

Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 17



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Corona und ambulante Pflege

Was wird empfohlen?

Mit steigendem Alter steigt die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes oder Erkrankungen des Atmungssystems - das Immunsystem wird schwächer. Somit sind ältere Menschen zum einen schon aufgrund ihres Alters, zum anderen aber auch aufgrund von möglichen Vorerkrankungen einem erhöhten Risiko für schwere Krankheitsverläufe ausgesetzt.

In der pflegerischen Betreuung von älteren oder chronisch kranken Menschen kommt der ambulanten Pflege eine hohe Bedeutung zu. Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen hat das Robert Koch-Institut (RKI) allerdings keine Empfehlungen explizit für die ambulante Pflege im Rahmen der Corona-Pandemie veröffentlicht, sondern verweist auf andere Veröffentlichungen, deren Inhalte auf die ambulante Pflege teilweise übertragbar sind. Das RKI fasst die Empfehlungen wie folgt zusammen:

- **Auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten wird das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu besonders vulnerablen Personengruppen aus Gründen des Patientenschutzes während der Pandemie empfohlen.**
- In der Pflege von Erkrankten mit Atemwegserkrankungen oder anderen übertragbaren Erkrankungen sollte den Empfehlungen entsprechende Schutzausrüstung verwendet werden. Die notwendige Schutzausrüstung sollte dem Pflegepersonal vor Ort zur Verfügung stehen.

Verfügbarkeit von Schutzausrüstung

Die Verfügbarkeit von Schutzausrüstung ist eine kritische Frage in der Bewältigung der aktuellen Pandemie. Das Land Hessen hat über die Dachverbände Bedarfe an Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel für Pflegeeinrichtungen und auch die ambulante Pflege abgefragt und Material zentral beschafft, um eine Mindestabdeckung des Bedarfs sicherzustellen. Die ambulanten und stationären Einrichtungen werden darüber informiert, wenn die zur Verfügung stehenden Materialien abgeholt werden können.

- Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollte eine ärztliche Abklärung auf SARS-CoV-2 erfolgen.
- Ggf. dem Pflegebedürftigen bzw. seinem persönlichen Umfeld Hinweise geben, dass Besucher der Pflegebedürftigen nicht aufsuchen sollen, insbesondere, wenn sie eine akute Atemwegserkrankung oder eine andere ansteckende Krankheit haben.
- Die Beobachtung des Gesundheitszustandes des Personals und ggf. eine diagnostische Abklärung sollte erfolgen.
- Mitarbeiter mit akuten Atemwegserkrankungen sollten zu Hause bleiben.
- Bei Verlegung aus einer anderen medizinischen oder pflegerischen Einrichtung sollte ggf. eine Vorab-Information bezüglich Atemwegserkrankung bzw. auf eine COVID-19 verdächtige Erkrankung erfolgen.

Quelle: RKI (2020): [Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie](#). (Stand: 22.04.2020, abgerufen: 26.10.2020)

Antigen-Tests

Aktuelle Bewertung des Einsatzes

COVID-19 zeichnet sich nicht durch charakteristische Symptome aus. Typische Krankheitszeichen wie Husten und Fieber können durch eine Vielzahl von Erkrankungen verursacht werden. Gerade im Herbst und im Winter

können diese Symptome durch unterschiedlichste Viren verursacht werden, nicht zuletzt in der Grippezeit durch Influenza-Viren.

Für die Diagnostik sind daher Laboruntersuchungen von Bedeutung. Den Standard bildet dabei die PCR-Untersuchung. Durch sie werden zwei charakteristische Stellen in der DNA von SARS-CoV-2 nachgewiesen ("Dual Target"-Tests). Dieser Nachweis auf Basis des Erbguts zeichnet sich durch eine hohe Sensitivität und Spezifität aus, wobei falsche Probenahmen die Testergebnisse verfälschen können. Ein Nachteil der PCR ist, dass die Ergebnisse nicht schnell vorliegen. 24 Stunden gelten als normal, aktuell kann es je nach Labor auch mehrere Tage dauern, bis das Ergebnis vorliegt.

Immer wieder werden Antigennachweise als Alternative zur Diagnostik von Infektionen mit SARS-CoV-2 diskutiert. Zum Einsatz von Antigen-Tests führt das Robert Koch-Institut aus:

Mittels Antigentests werden nicht die virale DNA, sondern virale Proteine nachgewiesen, wobei unterschiedliche Testsysteme zur Verfügung stehen: von Tests zur unmittelbaren visuellen Auswertung bis hin zu Tests, die besondere Auswertungsgeräte benötigen.

Antigen-Teste können nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts eine sinnvolle Ergänzung sein, wenn in der frühen Phase schnell eine Entscheidung über das Vorliegen einer übertragungsrelevanten Infektion bei einer Person gefällt werden soll.

Die verschiedenen Antigenteste sind analytisch von unterschiedlicher Qualität und schon allein aufgrund des Testprinzips unterhalb der PCR als Referenzmethode.

Die Eignung von Tests zum direkten Erregernachweis ist grundsätzlich abhängig von:

1. dem geplanten Anwendungsbereich/ der Zweckbestimmung des Tests wie z.B. der zeitnahen Erkennung von symptomatisch und/ oder asymptomatisch Infizierten; dem Einsatz zum Schutz besonders gefährdeter Personen im Rahmen von Reihenuntersuchungen usw.
2. der Anwendbarkeit/ Praktikabilität des Tests im Rahmen des geplanten Anwendungsbereiches und dem Ort der Durchführung (z.B. im Rahmen eines Labors oder am Ort der Patientenversorgung)
3. der angestrebten Aussage des Testergebnisses unter Berücksichtigung der Risiken eines falsch negativen oder falsch positiven Ergebnisses im Rahmen seiner Anwendung, etwa
 - a) der (diagnostischen) Bedeutung des Ergebnisses im Hinblick auf die Behandlung oder
 - b) der Bedeutung des Ergebnisses für die Steuerung infektionspräventiver Maßnahmen (etwa einer Isolierung im Krankenhaus oder häusliche Absonderung)

und schließlich

Sensitivität und Spezifität – Was ist das?

Kaum ein klinischer Test trennt zu 100 % zwischen infizierten und nicht infizierten. Neben biologischen Gegebenheiten wie das diagnostische Fenster (Zeitraum zwischen der Infektion und dem Zeitpunkt, ab dem der Erreger im Körper nachgewiesen werden kann) gehören auch eine falsche Abstrichnahme und Kreuzreaktionen zu den Ursachen falscher Ergebnisse. Die Güte von Tests wird meist mit den Parametern Sensitivität und Spezifität beschrieben.

Sensitivität: Maß der Wahrscheinlichkeit, mit einem Test eine bestimmte Krankheit (bzw. einen gesuchten Erreger oder mit ihm assoziierte Veränderungen) sicher zu erkennen

$$\frac{\text{Erkrankte, im Test Positive}}{\text{Erkrankte, im Test Positive} + \text{Erkrankte, im Test Negative (falsch Negative)}}$$

Umso geringer die Sensitivität, desto mehr Infektionen werden übersehen (falsch-negativ)

Spezifität: Maß der Wahrscheinlichkeit, eine bestimmte gesuchte Krankheit (bzw. einen gesuchten Erreger oder mit ihm assoziierte Veränderungen) bei Gesunden sicher auszuschließen bzw. bei Gesunden einen negativen Befund zu ergeben:

$$\frac{\text{Nichterkrankte, auch im Test Negative}}{\text{Nichterkrankte im Test Positive (falsch Positive) + Nichterkrankte, auch im Test Negativ}}$$

Umso geringer die Spezifität, desto häufiger werden Gesunde als infiziert bzw. krank klassifiziert (falsch positiv)

Sowohl Sensitivität als auch Spezifität lassen sich im Labor sehr gut im Vergleich zu einem sogenannten Goldstandard (d.h. der anerkannt besten Untersuchungsmethode) bestimmen. In diesen Studien lassen sich Fehler, wie z.B. bei der Probenahme, vermeiden. Daher kann die Aussagekraft der Tests im klinischen Alltag unter den im Entwicklungslabor bestimmten liegen.

Für die Klinik ist auch ein anderes Maß als Spezifität oder Sensitivität entscheidend: der positive Vorhersagewert. Der positive Vorhersagewert ist das Maß, dass ein bei einem positiven Testergebnis auch wirklich die Infektion vorliegt.

$$\frac{\text{Erkrankte, positiv im Test}}{\text{Erkrankte, positiv im Test} + \text{Nichterkrankte, positiv im Test (falsch Positive)}}$$

Neben Sensitivität und Spezifität spielt für den positiven Vorhersagewert auch die Verbreitung der Erkrankung (Prävalenz) eine Rolle: Mit steigender Prävalenz steigt der Anteil der „richtig“ positiven an allen positiven Ergebnissen und so steigt auch der positive Vorhersagewert.

- c) den in entsprechenden Untersuchungen ermittelten konkreten Leistungsparametern des Tests wie
- analytische Sensitivität und Spezifität (z.B. im Vergleich zu einem Goldstandard)
 - klinische Sensitivität und Spezifität (unter Berücksichtigung der angestrebten Aussage und in der praktischen Anwendung des Testes im jeweiligen Anwendungsbereich)

Angaben zu den Leistungsparametern der verschiedenen Tests müssen die Hersteller der Tests im Rahmen des für die CE-Kennzeichnung erforderlichen Zertifizierungsverfahrens machen. Mindestkriterien für Antigentests werden durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegt (<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/testsysteme.html?nn=13577266>). Testsysteme, die diese Kriterien erfüllen, sind gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 TestVO (Testverordnung) erstattungsfähig. Auch zur Bewertung der Testergebnisse müssen die Hersteller Angaben machen. Die Grenzen des Verfahrens müssen bei der Auswahl der Tests und bei der Bewertung der Testergebnisse berücksichtigt werden. Sensitivität und Spezifität von Antigentests müssen die geplanten Einsatzgebiete berücksichtigen. Generelle Empfehlungen und Hilfestellungen zur Identifizierung eines geeigneten Tests finden sich in aktuellen Dokumenten der WHO. Hier wird der Einsatz von Antigentests in Situationen, in denen keine PCR-Testung zur Verfügung steht bzw. ein schnelles Ergebnis für das weitere Patientenmanagement benötigt wird, in den Vordergrund gestellt. Angegeben wird hierfür eine akzeptable Sensitivität von $\geq 80\%$ und eine akzeptable Spezifität von $\geq 97\%$, wünschenswert sind eine Sensitivität von $\geq 90\%$ und eine Spezifität von $\geq 99\%$.

Studien zur Validierung der Antigen-Teste sind kaum veröffentlicht. Zur Bewertung der Antigen-Testergebnisse führt das RKI aus:

Ein negatives Ergebnis im Antigentest schließt eine Infektion nicht aus, insbesondere, wenn eine niedrige Viruslast vorliegt, wie z. B. in der frühen Inkubationsphase oder ab der zweiten Woche nach Symptombeginn bzw. in der späten Phase der Infektion. Dies ist bei der Definition von Einsatzgebieten und bei der Interpretation negativer Ergebnisse zu berücksichtigen. Insbesondere in Situationen, bei denen ein falsch negatives Ergebnis gravierende Konsequenzen nach sich ziehen könnte

Immunität

Was ist bekannt?

Die Immunität nach einer überstandenen Infektionskrankheit ist von großer epidemiologischer Bedeutung. Umso mehr Personen nach einer Erkrankung nicht mehr infiziert werden können und umso länger dieses Stadium anhält, desto schlechter kann sich ein Krankheitserreger in der Bevölkerung ausbreiten.

Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zu Corona

Nicht alle Menschen sind von der Corona-Pandemie gleich betroffen. Menschen mit mangelnden Sprachkenntnissen kann es schwerfallen, für sie verständliche Informationen zu finden. Bildungseinrichtungen stehen genauso vor besonderen Herausforderungen wie verschiedene Arbeitgeber. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen im Rahmen der Corona-Pandemie entgegenzukommen, hat die Bundeszentral für gesundheitliche Aufklärung Informationen und Informationsmaterialien für unterschiedliche Lebenslagen aufgearbeitet:

- [Informationen in anderen Sprachen](#)
- [Chronisch kranke Menschen](#)
- [Bildungseinrichtungen](#)
- [Berufliches Umfeld](#)

(z.B. Eintrag einer nicht erkannten Infektion in ein Altenpflegeheim; Kohortierungsentscheidungen in Ausbruchsgeschehen) ist dem z. B. durch PCR-Bestätigungstests oder hochfrequente Nachtestungen Rechnung zu tragen. Eine Wiederholung des Tests erhöht die Aussagekraft. Dies ist insbesondere im Rahmen eines Testkonzeptes mit regelmäßigem Einsatz eines entsprechenden Tests von Bedeutung.

In Anbetracht der erheblichen Konsequenzen inkorrektur Ergebnisse bestehen nicht nur an die Sensitivität von Antigentests hohe Anforderungen, sondern auch an die Spezifität. Bei niedriger Prävalenz/Vortestwahrscheinlichkeit und geringer Testspezifität wäre mit einer hohen Zahl falsch-positiver Ergebnisse und einer entsprechenden zusätzlichen Belastung des ÖGD durch Auferlegung und ggf. Rücknahme von Maßnahmen zu rechnen. Ein positives Testergebnis in einem Antigentest ist als direkter Erregernachweis einzustufen und bedarf einer Nachtestung mittels eines PCR-Testes. **Dies dient auch der Sicherstellung der Meldung.**

Quellen:

RKI (2020): [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#). (Stand: 15.10.2020, Abgerufen: 26.10.2020)

RKI (2020): [Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19](#). Diagnostik (Stand: 26.10.2020, abgerufen 02.11.2020)

WHO (2020): Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays: interim guidance, 11 September 2020 (Geneva: World Health Organization).

WHO (2020): Target product profiles for priority diagnostics to support response to the COVID-19 pandemic v.1.0

Erkenntnisse gewonnen werden. Im Folgenden werden die Informationen des Robert Koch-Instituts zusammengefasst:

Grundsätzlich sind zelluläre und humorale Immunität zu unterscheiden, wobei diese beiden Formen auf unterschiedlichen Ebenen miteinander interagieren. Bei der zellulären Immunität nehmen beispielsweise Immunzellen Krankheitserreger auf und zersetzen sie, bei der humoralen produzieren Immunzellen Proteine, sogenannte Antikörper, die sich im Körper verteilt an die Krankheitserreger binden können. Durch diese Anbindung werden die Krankheitserreger entweder direkt inaktiviert (sogenannte neutralisierende Antikörper) oder aktivieren andere Bestandteile des Immunsystems. Bei einer ersten Infektion müssen erregerspezifische Immunreaktionen erst entwickelt, z.B. die passenden Antikörper produziert werden. Nach der Infektion entwickelt das Immunsystem in vielen Fällen ein Immunitätsgedächtnis, um bei einer erneuten Infektion mit dem gleichen Erreger so schnell reagieren zu können, dass eine Erkrankung unterbunden wird.

Nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind in 50 % aller Fälle unterschiedliche Antikörper in der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar, neutralisierende Antikörper in der Regel am Ende der zweiten Woche. Jedoch konnten in Studien bei zwischen 6 und 44 % der Probanden keine neutralisierenden Antikörper nachgewiesen werden. Im Moment kann nicht gesagt werden,

wie regelhaft, dauerhaft und robust eine Immunität aufgebaut werden kann.

Auch wenn keine Antikörper gebildet wurden und die Patienten asymptomatisch waren, konnten bei infizierten T-Zellen als Teil der zellulären Abwehr nachgewiesen werden. Ob diese vor einer erneuten Infektion Schutz bieten könnten, ist unbekannt.

Bisher sind erneute Infektionen, sogenannte Reinfektionen, seltene Ereignisse, bei denen auch Veränderungen im Genom der Erreger bei Erst- und Reinfektion festgestellt wurden. Bisher konnte keine Übertragung durch reinfizierte beobachtet werden.

Neben der Immunität durch eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion wird auch immer wieder eine Kreuzimmunität durch die Infektion mit endemischen Coronaviren (Viren aus der Familie der Coronaviridae, welche Erkältungssymptome verursachen und Teil der jährlichen Erkältungswellen sind) diskutiert. Eine solche Kreuzreaktivität wurde in einigen Studien für T-Zellen beschrieben. Möglicherweise bietet diese Kreuzreaktivität genug Schutz, um schwere Erkrankungsverläufe zu verhindern.

RKI (2020): [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#). (Stand: 16.10.2020, abgerufen 27.10.2020)

Psychische Belastungen in Zeiten der Corona-Pandemie

Wie am besten damit umgehen?

Die Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie sind für die Menschen eine besondere Herausforderung und Belastung. Nicht nur in der Absonderung werden Kontakte eingeschränkt: z.B. können Treffen und traditionelle Veranstaltungen nicht oder nicht wie gewohnt stattfinden, durch Homeoffice entfallen berufliche Kontakte und aufgrund von Schließungen sind auch unterschiedlichste Möglichkeiten der Erholung nicht mehr möglich. Hinzu können Zukunftsängste aufgrund der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie kommen oder der Verlust der Alltagsstruktur in Kurzarbeit oder Homeoffice.

Unterteilt in die Kapitel:

- Den Tag strukturieren
- Für sich selbst gut sorgen
- Kontakte pflegen trotz Abstand halten und
- Verlässliche Informationen nutzen

veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Empfehlungen, wie der Alltag gestaltet werden kann, um auch in der aktuellen Situation die psychische Gesundheit zu erhalten.

Ergänzt werden diese Empfehlungen um die Kontaktdaten zu unterschiedlichsten Unterstützungsmöglichkeiten. Dies sind neben der Telefonberatung der BZgA schon vor Corona-Zeiten etablierte Hilfsangebote wie *Nummer gegen Kummer* oder die *Telefonseelsorge*. Gerade für Menschen in akuten psychischen Krisen werden Ange-

Flyer Häusliche Quarantäne für Kontaktpersonen

Was bedeutet eine Quarantäneanordnung für Betroffene? Was sind die rechtlichen Grundlagen? Wo finde ich Unterstützung? Hilfreiche Informationen zu solchen Fragen veröffentlicht das Robert Koch-Institut in einem Merkblatt für Betroffene. Das Merkblatt kann heruntergeladen werden unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html

bote z.B. wie das *Info-Telefon Depression* oder das *SeeleFon für Flüchtlinge* aufgeführt.

Sie finden diese Informationen unter: [Psychische Gesundheit in der "Corona-Zeit"](#). (Stand: 09.07.2020, abgerufen: 27.10.2020)

Epidemiologische Lage im Landkreis

Was sagen die Daten meldepflichtiger Fälle?

COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 ist nach §§6,7 meldepflichtig. Das Meldeformular für meldepflichtige Erkrankung nach §§6,7 Infektionsschutzgesetz finden Sie auf der Website des Landkreises (www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz).

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Empfehlungen sind zu berücksichtigen.

Ebenfalls wird die Pflicht zur namentlichen Meldung auf den direkten oder indirekten Nachweis genannten Krankheitserregers ausgedehnt, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.¹

Auf Basis der an das Gesundheitsamt gemeldeten, im Rahmen der Fallbearbeitung erhobenen und schließlich an die Landesstelle übermittelten Daten, lassen sich zur epidemiologischen Lage im Landkreis Fulda die folgenden Aussagen treffen. Dabei ist zu beachten, dass die Daten den jeweiligen Stand der Ermittlungsergebnisse widerspiegeln und sich fortlaufend ändern.

Tabelle 1: Daten zu COVID-19-Fällen im Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes)

Datenstand: 02.11.2020 (12:00 Uhr)

Anzahl Fälle	1205
Geschlechtsverteilung	
männlich	617
weiblich	588
Hospitalisierung	67
Verstorben	18
Noch in Absonderung (bestehende Fälle!)	432
Genesene (Absonderung beendet)	755

(Berufliche) Exposition	
Medizinische Heilberufe**	35
Tätigkeit im medizinischen Labor	2
Aufenthalt in medizinischen Einrichtung bis 14 Tage vor Erkrankungsbeginn	8
Enger Kontakt mit wahrscheinlichen oder bestätigtem Fall bis 14 vor Erkrankungsbeginn	641
* Heilberufe definiert als alle dem Gesundheitsamt im Rahmen der Medizinalaufsicht zu meldenden Berufe; die Exposition muss nachvollziehbar im Zusammenhang mit der Ausübung des Heilberufs stehen	

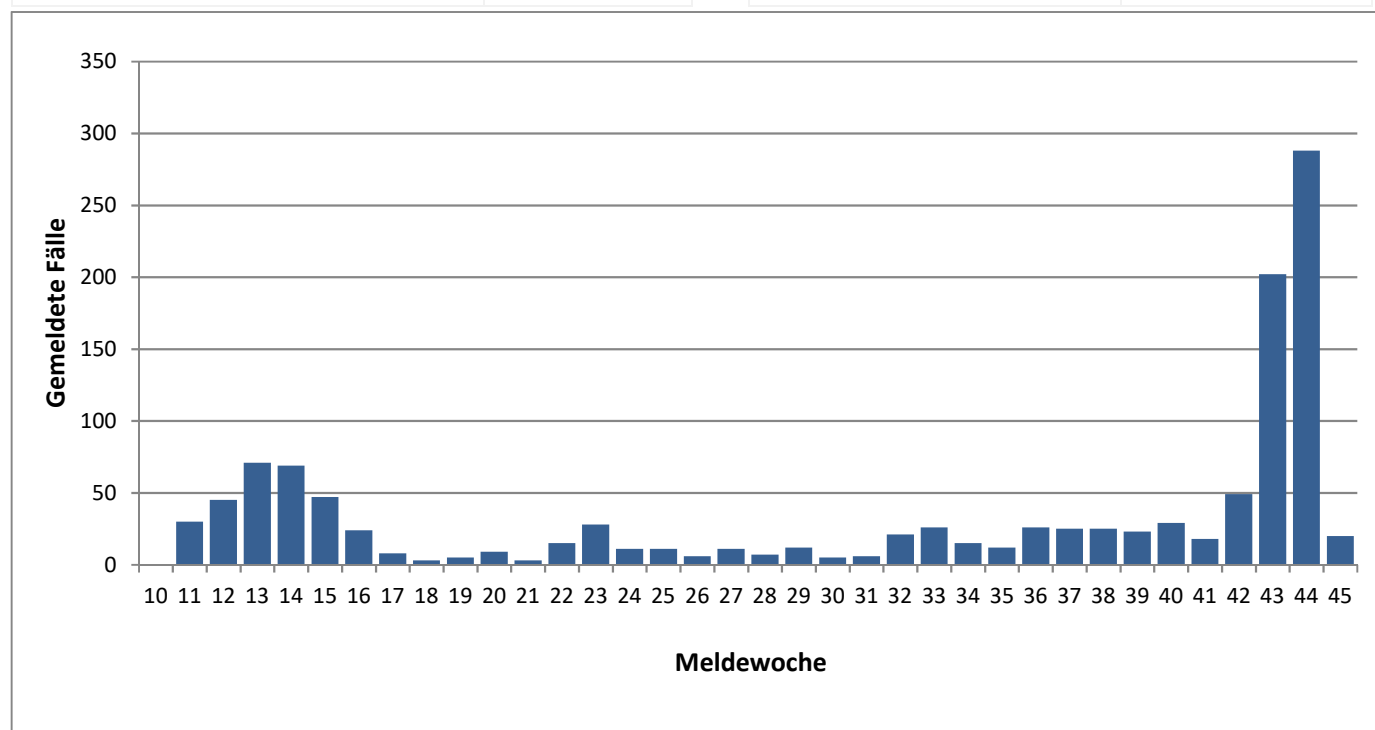


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche und wahrscheinlichem Infektionsland (Daten des Gesundheitsamtes)

Zusammenfassung:

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit und in angrenzenden Ländern Europas nimmt die Anzahl der Fälle rasant zu. Seit Ende August (KW 35) werden wieder vermehrt Übertragungen in Deutschland beobachtet.

Der Anstieg wird durch Ausbrüche, insbesondere im Zusammenhang mit privaten Treffen und Feiern sowie bei Gruppenveranstaltungen, verursacht. Bei einem zunehmenden Anteil der Fälle ist die Infektionsquelle unbekannt. Es werden wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet und die Zahl der Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, hat sich in den letzten zwei Wochen mehr als verdoppelt.

Nach wie vor gibt es keine zugelassenen Impfstoffe und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.¹

Die Schätzung der Reproduktionszahl ist auf Basis eines 7-Tage-Werts bei 1,13 (Konfidenzintervall: 1,00 – 1,24, berechnet für den Erkrankungsbeginn 27.10.2020)²

¹ RKI (2020): [Risikobewertung zu COVID-19](#); Stand: 07.10.2020 abgerufen am 26.10.2020

² RKI (2020): [Nowcasting und R-Schätzung: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland](#) (Stand: 02.11.2020, abgerufen: 02.11.2020)

Hinweise des Landkreises Fulda zu Corona

Der Landkreis Fulda hat unter der Internetadresse www.corona-fulda.de

Informationen aus verschiedenen Bereichen zum Thema Corona zusammengetragen. Entsprechend sich ständig ändernder Rahmenbedingungen werden die Informationen fortlaufend aktualisiert.

Unter der Telefonnummer (0661) 6006-6009 steht von Montag bis Donnerstag von 07:30 bis 16:30 Uhr und Freitag von 07:30 bis 15:00 eine Telefonhotline zum Thema Corona/COVID-19 zur Verfügung.

Eine hessenweite Hotline zu dem Thema ist unter der Nummer 0800 555-4666 täglich von 9 bis 15 Uhr erreichbar. Auf der Website des Landes Hessen finden Sie unter <https://www.hessen.de/fuer-buerger/aktuelle-informationen-zu-corona-hessen> aktuelle Informationen zu Corona und zu den in Hessen gültigen Regelungen.

Bei Symptomen und medizinischen Fragen ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116117 erreichbar.