen nach derzeitigem Stand grippeähnliche Symptome wie Fieber, Husten, Rachenentzündung, eine laufende Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit. Schwerere Erkrankungen verlaufen als Pneumonie und können zu akutem Lungenversagen führen; insbesondere bei Risikogruppen sind auch tödliche Verläufe beschrieben. Die Infektiosität beginnt nach derzeitigem Kenntnisstand ca. 2 Tage **vor dem Beginn der Symptomatik**.

Eine spezifische Therapie für COVID-19 oder ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 existieren nicht. Die Therapie erfolgt somit abhängig von der Schwere der Erkrankung symptomatisch. Bei Verdachtsfällen sind eine engmaschige Kontrolle

---

\* TRBA 2015 Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, [https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

der Vitalparameter sowie ggf. Sauerstoffgabe geboten. Eine enge Absprache mit dem betreuenden Arzt ist angezeigt.

Eine Labordiagnostik ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt **bei allen** Personen sinnvoll, die die Falldefinitionen des RKI für einen begründeten Verdachtsfall erfüllen bzw. bei denen eine differentialdiagnostische Abklärung erfolgt.

Ein begründeter Verdachtsfall, der labordiagnostisch abgeklärt werden muss, liegt vor bei:

1. Akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten COVID-19 Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
2. Klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie UND Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus

Folgende Konstellationen müssen differentialdiagnostisch abgeklärt werden:

1. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose **ohne** Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall
2. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere **ohne** Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall, dafür
  - a. Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus
  - b. oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe
  - c. oder ohne bekannte Risikofaktoren (COVID-19 Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html?sessionid=C0CF601D49E8A5E0ACF949B3B33F77DA.internet061](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html?sessionid=C0CF601D49E8A5E0ACF949B3B33F77DA.internet061) )

Wird bei einer Wöchnerin/Gebärenden oder einer Hebamme der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Infektion gestellt oder bestehen akute Atemwegsbeschwerden, so sind die o. g. Hygienemaßnahmen unbedingt einzuhalten. Ein Abstrich und eine Testung auf SARS-CoV-2 ist durch den behandelnden Hausarzt oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon: 116 117) durchzuführen. Es wird empfohlen, dass vorab mit den Hausärzten das Vorgehen bzgl. Testung bei einem SARS-CoV-2 Verdachtsfall festgelegt wird. Bei jedem begründeten Verdachtsfall ist das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren. Bis zum Vorliegen des Abstrichergebnisses bleiben Gebärende/Wöchnerinnen bzw. Hebammen in der häuslichen Isolierung oder in der stationären Quarantäne (falls medizinisch indiziert).

Sowohl der Deutsche Hebammen Verband (DHV) als auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) raten schwangeren Frauen mit Verdacht auf oder bestätigter SARS-CoV-2-Infektion zur Geburt eine Klinik aufzusuchen, in der das Baby kontinuierlich elektronisch überwacht werden kann.

[https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx\\_securedownloads&p=3257&u=0&q=0&t=1594390327&hash=fd29f22f4da0a73e18a16df5f3a141b599a1afa0&file=/fileadmin/user\\_upload/pdf/Aktuelles/DHV\\_Covid-19\\_Hinweise\\_fuer\\_Hebammen\\_und\\_Schwangere.pdf](https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=3257&u=0&q=0&t=1594390327&hash=fd29f22f4da0a73e18a16df5f3a141b599a1afa0&file=/fileadmin/user_upload/pdf/Aktuelles/DHV_Covid-19_Hinweise_fuer_Hebammen_und_Schwangere.pdf)

[https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere\\_Nachrichten/2020/20200320\\_GBCOG\\_FAQ\\_Corona.pdf](https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/20200320_GBCOG_FAQ_Corona.pdf)

#### 4. Vorgehen beim Auftreten von COVID-19-Erkrankungsfällen

Wird bei einer Wöchnerin/Gebärenden oder bei einer Hebamme eine COVID-19-Infektion festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren.

##### Verlegung ins Krankenhaus

Wenn es sich bei der bestätigten COVID-19 Erkrankten nicht nur um einen leichten Fall handelt, ist eine Einweisung in die Klinik zu erwägen. Der Transport erfolgt je nach Schwere der Erkrankung mit einem RTW oder KTW nach der Bayerischen Transportkategorie ITK D ([http://www.aelrd-bayern.de/images/2020\\_03\\_16\\_endg%C3%BCltig\\_update\\_Stellungnahme\\_Coronavirus.pdf](http://www.aelrd-bayern.de/images/2020_03_16_endg%C3%BCltig_update_Stellungnahme_Coronavirus.pdf)).

#### 5. Hygienemaßnahmen im Umgang mit Wöchnerinnen/Gebärenden mit bestätigter COVID-19-Infektion

- ▶ Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 finden sich unter:  
([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)).
- ▶ Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und Schutzbrille. Bei direkter Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollten bevorzugt FFP2-Masken getragen werden (Schutz vor Aerosolen und Tröpfchen). Wenn FFP2-Masken nicht zur Verfügung stehen, soll MNS getragen werden (Schutz gegen Tröpfchen). Bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion einhergehen (z.B. Intubation oder Bronchoskopie), sollen Atemschutzmasken (FFP2 oder darüberhinausgehender Atemschutz) und Hauben getragen werden.
- ▶ Grundsätzlich ist ein ressourcenschonender Einsatz von Schutzausrüstung anzustreben, siehe [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Arbeitsschutz\\_Tab.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html).
- ▶ Auf strikte Händehygiene ist zu achten.
- ▶ Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.

- ▶ Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten (s.u.). Bei Gefahr einer Durchfeuchtung sind Plastikschrürzen umzubinden.
- ▶ Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zur Gebärenden/Wöchnerin sind personenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden.
- ▶ Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Ausführungen in der Richtlinie der LAGA Nr. 18 dar. Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter Schutzkleidung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in der Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen. Die Abfälle sind stets in geschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken. (<https://www.lfu.bayern.de/abfall/coronavirus/doc/infoblatt1.pdf>)
- ▶ Die Entsorgung von in Haushalten anfallenden Abfällen, die mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) kontaminiert sein können, kann gemeinsam mit dem Restmüll erfolgen. (<https://www.lfu.bayern.de/abfall/coronavirus/doc/infoblatt2.pdf>)
- ▶ Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit einem desinfizierenden Waschmittel, z.B. RKI-Liste) aufbereitet werden.
- ▶ Hebammen sollten die Kleidung, die sie bei Hausbesuchen und im Geburtshaus tragen, nach jedem Dienst ablegen und möglichst bei 60°C waschen.

## 6. Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung

Grundsätzlich kommen die einschlägigen RKI-Empfehlungen in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Entlassmanagement.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html)

Im Einzelfall kann in enger Absprache von Klinik, Labor und Gesundheitsamt von diesen Kriterien abgewichen werden, insbesondere bei Beteiligung von Personen, die den Risikogruppen zugerechnet werden (z.B. Immunsupprimierte, ältere Menschen, chronisch Erkrankte).

## 7. Umgang mit Hebammen als Kontaktpersonen

Kontaktpersonen sind Personen mit Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

Personen, die innerhalb der letzten 14 Tage einen persönlichen Kontakt zu einem bestätigt an COVID-19 Erkrankten hatten müssen sich unverzüglich und unabhängig von Symptomen an ihr zuständiges Gesundheitsamt

<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/#Gesundheitsaemter> wenden. Das Gesundheitsamt wird eine Risikoeinschätzung vornehmen und das weitere Vorgehen festlegen.

Je nach stattgehabtem Kontakt zu einem COVID-19-Patienten wird die Kontaktperson (KP) vom Gesundheitsamt eingestuft in

- ▶ Kategorie I (höheres Infektionsrisiko),
- ▶ Kategorie II (geringeres Risiko) oder
- ▶ Kategorie III (sehr geringes Infektionsrisiko)

Die Definition der Kontaktpersonen der Kategorien I bis III ist unter

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html) abrufbar.

Beim Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal, auch bei Personalmangel, kommen die einschlägigen RKI-Empfehlungen in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/HCW.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html)

In Bayern wird darüber hinaus eine Testung *jeglicher* KP I auf SARS-CoV-2 bei medizinischem Personal empfohlen. Unter Berücksichtigung der Testkapazitäten sollte diese am Ende der Quarantänezeit und, wenn möglich, zusätzlich an Tag 3 oder 4 nach Exposition stattfinden.

Müssen sich Hebammen in häusliche Isolierung begeben, gilt es daheim Abstand zu halten, auf regelmäßige Händehygiene sowie eine gute Belüftung der Wohn- und Schlafräume zu achten und Haushaltsgegenstände (Geschirr, Wäsche etc.) nicht mit anderen zu teilen, ohne diese zuvor wie üblich zu waschen. Wenn die Möglichkeit besteht, sollte ein eigenes Badezimmer genutzt werden. Hygieneartikel sollten nicht geteilt werden und die Wäsche sollte regelmäßig und gründlich mit üblichen Waschverfahren gewaschen werden. Husten- und Nies-Etikette ist wichtig. Für Sekrete aus den Atemwegen empfiehlt sich die Verwendung von Einwegtüchern. Die häusliche Isolierung wird vom Gesundheitsamt angeordnet und überwacht. Über die Beendigung der Quarantäne entscheidet das Gesundheitsamt.

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt oder an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter Telefon 09131 6808-5101.**