

Informationen zum Coronavirus

Allgemeine Hinweise für den Umgang mit schwangeren Frauen und Wöchnerinnen mit Verdacht auf COVID-19, die möglicherweise COVID-19 ausgesetzt waren oder Symptome aufweisen, die auf COVID-19 hinweisen

Stand: 24.03.2020

Wir haben es mit einer Situation zu tun, die für alle im Gesundheitssystem neu ist und die kein vorangegangenes Handlungsmuster zur Orientierung bietet. Nachfolgend haben wir Tipps zur Betreuung von Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Hebammen zusammengestellt. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind auf Basis der bis jetzt verfügbaren Informationen entstanden.

Autorinnen:

Andrea Ramsell, DHV-Beirätin für den Angestelltenbereich

RA Dr. jur. Ann-Kathrin Hirschmüller, juristische Prüfung

Inhalt

1. Allgemeine Hinweise zur Arbeitsorganisation.....	3
1.1 Schutz der Kolleginnen.....	3
1.2 Voraussetzung für die freiberufliche Tätigkeit.....	3
2. Allgemeine Hinweise zur Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung.....	3
3. Hinweise zur häuslichen Betreuung von schwangeren Frauen mit Verdacht oder bestätigter COVID-19-Infektion	4
3.1 Differentialdiagnostik/überlappende Symptome	5
4. Schwangerenvorsorge bei Frauen mit Verdacht oder bestätigter COVID-19 Infektion.....	6
4.1 Teilnahme an außerplanmäßiger/dringender Schwangerschaftsvorsorge bei Frauen mit Verdacht auf oder bestätigtem COVID-19.....	6
4.2 Betreuung von Frauen, die während der Aufnahme neue Symptome entwickeln (vor der Geburt, intrapartal oder postpartal).....	6
5. Geburtshilfliche Betreuung bei Frauen mit bestätigter oder vermuteter COVID-19-Infektion.....	7
5.1 Intrapartal.....	7
5.2 Empfehlungen zum Geburtsmodus.....	8
5.3 Empfehlungen postpartal	8
5.4 Geplante Geburtseinleitung.....	8
6. Empfehlungen für die intrapartale Versorgung von Frauen mit mittelschwerem/schwerem COVID-19-Infektionsverlauf.....	9
6.1 Postpartale Versorgung/Neugeborenenversorgung	9
6.2 Stillen/Säuglingsernährung.....	10
6.3 Entlassung und Wiederaufnahme in ein Krankenhaus.....	10
7. Schwangere in Gesundheitsberufen	10
8. Empfehlungen für schwangere Frauen und Wöchnerinnen	11

1. Allgemeine Hinweise zur Arbeitsorganisation

Bitte prüfen Sie, inwieweit Sie Ihre Arbeitsorganisation, Ihr Tätigkeitsfeld und den zeitlichen Umfang Ihrer Hebammenarbeit den Umständen anpassen können. Hebammen können selbst erkranken. Damit wird die Versorgungslage in den Kliniken und im häuslichen Umfeld noch lückenhafter als es schon vor Corona der Fall war. Wir rechnen damit, dass mehr Familien ambulant oder frühzeitig nach der Geburt die Klinik verlassen. Bitte schließen Sie sich im Kolleginnenkreis zusammen und nehmen Sie Kontakt mit den Kolleginnen in den Kliniken auf, in denen Sie gearbeitet haben. Geburtshilfe und das frühe Wochenbett als aufsuchende Betreuungsformen haben Priorität. Wir rechnen damit, dass digitale Beratungen bald gut und sicher möglich sind. Außerdem stehen wir in Kontakt mit den Krankenkassen, um eine Abrechnungsmöglichkeit von digitaler Leistungserbringung analog zur aufsuchenden Betreuung zu ermöglichen.

1.1 Schutz der Kolleginnen

Hebammen sind von der Verknappung von Atemschutzmasken, Handschuhen, Schutzkitteln und -brillen (bei Geburten) betroffen und zurzeit gibt es zu wenig Schutzkleidung. Um eine Versorgung mit Schutzkleidung flächendeckend sicherzustellen, wird der DHV in Abstimmung mit seinen Landesverbänden die notwendigen Bedarfe für die nächsten Monate an das zuständige Beschaffungsamt des Bundesministeriums des Innern weitergeben. Sobald klar ist, auf welchem Wege die Schutzkleidung dann verteilt ist, werden wir Sie informieren. Wir bitten noch um etwas Geduld, die Klärung derartiger Prozesse nimmt einige Tage in Anspruch.

1.2 Voraussetzung für die freiberufliche Tätigkeit

An den Voraussetzungen für eine freiberufliche Tätigkeit hat sich durch die COVID-19-Lage nichts geändert. Bevor Sie eine freiberufliche Arbeit aufnehmen, müssen folgende Bedingungen vorliegen:

- a) vorhandenes IK-Zeichen
- b) ausreichende Berufshaftpflichtversicherung und
- c) Zusenden der Anlage 4.2 an die Verbände oder 4.1 und 4.2 für Nicht-Mitglieder, die dann an den GKV direkt zurücksenden.

2. Allgemeine Hinweise zur Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung

Unsere Empfehlungen für Hausbesuche orientieren sich an den aktuellen [Hygiene-Hinweisen des Robert-Koch-Institutes](#), des Bundesgesundheitsministeriums und der

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und werden nach unserem aktuellen Kenntnisstand aktualisiert.

Weitere Informationen finden Sie auf folgenden Seiten:

- Bundesgesundheitsministerium:
<https://www.zusammengegencorona.de/informieren/medizinisches-personal/>
- Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):
<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/Coronavirus.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung:
https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation__Coronavirus_Verdachtsfallabklaerung.pdf

Folgendes sollte beachtet werden:

- Generell Besuchskontakte auf ein Minimum reduzieren.
- Vorher telefonisch erkundigen, ob ein aktueller begründeter Verdacht auf eine Infektion besteht.
- Prüfen, ob eine Beratung per Video oder Telefon möglich und sinnvoll ist.
- Für Kurse und Kursinhalte (Geburtsvorbereitung, Rückbildung) Online-Möglichkeiten bzw. digitale Leistungsmöglichkeiten prüfen
- Termine bei Verdacht auf Infektion, wenn medizinisch vertretbar, verschieben.
- Auf eine umfassende Handhygiene achten. Gründliches Händewaschen zu Beginn und zum Abschluss des Besuchs.
- Körperliche Untersuchungen auf ein Minimum reduzieren.
- Bei direktem Kontakt so gut wie möglich Abstand halten – insbesondere auch zu anderen Familienmitgliedern.
- In Gesprächssituationen möglichst mehr als 1,5 Meter Abstand einhalten.
- Familienmitglieder sollten sich in einem anderen Raum aufhalten, wenn sie nicht notwendig beim Gespräch oder der Untersuchung sind.

3. Hinweise zur häuslichen Betreuung von schwangeren Frauen mit Verdacht oder bestätigter COVID-19-Infektion

Orientierungshilfe für Verdachtsfälle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile

Der Unterschied zu den grundsätzlichen Empfehlungen für Hausbesuche ist das Tragen eines Mundschutzes, das Arbeiten mit Handschuhen und je nach Risikoeinschätzung das Tragen von Schutzkleidung.

Bitte schauen Sie sich auch [in diesem Video](#) die Durchführungsempfehlung eines Hausbesuchs mit begründetem Verdacht oder gesicherter COVID-19 Infektion an.

Hier finden Sie [präventive Empfehlungen zur Hygiene](#) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (auf Seite 2 im PDF).

Empfehlungen bei begründetem Verdacht oder gesicherter COVID-19-Infektion

- Besuchstermine bei Verdacht oder gesicherter Infektion, wenn medizinisch vertretbar, verschieben.
- Mit Mundschutz (FFP2-Maske) und Handschuhen arbeiten.
- Persönliche Schutzausrüstung wird je nach Art und Umfang der Exposition empfohlen.
- Auf eine umfassende Handhygiene achten. Gründliches Händewaschen zu Beginn und zum Abschluss des Besuchs.
- Bei direktem Kontakt so gut wie möglich Abstand halten
- Körperliche Untersuchungen auf ein Minimum reduzieren.
- In Gesprächssituationen möglichst mehr als 1,5 Meter Abstand einhalten.
- Familienmitglieder sollten sich in einem anderen Raum aufhalten, wenn sie nicht notwendig beim Gespräch oder der Untersuchung sind
- Körperliche Untersuchungen auf ein Minimum reduzieren.

Wenn Frauen Symptome zeigen, die auf eine COVID-19-Infektion hinweisen (Husten oder Fieber über 37,8 Grad) und eine Krankenhauseinweisung benötigen, sollten sie getestet werden. Bis die Testergebnisse vorliegen, sollten sie so behandelt werden, als sei eine COVID-19-Infektion bestätigt.

3.1 Differentialdiagnostik/überlappende Symptome

Schwangere und Wöchnerinnen können schwangerschafts- oder wochenbettbedingt Symptome aufweisen, die der aktuellen COVID-19-Falldefinition entsprechen. Es gibt einige Situationen, in denen eine Überlappung zwischen Schwangerschafts-/Wochenbettsymptomen und COVID-19-Symptomen Verwirrung stiften kann (z. B. Fieber nach vorzeitigem Blasensprung oder initialer Brustdrüschwellung).

Bei Ungewissheit sollte eine Differentialdiagnostik veranlasst werden, Beratung mit anderen Berufsgruppen erfolgen und ggf. ein Abstrich zum Test auf COVID-19 abgenommen werden.

Bis zum Vorliegen des Abstrichergebnisses oder einer anderen gesicherten Diagnose sollte die Frau als COVID-19 positiv behandelt werden.

4. Schwangerenvorsorge bei Frauen mit Verdacht oder bestätigter COVID-19 Infektion

Die Durchführung einer routinemäßigen Schwangerschaftsvorsorge bei Frauen mit Verdacht auf oder bestätigtem COVID-19 sollte bis nach der empfohlenen Isolationszeit verschoben werden. Die Beratung zu dringenderen, im Voraus vereinbarten Terminen (Überwachung der fetalen Medizin, Versorgung für Mütter mit hohem Risiko) erfordert eine vorrangige Entscheidung über die Dringlichkeit und die potenziellen Risiken/Vorteile. Wenn davon ausgegangen wird, dass die Vorsorge bis nach der empfohlenen Isolationszeit verzögert werden kann, sollten Maßnahmen zur Infektionsprävention Vorrang haben. Dieses Vorgehen sollte interdisziplinär abgesprochen werden. Bei Unsicherheiten sollte die Hebamme Rücksprache mit dem betreuenden Gynäkologen/der betreuenden Gynäkologin, der Geburtsklinik oder dem zuständigen Kinderarzt halten.

4.1 Teilnahme an außerplanmäßiger/dringender Schwangerschaftsvorsorge bei Frauen mit Verdacht auf oder bestätigtem COVID-19

Wenn möglich, sollten Frauen mit Verdacht oder bestätigter COVID-19-Infektion telefonisch oder per Video beraten und betreut werden.

Es braucht vorgefertigte Handlungspläne, um sicherzustellen, dass Frauen mit bestätigtem oder vermutetem COVID-19 bei der Ankunft in Geburtskliniken isoliert werden und die zu ergreifenden Maßnahmen vorhanden und dem Personal bekannt sind. Die Begleitung der Frau im Krankenhaus und eine Besucherregelung werden durch die behandelnde Geburtsklinik festgelegt. Ansonsten kann und sollte die klinikübliche Geburtshilfe geleistet werden.

4.2 Betreuung von Frauen, die während der Aufnahme neue Symptome entwickeln (vor der Geburt, intrapartal oder postpartal)

Es gibt eine geschätzte Inkubationszeit von 0 bis 14 Tagen (Mittelwert 5 bis 6 Tage). Eine infizierte Frau kann sich daher asymptomatisch präsentieren und später während der Aufnahme Symptome entwickeln. Gesundheitspersonal sollte sich dieser Möglichkeit bewusst sein, insbesondere diejenigen, die regelmäßig die Vitalfunktionen der Patientin messen. Es sollte eine örtliche Anleitung zur Verfügung stehen, die zur Anwendung

kommt, um die Patientin bei neu auftretenden Atemwegsbeschwerden oder unerklärlichem Fieber von 37,8 Grad oder mehr zu untersuchen.

4.3 Frauen mit beginnender Wehentätigkeit und mit Verdacht auf / bestätigtem COVID-19 und ohne/mit milden Symptomen

Die betroffenen Frauen sollten sich vor der persönlichen Vorstellung in der Geburtsklinik telefonisch melden.

Frauen mit leichten COVID-19-Symptomen können ermutigt werden, in der frühen latenten Phase (Wehen) gemäß der Standardpraxis zu Hause zu bleiben (selbstisolierend). Wenn eine Geburt zu Hause oder in einer von Hebammen geleiteten Einheit geplant ist, sollte die Frau über das potenziell erhöhte fetale Risiko aufgeklärt werden. Das angenommene erhöhte Risiko beruht auf neun Fallberichten aus China, in denen fetaler Stress und auffällige Herztonmuster bei Feten von infizierten Müttern festgestellt wurde. Aufgrund dieser Beobachtungen wird diese Empfehlung ausgesprochen. Die Fälle sind zwar von der Zahl her nicht aussagekräftig, jedoch muss die Frau über ein potentiell höheres Risiko bei einer geplanten außerklinischen Geburt und Verdacht auf oder positivem Befund, aufgeklärt sein.

Der Frau sollte geraten werden, zur Geburt eine Geburtshilfe aufzusuchen, bei der das Baby mithilfe einer kontinuierlichen elektronischen Überwachung des Fetus überwacht werden kann.

Diese Empfehlung kann sich ändern, sobald mehr Informationen über den Verlauf von Infektionen bei Neugeborenen verfügbar sind.

5. Geburtshilfliche Betreuung bei Frauen mit bestätigter oder vermuteter COVID-19-Infektion

5.1 Intrapartal

Wenn eine Frau mit bestätigtem oder vermutetem COVID-19 in die Geburtsklinik aufgenommen wird, sollten die folgenden Mitglieder des multidisziplinären Teams informiert werden: Facharzt*Fachärztin, Geburtshelfer*in, Anästhesist*in, verantwortliche Hebamme, beratende*r Neonatolog*in und ein*e verantwortliche Krankenpfleger*in für Neugeborene.

Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um die Anzahl der Mitarbeiter*innen, die den Raum betreten, zu minimieren. Die Einheiten sollten eine Handlungsanweisung entwickeln, in der das für Notfallszenarien erforderliche Personal festgelegt ist.

Vitalzeichenkontrollen der Mutter sollten regelmäßig inklusive einer Pulsoxymetriemessung erfolgen. Angesichts der Rate der in der chinesischen Fallserie

gemeldeten fetalen Risiken lautet die derzeitige Empfehlung eine kontinuierliche elektronische Überwachung des Fetus bei Wehen. Diese Empfehlung kann geändert werden, sobald mehr Zahlen verfügbar sind.

5.2 Empfehlungen zum Geburtsmodus

Derzeit gibt es keine Evidenz dafür, dass ein Geburtsmodus einem anderen vorgezogen werden kann. Daher sollte die Geburtsart mit der Frau unter Berücksichtigung ihrer Präferenzen und geburtshilflicher Indikationen für eine Intervention besprochen werden. Die Art der Geburt sollte nicht durch das Vorhandensein von COVID-19 beeinflusst werden, es sei denn, der Atemzustand der Frau erfordert eine dringende Entbindung. Derzeit gibt es keine registrierten Fälle von Vaginalsekreten, die auf COVID-19 getestet werden. Es gibt momentan keine Hinweise darauf, dass eine epidurale oder spinale Analgesie oder Anästhesie bei Vorhandensein von Coronaviren kontraindiziert ist.

5.3 Empfehlungen postpartal

Es wird weiterhin keine frühe Abnabelung nach der Geburt empfohlen, sofern keine anderen Kontraindikationen vorliegen.

Das Neugeborene kann wie gewohnt abgetrocknet und zur Mutter gelegt werden. Die Mutter sollte verstärkt auf Hygienemaßnahmen hingewiesen werden und einen Mundschutz tragen. Die Empfehlung, Mutter und Kind nach der Geburt 14 Tage zu trennen, sollte unter Berücksichtigung der Vor- und Nachteile mit allen Beteiligten abgewogen werden. Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen sollten im Falle des Zusammenbleibens der Mutter-Kind-Einheit zur Verfügung stehen und die Frau sollte alle zur Verfügung stehenden aktuellen Informationen und Hygieneempfehlungen kennen und verstehen.

5.4 Geplante Geburtseinleitung

Bei der elektiven Kaiserschnittgeburt sollte eine individuelle Beurteilung der Dringlichkeit der geplanten Einleitung von Wehen bei Frauen mit leichten Symptomen und Verdacht auf oder Bestätigung von COVID-19 vorgenommen werden. Wenn die Einleitung von Wehen nicht sicher verzögert werden kann, sollten die allgemeinen Handlungshinweise zum Umgang mit Frauen bei Verdacht auf/bestätigtem COVID-19 betroffen sind, befolgt werden. Frauen sollten in einen Isolationsraum eingeliefert werden, indem sie idealerweise während ihres gesamten Krankenhausaufenthalts betreut werden sollten.

6. Empfehlungen für die intrapartale Versorgung von Frauen mit mittelschwerem/schwerem COVID-19-Infektionsverlauf.

Das geburtshilfliche Team sollte grundsätzlich so weit wie möglich im Voraus über Pläne zur Entbindung von Frauen informiert werden, die von mittelschwerem bis schwerem COVID-19 betroffen sind.

In Bezug auf die Art der Geburt sollte auch eine individuelle Entscheidung getroffen werden, ohne dass eine geburtshilfliche Kontraindikation für einen Geburtsmodus vorliegt. Diese Information entspricht der momentanen Datenlage und kann sich verändern.

6.1 Postpartale Versorgung/Neugeborenenversorgung

Es gibt nur begrenzte Daten über die postnatale Behandlung von Babys von Müttern, die im dritten Schwangerschaftstrimester positiv auf COVID-19 getestet wurden. Erfreulicherweise gibt es derzeit keine Hinweise auf eine präpartale plazentare Übertragung. Alle Babys von Frauen mit Verdacht auf oder bestätigtem COVID-19 müssen ebenfalls auf COVID-19 getestet werden.

In der chinesischen Literatur wird empfohlen, die infizierte Mutter und ihr Baby 14 Tage lang getrennt zu isolieren. Eine routinemäßige vorsorgliche Trennung von Mutter und gesundem Baby sollte jedoch angesichts der möglichen nachteiligen Auswirkungen auf die Ernährung und Bindung nicht leichtfertig vorgenommen werden. Angesichts der derzeit begrenzten Evidenz raten wir, Frauen und gesunde Säuglinge, die sonst keine neonatologische Versorgung benötigen, unmittelbar nach der Geburt gemeinsam unterzubringen.

Eine Risiko-/Nutzen-Diskussion mit Neonatolog*innen und Familien zur Individualisierung der Pflege bei Babys, die möglicherweise anfälliger sind, wird empfohlen. Wir betonen, dass sich diese Anleitung ändern kann, wenn sich das Wissen weiterentwickelt. Alle Babys, die von COVID-19-positiven Müttern geboren wurden, sollten bei Bedarf eine angemessene engmaschige Überwachung und frühzeitige Einbeziehung der Neugeborenenversorgung erhalten. Babys, die von Müttern geboren wurden, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, müssen nach der Entlassung durch den/die Kinderarzt/-ärztin und die Hebamme überwacht werden.

6.2 Stillen/Säuglingsernährung

Es ist beruhigend zu wissen, dass in sechs getesteten chinesischen Fällen die Muttermilch COVID-19-negativ war. Angesichts der geringen Anzahl von Fällen sollten diese Beweise jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

Das Hauptrisiko für Säuglinge beim Stillen ist der enge Kontakt mit der Mutter, die wahrscheinlich infektiöse Tröpfchen in der Luft teilt. In Anbetracht der aktuellen Erkenntnisse empfehlen wir, dass die Vorteile des Stillens die potenziellen Risiken einer Übertragung des Virus durch die Muttermilch überwiegen. Die Risiken und Vorteile des Stillens, einschließlich des Risikos, das Baby in unmittelbarer Nähe der Mutter zu halten, sollten mit ihr besprochen werden. Diese Anleitung kann sich je nach Informationslage ändern, wenn sich das Wissen weiterentwickelt.

Bei Frauen, die stillen möchten, sollten Vorkehrungen getroffen werden, um die Ausbreitung von Viren auf das Baby zu begrenzen:

- Gründliches Handwaschen vor dem Berühren des Babys, der Milchpumpe oder der Flaschen;
- Vermeiden von Husten oder Niesen, während an der Brust gefüttert wird
- Tragen eines Mund- und Nasenschutzes während des Stillens, falls verfügbar und Pumpenreinigung nach jedem Gebrauch.
- Es kann jemand Drittes das Baby füttern.
- Es wird die strikte Einhaltung der Sterilisationsrichtlinien bei Milchpumpen, Flaschen, Saugern und sonstigen Hilfsmitteln empfohlen.

6.3 Entlassung und Wiederaufnahme in ein Krankenhaus

Mütter oder Babys, die während des Zeitraums der Isolation zu Hause aufgrund des Verdachts oder der Bestätigung von COVID-19 eine Wiederaufnahme zur postpartalen Betreuung oder Neugeborenenversorgung benötigen, wird empfohlen, vorher telefonisch mit der Klinik Kontakt aufzunehmen und über die potentielle oder bestätigte Infektion Auskunft zu geben. In den Kliniken sollten Handlungspfade für die Wiederaufnahme von Müttern und Säuglingen erstellt werden.

7. Schwangere in Gesundheitsberufen

Nach unserem derzeitigen Kenntnisstand sind Schwangere, die in Gesundheitsberufen tätig sind, persönlich nicht anfälliger für das Virus oder seine Komplikationen als ihre nicht schwangeren Kolleg*innen. Eine Infektion mit COVID-19 kann jedoch ein gewisses Risiko für das ungeborene Kind einer schwangeren Frau darstellen. Wir empfehlen daher allen schwangeren Angehörigen der Gesundheitsberufe, insbesondere in Gebieten mit hohem Infektionsrisiko, ihre individuellen Umstände mit der örtlichen Abteilung für

Arbeitsmedizin, dem Betriebsarzt oder bei freiberuflichen Kolleginnen, dem zuständigen Gesundheitsamt zu besprechen.

8. Empfehlungen für schwangere Frauen und Wöchnerinnen

Schwangere Frauen, die aufgrund einer Exposition oder Symptomen, die auf eine mögliche Infektion mit COVID-19 hinweisen, besorgt sind, sollten sich telefonisch bei ihrer Gynäkologin/ihrem Gynäkologen, einer Geburtsklinik oder beim Patientenservice unter der Rufnummer 116 117 Rat holen.

Eine telefonische Rücksprache mit der behandelnden Fachärztin/dem behandelnden Facharzt, dem zuständigen Kreißsaal oder der Notfallambulanz sollte möglichst vor dem Besuch der geburtshilflichen Klinik erfolgen. Im Notfall sollten sie 112 anrufen und Rücksprache zu einer möglichen COVID-19-Exposition halten.

Frauen mit Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, wird geraten, sich selbst in Quarantäne zu begeben, bis etwas anderes empfohlen wird.

Hinweise zur Selbstisolierung für Frauen mit möglicher oder bestätigter COVID-19-Infektion

Schwangere Frauen, denen zur Selbstisolierung geraten wurde, sollten sieben Tage im Haus bleiben und den Kontakt mit anderen vermeiden.

Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI):

- Meiden Sie öffentliche Bereiche und benutzen Sie möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel.
- Bleiben Sie zu Hause und laden Sie keinen Besuch ein.
- Lüften Sie die Räume, in denen sie sich befinden, indem Sie ein Fenster öffnen.
- Trennen Sie sich so weit wie möglich von anderen Mitgliedern ihres Haushalts. Benutzen Sie eigene Handtücher, Geschirr und Besteck sowie essen Sie zu unterschiedlichen Zeiten.
- Fragen und beauftragen Sie Freunde, Familienangehörige oder Lieferservices, um Besorgungen zu erledigen. Die Besorgungen sollten vor der Tür abgestellt werden.
- Bitte nehmen Sie bei Fragen zu Vorsorgeuntersuchungen Kontakt zu Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen, Ihrer Hebamme oder Ihrem Krankenhaus auf. Nicht medizinisch dringende notwendige Untersuchungen sollten möglichst auf das Ende der Isolationsphase verschoben werden.
- Schwangeren Frauen wird empfohlen, keine Notfallambulanzen oder allgemeine Versorgungseinrichtungen ohne vorherige telefonische Rücksprache aufzusuchen,

es sei denn, sie benötigen dringend geburtshilfliche oder medizinische Versorgung. Wenn Frauen besorgt sind und dringend ärztlichen Rat benötigen, werden sie aufgefordert, zunächst ihre Gynäkologin/ihren Gynäkologen, ihre Hebamme oder geburtshilfliche Klinik anzurufen.

- Wenn die Vorstellung auf der Entbindungsstation oder im Krankenhaus empfohlen wird, dann benutzen Sie wenn möglich einen privaten Transport oder informieren Sie den Krankentransport vorher über den Verdacht einer COVID-19 Infektion.
- Schwangere werden gebeten, die zuständige Geburtsklinik vor dem Besuch von dem Verdacht einer Infektion und/oder dem Vorhandensein von Symptomen zu informieren.

Alle Empfehlungen entsprechen unserem jetzigen Kenntnisstand. Bitte informieren Sie sich auch beim RKI und Ihren zuständigen Behörden und Gesundheitsämtern über empfohlene Maßnahmen.