



Hygienemaßnahmen bei Hausbesuchen von Hebammen ambulante Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung

26. November 2025

Susanne Jamil, MPH
Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München
GSR-GS-HU-IHM





Hygiene im Hebammenalltag – ambulante Versorgung

- CMV-Infektionen
- Toxoplasmose
- Schmier- und Tröpfcheninfektionen
- Basishygiene - Händehygiene





Zytomegalivirus (CMV) – Allgemeines

- Humanes Herpesvirus (5)
- kommt bei Mensch und Tieren vor, ist aber nicht übertragbar, ist weltweit verbreitet
- DNA- Virus und behüllt
- Inkubationszeit: 4-6 Wochen
- latente Infektion: keine Virusvermehrung, aber kleine Anzahl von Virusgenen werden exprimiert, lebenslange Reaktivierung möglich
- Vorkommen: Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung unbekannt, bei Schwangeren ca. 47%





Zytomegalievirus – Infektion- Symptome

- bei Immunkompetenten: asymptomatisch oder mit grippeartigen Symptomen
- Neugeborene oder bei Immundefekten: Pneumonie, Colitis, Leberbefall, Retinitis ggf. Erblindung
- In utero infizierte Neugeborene: Wachstumsstörungen, Hörschäden, neurologische Spätschäden





Zytomegalievirus – Gefahr für das Ungeborene

- Häufiger viraler Erreger einer kongenitalen Infektion
- Deutschland: 7000 Neugeborene/a betroffen, davon 15% symptomatisch
- Hauptursache für infektiös bedingte angeborene Erkrankungen (Schwerhörigkeit, mentale Retardierung)
- mit zunehmendem Schwangerschaftsalter steigt die Transmissionsrate, aber nach der 14. Woche besteht ein geringeres Risiko für Langzeitschäden des Kindes.





Zytomegalievirus - Infektionsweg

- Reservoir: Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr könne größere Virusmengen ausscheiden
- Vorkommen: **Speichel, Urin**, Tränenflüssigkeit, Muttermilch, Genitalsekret
- Hände – Hauptübertragungsweg für Infektionserreger
- Umweltstabil, 3-6h möglich





Zytomegalievirus – Nützliches für die Hebammenpraxis

- Kein CMV-Screening in der Schwangerschaft, nur auf Wunsch.
- Fetale Infektion kann aus Fruchtwasser nachgewiesen werden (Amniozentese, PCR).
- Derzeit keine Impfung verfügbar
- Valaciclovir (oral) kann die Übertragung auf das Kind verhindern.
- Gabe von Immunglobuline bei Schwangeren mit Primärinfektion nur in Studien
- Medizinische Einrichtungen: Händedesinfektion (mit begrenzt viruzidem Händedesinfektionsmittel)





CMV – Maßnahmen für seroneg. Schwangere

- Vorstellung in einem perinatologischem Zentrum
- Wissen über Möglichkeit und Risiken der CSV-Infektion
- Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Kindern/ Kleinkindern:
 - Vermeidung von Speichel und Urinkontakt
 - Sorgfältige Händehygiene (Waschen mit Wasser/ Seife ausreichend, 20 sec.)
 - Kein Küssen auf dem Mund
 - Kein gemeinsames Benutzen von Geschirr, Besteck, Zahnbürsten, Handtücher oder Waschlappen
 - Alle Gegenständen, die Kleinkinder im Mund hatten, sollten abgewaschen werden.





Zytomegalivirus – Stillen

Reife Neugeborene

- Gesunde sollen gestillt werden, unabhängig vom CMV-Serostatus der Mutter.
- Auch cCMV-infizierte reife Neugeborene können gestillt werden.

Frühgeborene

- sollen mit der Milch der CMV-seropositiven Mütter ernährt werden.
- Bei sehr kleinen und unreifen Frühgeborenen kann ggf. die Milch seropositiver Frauen CMV-inaktiviert werden.
- Das Kolostrum soll unbehandelt gegeben werden.

Die Muttermilch soll bei Neu- und Frühgeborenen nicht auf ihren Gehalt an CMV-DNA getestet werden. Bei Frühgeborenen sind selten Ausnahmen möglich.





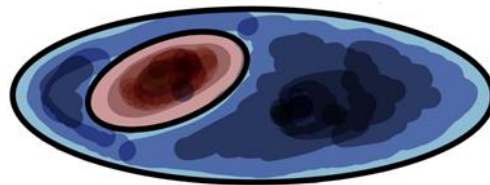
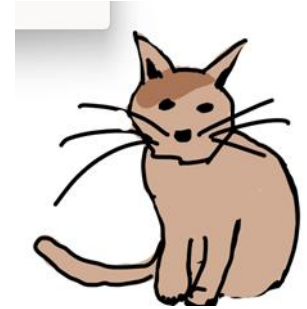
Zytomegalivirus (CMV) – Maßnahmen Hebamme

- Vermeidung von Speichel und Urinkontakt durch
 - Tragen von Schutzhandschuhen und Kittel
 - Händedesinfektion mit begrenzt viruzides Händedesinfektionsmittel (VAH-gelistet)
- Sorgfältige Händehygiene
- Basishygiene



Toxoplasmose - allgemeines

- Intrazellulär lebende Parasiten (in Einzeller- Protozoen)
- Katzen sind der Endwirt
- Toxoplasmose-Oozysten werden mit dem Kot ausgeschieden
- Toxoplasmose-Oozysten reifen dann und werden nach 2-4 Tagen infektiös
- Bilden Zysten, viele Jahre lebensfähig, halten die latente inaktive Infektionsphase aufrecht





Toxoplasmose - allgemeines

- Seroprävalenz nimmt pro Jahr um ca. 1% zu, durchschnittliche Seroprävalenz bei Erwachsenen 50%
- Reservoir: Schwein, Schaf- Ziege, Geflügel, andere Schlachttiere
- Inkubationszeit: 2-3 Wochen
- latente Infektion, bei Seropositiven lebenslange Reaktivierung möglich





Toxoplasmose – Infektionsweg

- rohes zystenhaltiges Fleisch (Abtöten der Zysten bei -21°C oder Erhitzen auf 50°C über 20 min)
- Kontakt zu Katzen, insbesondere deren Kot
- Gartenarbeit (Oozysten im Erdboden bis 18 Monate lebensfähig), bei 4°C auch 5 Jahre
- transplazentar (Tachyzoiten) bei Erstinfektion während der Schwangerschaft
- keine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch





Toxoplasmose – Klinik

- bei Immunkompetenten: asymptomatisch oder mit grippeartigen Symptomen
v.a. Lymphadenitis am Kopf und Hals, Fieber
- bei Immunsupprimierten: Enzephalitis/ Retinochoroiditis
- Infektion in der Schwangerschaft
 - 1. Trimenon: Abort und schwerste Schädigungen
 - 2./3. Trimenon: Retinochoroiditis, Hydrocephalus; intrakranielle Verkalkungen
- Wenn Infektion der Mutter vor der Schwangerschaft
Fetus ist durch die mütterliche Antikörper geschützt.





Toxoplasmose – Nützliches für die Hebammenpraxis

- Bei Kinderwunsch und Schwangerschaft Antikörperstatus wünschenswert
– keine GKV-Leistung-
- Diagnostik der Neugeborenen bei Erstinfektion der Schwangeren
(Serologie, DNA)
- Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung bei Einzelerkrankungen
– keine - nach KRINKO
- Ausbrüche sind nur in selten Fällen denkbar
z.B. Oozysten verseuchtes Trinkwasser





Toxoplasmose – Nützliches für die Hebammenpraxis

- Seronegative Schwangere
 - Kein rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch
 - Rohes Gemüse und Früchte gründlich waschen
 - Händewaschen vor dem Essen, nach der Zubereitung von Fleisch, nach Garten- oder Feldarbeiten, nach Besuch von Spielplätzen (Sandkästen abdecken)
 - Katzenhalter: Dosen- und Trockenfutter für die Katze, Kotkästen mit heißem Wasser täglich reinigen
- Meldepflicht: direkte oder indirekte Nachweis von *Toxoplasma gondii* nur durch Labor





Tröpfcheninfektionen - Gefahr beim Hausbesuch?

Grippe- und Coronaviren, Masen, Varizellen, RSV, Meningokokken, Scharlach, Pertussis

- FFP2 - Maske
- Lüften
- größtmöglichen Abstand halten
- Hände desinfizieren oder waschen
- Arbeitskleidung tragen
- Schutzkittel bei Symptomen und Kontakt





Schmierinfektionen - Gefahr beim Hausbesuch?

Adeno-, Noro-, Rota-, Hepatitis A-, Herpesviren, multiresistente Erreger (MRSA, MRGN)

- Kontakt vermeiden wenn möglich
- Persönliche Schutzausrüstung: Handschuhe, Einmalschutzkittel, ggf. FFP2
- Hände desinfizieren, Hände waschen
- Flächendesinfektion
- Arbeitskleidung
- Wunden abdecken





Schmierinfektionen im häuslichen Umfeld

Übertragung auf enge Kontaktpersonen in der Familie ist grundsätzlich möglich

- **Beachten!**
- regelmäßiges Händewaschen! Ggf. Händedesinfektion
- keine gemeinsame Nutzung von Handtüchern und Waschlappen
- keine Nutzung von Seifenstücken





Schmierinfektionen im häuslichen Umfeld

Übertragungen innerhalb der Familie? **Beachten!**

- keine gemeinsame Nutzung von Cremes, Lotionen etc.
- Waschen bei mindestens 60°C (Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche, Unterwäsche), kein Energiesparprogramm
- Wenn möglich, maschinelles Trocknen im Wäschetrockner





Händehygiene

- Die Händehygiene ist wichtigster Bestandteil der Basishygiene.
- Hände – Hauptübertragungsweg für Infektionserreger
- Die hygienische Händedesinfektion gilt weltweit als die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten im Gesundheitseinrichtungen.





Händehygiene -Voraussetzungen

- saubere Hände und Fingernägel
- kurze, mit der Fingerkuppe abschließende Fingernägel
- kein Nagellack, keine gegelten Nägel, keine künstlichen Nägel
- kein Schmuck an Händen und Unterarmen (keine Armbanduhr, Freundschaftsbändchen)
- Hautläsionen an den Händen erreger- und flüssigkeitsdicht abdecken, darüber med. Einmalhandschuh





Händehygiene - hygienische Händedesinfektion - Womit?

Kitteltaschenflasche (Hausbesuchstasche)

- Leere Flaschen müssen verworfen werden, sie dürfen nicht wieder befüllt werden
- Kittelflaschen mit Anbruchsdatum beschriften
- Möglichst Einhand-Methode anwenden

Händedesinfektionsmittelspender (Praxis)

- Handberührungsfreie Entnahme möglich
- Aufbereitung nach den Herstellerangaben





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion

- Wie? - Womit? - Wann?

WIE?

- ca. 3ml Desinfektionsmittellösung
- beide Hände vollständig benetzen, auch
 - Fingerspitzen
 - Daumen
 - Nagelfalze
 - Fingerzwischenräume
 - Innen- und Außenflächen
 - Handgelenke
- Einwirkzeit beachten (30 sec.)





Händehygiene – Händedesinfektion - Womit?

- mit einem **VAH-gelisteten** Händedesinfektionsmittel
- begrenzt viruzid – wirksam gegen behüllte Viren
Grippe-, Corona-, CMV-, HIV-, Hepatitis B und C- Viren
- viruzid - wirksam gegen unbehüllte und behüllte Viren
Papilloma-, Noro-, Hepatitis A-, Adenoviren





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion - Wann?

- Vor und nach jeder Tätigkeit an der Schwangeren/der Wöchnerin oder dem Neugeborenen
- Nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material, z.B. Lochialsekret, Ausscheidungen, Urin- und Blutuntersuchungen
- Nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe
- Nach Verlassen des häuslichen Umfelds





Literatur – zum Vertiefen

Robert-Koch-Institut (RKI)

(Steckbriefe von Erregern, KRINKO-Empfehlungen, RKI-Newsletter)

KRINKO-Empfehlung Händehygiene in medizinischen Einrichtungen

Leitlinien

(S2k-Leitlinie Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren und der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern)





Vortrag im Internet

Der Vortrag wird für Sie ins Internet eingestellt,
abrufbar unter:

www.muenchen.de/praxishygiene





Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

