

Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 10



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

Corona-Warn-App

Wie ist damit umzugehen?

In der letzten Ausgabe des Newsletters wurde ausführlich zur Corona-Warn-App (CWA) berichtet. Inzwischen hat das Robert Koch-Institut (RKI) eine Handreichung veröffentlicht, wie mit einer Meldung „Erhöhtes Risiko“ umzugehen ist:¹

Grundsätzlich unterscheidet die App die Meldungen „Niedriges Risiko“ und „Erhöhtes Risiko“, beide Meldungen werden mit entsprechenden Handlungsempfehlungen versehen. Im Folgenden werden die Empfehlungen des RKI zum Vorgehen bei erhöhtem Risiko zusammengefasst.

Mit der Warnung „Erhöhtes Risiko“ erhält der Nutzer den Tag der Risikobegegnung genannt und wird zu grundlegenden Verhaltensweisen aufgefordert, welche eine evtl. Erregerübertragung verhindern (möglichst nach Hause gehen, übertragungsrelevante Kontakte reduzieren, Verhaltensmaßnahmen bei möglichen Symptomen). Weitere Schritte sollen mit dem Hausarzt, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. dem örtlichen Gesundheitsamt abgestimmt werden. Hier unterscheidet das RKI verschiedene, vor allem auf dem Erkrankungsstatus, beruhende Szenarien.

Patienten mit sowohl einer CWA-Warnung als auch COVID-2-typischen Symptomen sind wie symptomatische Patienten mit Kontakt zu einem bestätigten Fall zu behandeln, und es sollte eine sofortige PCR-Testung empfohlen werden. Sie sind von den behandelnden Ärzten über die Testung, Hygieneregeln und Kontaktreduk-

tion aufzuklären. An das Gesundheitsamt ist der Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung zu melden.

Bei **asymptomatischen Personen mit einer CWA-Meldung „Erhöhtes Risiko“** sollte versucht werden, im ärztlichen Gespräch die Kontaktsituation und das Weiterverbreitungsrisiko zu klären. Kriterien für die Risikoeinschätzung sind:

- Bestand am Tag der letzten Risiko-Begegnung entsprechend CWA-App ein enger Kontakt mit einer oder mehreren Personen (z.B. mind. 15 min Kontakt mit zugewandten Gesichtern und Abstand unter 1,5 m) ggf. auch in der Öffentlichkeit z.B. Teilnahme an Feierlichkeiten oder Ähnliches?
- Hat die gewarnte Person Kontakte mit Risikogruppen? Dies ist z.B. bei Personen der Fall, die in medizinischen, Alten- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind oder in einem Haushalt mit Risikogruppen (ältere Menschen, Menschen mit Vorerkrankungen) leben.
- Arbeitet die Person im pädagogischen Bereich, wie z.B. Kitas oder Schulen oder in anderen Gemeinschaftseinrichtungen oder in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung oder sonstigen Massenunterkünften wie z.B. im Justizvollzug.

Bei einem erhöhten Infektions- oder Weiterverbreitungsrisiko oder einer unklaren Situation sollte wie bei einem symptomatischen Patienten eine PCR-Testung angeboten werden, der Arzt sollte über Testung, Hygieneregeln und Kontaktreduktion informieren. Der

Betroffene ist darauf hinzuweisen, sich beim Gesundheitsamt zu melden, da nur dieses eine mögliche Quarantäne mit allen damit verbundenen Entschädigungsleistungen anordnen darf.

Besteht nach Einschätzung des Arztes kein erhöhtes Infektions- oder Weiterverbreitungsrisiko, reichen die Empfehlungen zur Einhaltung der angemessenen Hygi-

enerregeln und die Reduktion übertragungsrelevanter sozialer Kontakte für 14 Tage nach dem angezeigten Kontaktdatum mit einem bestätigten Fall. Eine PCR-Testung wird nicht empfohlen, genauso wenig handelt es sich um einen Verdachtsfall.

¹ RKI (2020): [Handreichung des Robert Koch-Instituts für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte](#) (Stand: 24.06.2020, abgerufen: 25.06.2020)

Wie kann ein positiver Befund in der Corona-Warn-App hinterlegt werden?

Dazu, wie die Information eines positiven Befundes in der Corona-Warn-App hinterlegt werden kann, führt ein Labor auf seiner Website aus:

Am 16. Juni hat die Bundesregierung die Corona-Warn-App gestartet. Viele Fragen und Antworten werden auf dieser Unterseite des Gesundheitsministeriums zusammengetragen. Zum echten Start fehlt noch etwas.

Denn noch ist kein Labor in Deutschland in der Lage ein positives SARS-CoV-2-Ergebnis gesichert in die App zu übertragen. Dazu benötigen die beteiligten Arztpraxen und medizinischen Labore ein spezielles Auftragsformular – das neue Muster 10. Es wird voraussichtlich bis zum 24. Juni mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) abgestimmt und enthält dann zwei Informationen [Anmerkung: die Information der KBV zum Formular finden Sie unter: https://www.kbv.de/html/1150_46778.php]:

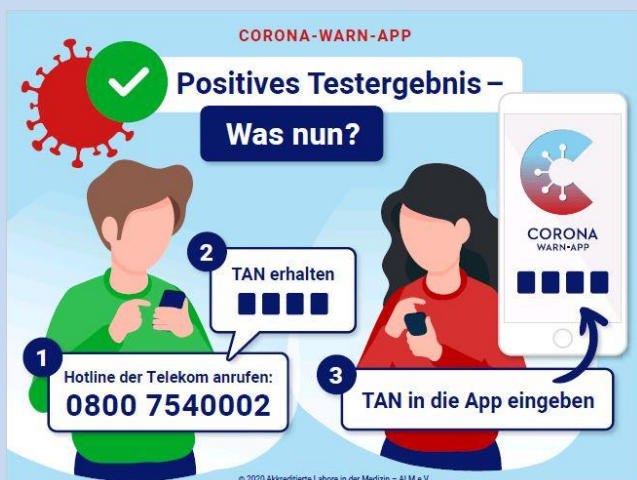
1. Eine eindeutige Auftragskennung als UUID (QR-Code), die nur dem Patienten und dem Labor bekannt ist.
2. Die schriftliche Erklärung der Entnahmestelle/Arztpraxis, dass der Patient in die Weitergabe seines Testergebnisses zusammen mit der UUID an die App eingewilligt hat.

Unmittelbar nach der Abstimmung wird das neue Muster 10 in großer Stückzahl gedruckt und in den Arztpraxen verteilt. So kann in wenigen Wochen für die Corona-Tests ein vorgedrucktes Formular verwendet werden, das pro Auftrag eine eindeutige UUID enthält. Der untere Abschnitt dieses Formulars wird an den Patienten gegeben und enthält gleichfalls die UUID in Form des QR-Codes. Der obere Teil des Formulars geht mit der Abstrichprobe in das durchführende Labor. So können wir sicherstellen, dass die verpflichtende Meldung an das Gesundheitsamt wie bisher namentlich erfolgt, die Übertragung auf den Server für die Warn-App aber anonym.

Schließlich soll dieser Auftrags- und Meldeprozess mit Blankoformularen oder gleich komplett elektronisch laufen. Das wird zwar einige Monate dauern, weil die Änderungen in über 100 verschiedenen Praxis-Softwaresystemen qualitätsgesichert umgesetzt werden müssen. Sollten wir jedoch erneut in eine Phase sehr zahlreicher PCR-Testungen pro Tag geraten, ist dieser nahezu automatische Prozess unerlässlich.

Bis zum Schließen der Prozesskette können Sie selbstverständlich den PCR-Test durchführen lassen und auch ein positives Testergebnis in der App hinterlegen. Den Befund erhalten Sie wie üblich über den beauftragenden Arzt. Bei privat veranlassenen Erregernachweisen geht der Befund direkt an den Patienten. Die weiteren Schritte in der Übergangszeit:

- Bei positivem Befund rufen Sie die Hotline der Telekom an unter +49 800 7540002 und teilen mit, dass Sie positiv getestet wurden.
- Der Hotline-Mitarbeiter prüft –so gut es geht – Ihre Identität und die Plausibilität Ihres Testergebnisses.
- Sie erhalten dann von dort eine TAN, mit der Sie in der App Ihren Status auf "infiziert" setzen können. Damit werden dann Kontaktpersonen anonym informiert, dass in Ihrer Umgebung jemand positiv getestet wurde. Ein Hinweis auf Ihre Person erfolgt dabei nicht.



Wichtig zu wissen:

Möglicherweise bittet der Telekom-Mitarbeiter Sie, im Labor anzurufen und evtl. fehlende Daten zum Auftrag zu erfragen. Grundsätzlich dürfen wir Ihnen aber aus Datenschutzgründen keine Auskunft geben. Wir müssen den Anrufer eindeutig und zweifelsfrei identifizieren, bevor wir sensible medizinische Daten weitergeben. Hier sind die Hürden sehr hoch.

Krankheitsverläufe

Was ist der aktuelle Stand?

In den letzten Monaten hat die Kenntnis über Covid-19 erheblich zugenommen. Anhand Abbildung 1 werden im Folgenden die bisherigen Informationen zur Erkrankung zusammengefasst.¹ Informationen zur Labordiagnostik und Übertragung über Lebensmittel finden Sie in den nächsten Abschnitten.

Transmission

Die Übertragung erfolgt hauptsächlich über die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel. Diese werden vor allem beim Atmen, Sprechen und noch mehr beim Schreien oder Singen gebildet. Unterschieden werden Tröpfchen und Aerosole. Der Unterschied besteht in der Größe, Aerosole sind so klein, dass sie in der Luft schweben können, während die größeren Tröpfchen zu Boden sinken. Ob und wie lange sich die Partikel als Aerosole in der Luft halten können, hängt neben Größe auch von Faktoren wie Luftfeuchtigkeit und Temperatur ab. Die Ausscheidung von Tröpfchen und Aerosolen ist individuell unterschiedlich, aber im Umkreis von 1-2 m von Infizierten erhöht. Gerade in geschlossenen Räumen kann durch die Anreicherung von Aerosolen die Übertragung auch in einer größeren Entfernung als 2 m stattfinden.

Ein Maß für die Übertragung ist die Reproduktionszahl R, welche die Anzahl der durchschnittlich Infizierten durch einen Erkrankten beschreibt. Dabei ist zu betonen, dass es sich um eine durchschnittliche Zahl mit starken Schwankungen handeln kann. Zurzeit wird diskutiert, inwieweit sogenannte Superspreader, also Einzelpersonen, die viele weitere Personen infizieren, das Infektionsgeschehen beeinflussen. Eine Studie aus Hongkong geht davon aus, dass 20 % der Fälle für 80 % der Erkrankungen verantwortlich sein könnten, eine Studie der WHO, bei einer schlechteren Datenlage, sogar von 10 % der Fälle für 80 % der Erkrankungen.

Latenz und Inkubation

5-6 Tage nach der Infektion können sich erste Symptome bilden. Im Gegensatz zu SARS, bei dem die Symptomatik der Erregerübertragung zeitlich vorangeht, ist SARS-CoV-2 schon im Mittel zwei Tage vor Symptombeginn ansteckend und die Ansteckungsfähigkeit ein Tag vor Symptombeginn sogar am größten. Hierzu ist einschränkend zu sagen, dass es oft schwierig ist, den Symptombeginn festzulegen. Wenn objektive Kriterien wie die Körpertemperatur für die Fiebermessung herangezogen werden, können subjektive, oft auch leichte Symptome wie Kopfschmerzen, dem vorangehen. Daher lässt sich der Anteil derjenigen, die sich bei Asymptomatischen infizieren, nur schwer bestimmen.

Generell kann unterschieden werden, ob die ansteckende Person zum Zeitpunkt der Erregerübertragung krank war oder keine Symptome hatte. Hatte sie keine Symptome kann unterschieden werden, ob sie später Symptome entwickelte oder nicht. Die Übertragung durch Personen, die auch im späteren Verlauf keine Symptome entwickeln, scheint eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Symptomatik

Je nach Studie entwickeln 56,8 – 86 % aller Infizierten auch Symptome. Von den symptomatisch Erkrankten entwickeln 81 % einen milden Verlauf. Bei milden Krankheitsverläufen wird von einer medianen Krankheitsdauer von zwei Wochen ausgegangen, die häufigsten Symptome sind mit Abstand Husten (49 %) und Fieber (41 %), danach Schnupfen (21 %) und Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns (15 %). Gerade bei älteren Infizierten kann es schwierig sein, die Erkrankung mangels typischer Symptome zu erkennen. Seltener sind milde Symptome wie Halsschmerzen oder Durchfall. Der Übergang von milden zu schweren oder sogar kritischen Krankheitsverläufen kann fließend sein. Die Pneumonie als ein häufigeres Symptom der schweren Verläufe ist in 3 % aller Fälle zu beobachten. Auch atypische Verläufe sind bekannt, z.B. mit

- neurologischen Symptomen (Einzelfälle von Guillain-Barré-Syndrom, neurologische Spätfolgen werden diskutiert),
- dermatologischen Manifestationen (nach chinesischen Studien in 0,2 aller und 1,2 % aller hospitalisierter Patienten) und
- Nierenerkrankungen (in einer New Yorker Studie 36,6 aller hospitalisierten COVID-19-Erkrankten, davon benötigten 14 % eine Dialysebehandlung).

Die Häufigkeit der im Meldesystem erfassten Symptome wird für den Landkreis Fulda im Abschnitt *Epidemiologische Lage im Landkreis* aufgeführt.

AHA – Abstand, Hygiene, Alltagsmaske

Empfohlene, zum Teil auch vorgeschriebene, Verhaltensweisen zur Minimierung der Übertragung von SARS-CoV-2 werden mit der Formel AHA zusammengefasst. Die Buchstaben stehen für **A**bstand, **H**ygiene und **A**lltagsmaske. Das Bundesministerium fasst auf der Website www.gemeinsamgegencorona.de/aha/ zusammen: *AHA! Diese drei Grundregeln gegen Corona bestimmen den neuen Alltag, bis es einen Impfstoff gibt. So lange gilt: Je mehr Normalität wir wieder haben wollen, desto selbstverständlicher müssen diese drei Grundregeln werden.*

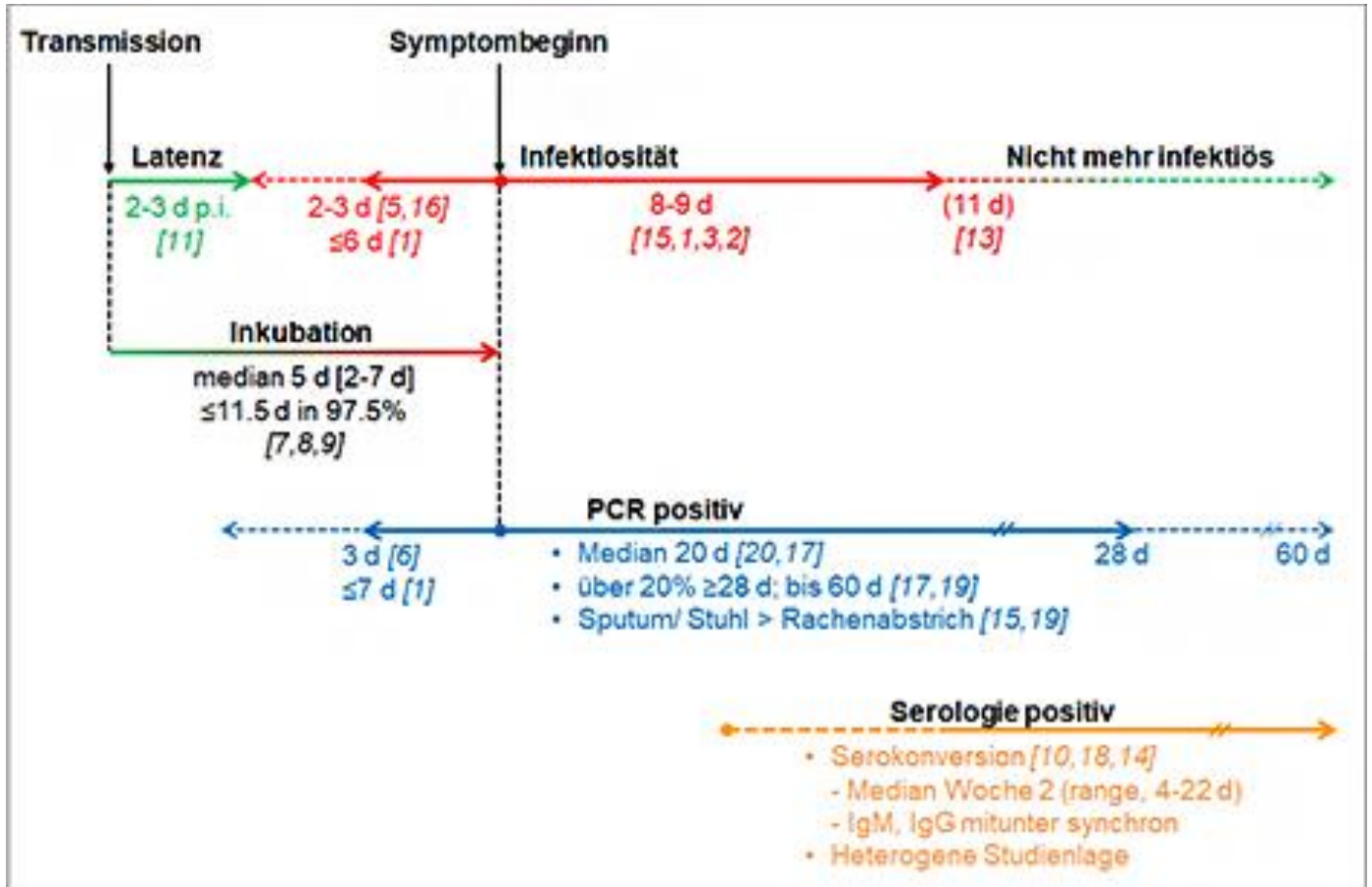


Abbildung 1: Orientierender Überblick über Angaben zur Infektiosität des Virus in Probenmaterial zum direkten Erregernachweis und Laborparametern bei COVID-19 nach derzeitigem Literaturstand (Quelle und Verweise: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)

Schwere Verläufe haben eine mediane Krankheitsdauer von 3 – 6 Wochen. Sie machen 14 % aller symptomatischen Erkrankungen aus, weitere 5 % verlaufen sogar kritisch. Risikofaktoren für schwere Verläufe wurden schon verschiedentlich angesprochen.

17 % aller gemeldeten Fälle wurden aufgrund der Erkrankung **hospitalisiert**. Dabei ist zu beachten, dass zu

Beginn der Pandemie in Deutschland praktisch alle Fälle hospitalisiert wurden, nicht nur schwere Verläufe. Auch dürfte die Untererfassung gerade bei leichten bzw. asymptomatischen Verläufen am größten sein, was zu einer Überschätzung des Anteils Hospitalisierter führt. Die Zeiträume für verschiedene mögliche Phasen des Krankheitsverlaufs hat das RKI in Abbildung 2 zusammengefasst.

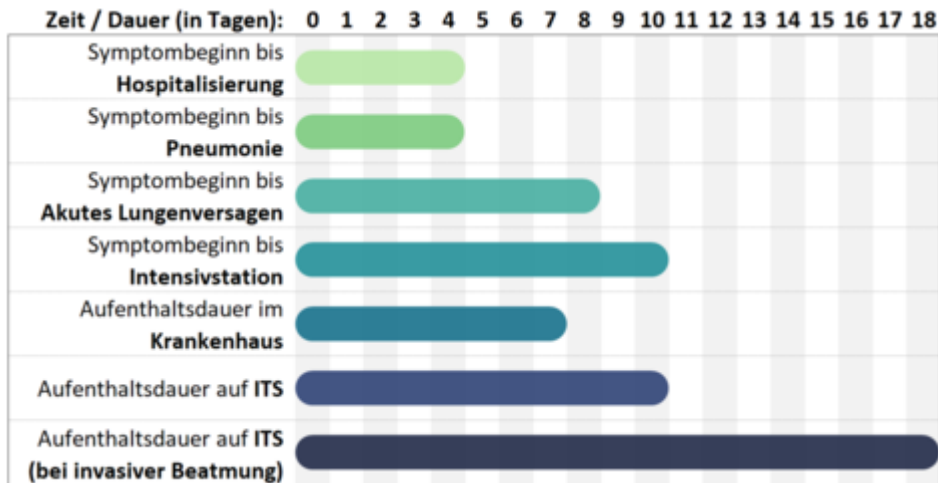


Abbildung 2: Mediane Zeiträume bis zu verschiedenen Endpunkten sowie stationäre Aufenthaltsdauern (orientierende Angaben, basierend auf der aktuellen Studienlage; Quelle: RKI 2020, [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#))

Letztendlich können COVID-19-Erkrankungen zum Tode führen. Studien schätzen den Fall-Verstorbenen-Anteil zwischen 1,4 % (chinesische Studie), 4,7 (Deutschland) und 10,5 % (Europa). Dabei unterscheiden sich die Schätzungen erheblich zwischen den Verläufen: Bei leichten Verläufen ist dieser in der chinesischen Studie bei 0,1 % und bei schweren Verläufen bei 8,1 %. Die echte Letalität kann aus diesen Zahlen aufgrund einer Untererfassung nicht bestimmt werden. Das RKI hält es für plausibel, dass eine Untererfassung der Fallzahlen um den Faktor 4,5 – 11,1 die Letalität um den gleichen Faktor senkt. Nach einer aktuellen Sero-Prävalenz-Studie aus Ischgl, einer der wohl bisher am stärksten betroffenen Orte in Europa, beträgt die Anzahl der offiziell gemeldeten Fälle nur 15 Prozent der de facto Infizierten.²

Ansteckungsfähigkeit

Zur Dauer der Ansteckungsfähigkeit lässt sich noch keine genaue Angabe machen. Die Übersicht des RKI zitiert verschiedene Studien zum Nachweis überlebensfähiger Viren. Die Spannweite reichte von 4 bis 11 Tagen nach Symptombeginn, wobei es auch Unterschiede im

Material gibt (in einer Studie gelang der Nachweis vier Tage nach Symptombeginn aus Abstrichproben im Rachen und acht Tage aus dem Sputum. Faktoren wie die Schwere der Erkrankung scheinen die Ansteckungsfähigkeit zu beeinflussen).

Die Viruslast scheint sich bei asymptomatischen und symptomatischen Fällen sowie in verschiedenen Altersgruppen nicht zu unterscheiden.

Entwicklung einer Immunität

Bei der Mehrzahl der Patienten lassen sich in der zweiten Woche nach Symptombeginn Antikörper nachweisen, am Ende der zweiten Woche ist eine Immunität nachweisbar. Über die Dauer der Immunität kann zurzeit keine Aussage gemacht werden. Infektionen mit Viren aus derselben Art (SARS und MERS) verursachen eine Immunität von bis zu drei Jahren.

¹ RKI (2020): [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#) (Stand: 26.06.2020; abgerufen: 26.06.2020)

² Universität Innsbruck (2020): [Ischgl-Studie: 42,4 Prozent sind Antikörper-positiv](#) (Abgerufen: 25.06.2020)

Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hat vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe herausgegeben.

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sind dabei oftmals aufgrund des Vorliegens von Vorerkrankungen eine besonders gefährdete Gruppe; ihr Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19 ist hoch. Daher ist ein umfassendes Schutzkonzept notwendig.

Die vorliegenden Empfehlungen stellen eine Grundlage für die Erstellung individueller Schutzkonzepte sowie für einen bedarfsgerechten und fachlich zeitgemäßen Standard zur Umsetzung dieser Schutzkonzepte dar. Sie sind als Ergänzung zu den individuellen Hygieneplänen und Handlungsempfehlungen zu sehen und ersetzen nicht die individuelle, situationsangepasste Erstellung eines eigenen Schutzkonzeptes. Zudem bedarf es weiterhin der kritischen Prüfung und Begleitung durch den Hygienebeauftragten vor Ort.

Die Handlungsempfehlungen sind besonders vor dem Hintergrund gerade erfolgter und anstehender Lockerungen bzw. Anpassungen in den Corona-Maßnahmen (siehe auch [Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020 in der konsolidierten Lesefassung](#) (Stand: 6. Juli 2020) und [Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020. In der konsolidierten Lesefassung](#) (Stand: 22. Juni 2020).

Die Handlungsempfehlungen können unter https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/handlungsempfehlungen_aph_er_final.word_stand_2020062_final.pdf von der Website des HMSI.

Coronaviren in Fleischwaren

Wie ist die Risikoeinschätzung?

Ausbrüche in verschiedenen lebensmittelverarbeitenden Gewerben verunsichern Bürger, ob Corona über Lebensmittel verbreitet werden könnte. Das Bundesamt für Risikobewertung (BfR) hat sich dieses Themas angenommen.¹

Die einzuhaltenden Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen in Schlacht- und Zerlegebetrieben minimieren das Kontaminationsrisiko schon vor der Corona-Pandemie.

Generell sind auch ohne die Corona-Pandemie die allgemeinen Alltagsregeln der Hygiene einzuhalten, wie regelmäßiges Händewaschen und das Fernhalten der Hände aus dem Gesicht während der Essenszubereitung. Generell lässt sich das lebensmittelbedingte Infektionsrisiko bei Fleisch und Geflügel durch das Erhitzen auf mindestens 70° C an allen Stellen senken.

Im Einzelhandel sind Fleisch und Wurstwaren in der Regel durch einen Spritzschutz vor einer Kontamination durch Niesen und Husten der Kunden geschützt.

Theoretisch ist eine Schmierinfektion während des Verarbeitungsprozesses möglich, insbesondere bei SARS-

CoV-2 aufgrund der geringen Umweltstabilität jedoch nur innerhalb eines kurzen Zeitfensters möglich. Als Virus ist SARS-CoV zur Vermehrung auf lebende Zellen angewiesen und kann sich weder auf Lebensmitteln noch auf Verpackungsmaterial vermehren.

Landwirtschaftliche Nutztiere wie Schweine und Hühner sind nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand nicht mit SARS-CoV-2 infizierbar und können auf diesem Weg das Virus nicht übertragen.

Zusammenfassend lässt sich der Präsident des BfR zitieren: *Für Coronaviren und SARSCoV-2 gibt es keine Hinweise, dass es durch den Verzehr von Lebensmitteln, wie Fleisch und daraus hergestellten Produkten, zu einer Infektion des Menschen kommt.*

¹ BfR (2020): [Fleischwaren und Coronavirus: Übertragung unwahrscheinlich](#) (Stand: 19.06.2020, abgerufen: 24.06.2020)

Weitere Quellen:

CDC (2020): [Food and Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#) (Abgerufen: 24.06.2020)

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: 01.07.2020 (14:22 Uhr)

Anzahl Fälle	397	Altersverteilung	
Geschlechtsverteilung		<=10	17
männlich	202	<=20	19
weiblich	195	<=30	90
Hospitalisierung	24	<=40	52
Verstorben	12	<=50	66
		<=60	76
Noch in Absonderung (bestehende Fälle!)	28	<=70	33
Genesene (Absonderung beendet)	357	<=80	20
		<=90	15
		<=100	9

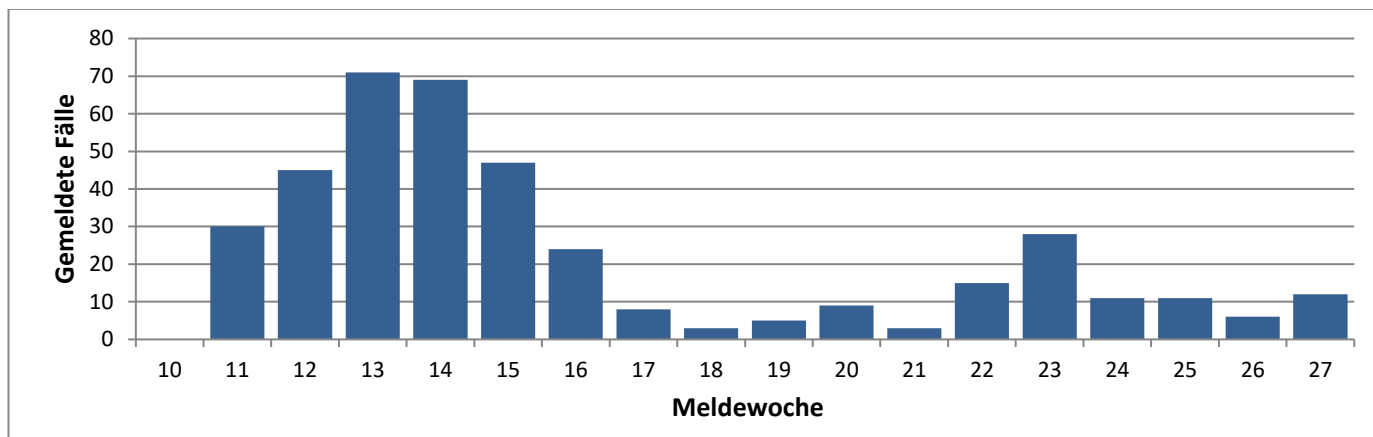


Abbildung 3: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche und wahrscheinlichem Infektionsland (Daten des Gesundheitsamtes)

Symptome (Mehrfachnennung möglich)	
<u>Akute respiratorische Symptome</u>	
Halsschmerzen	82
Husten	170
Pneumonie (Lungenentzündung)	6
Schnupfen	93
<u>Krankheitsschwere</u>	
Akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS)	4
Beatmung	6
Dyspnoe (Atemstörung)	0
Fieber	110

Sonstige Symptome	
Allgemeine unspezifische Krankheitszeichen	76
Durchfall	12
Geruchsverlust*	18
Geschmacksverlust*	18
Tachykardie (Herzrhythmusstörung)*	0
Tachypnoe (beschleunigte Atmung)*	1

*Neue erfasst seit 24.04.2020

(Berufliche) Exposition	
Medizinische Heilberufe**	33
Tätigkeit im medizinischen Labor	1
Aufenthalt in medizinischen Einrichtung bis 14 Tage vor Erkrankungsbeginn	5
Enger Kontakt mit wahrscheinlichem oder bestätigtem Fall bis 14 vor Erkrankungsbeginn	235

** 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

Zusammenfassung:

Deutschlandweit ist die Corona-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Die Schätzung der Reproduktionszahl ist auf Basis eines 7-Tage-Werts bei 0,67 (Konfidenzintervall: 0,61 – 0,74, Stand: 30.06.2020, Berech-

net für den 25.06.2020 als Datum des Erkrankungsbeginns)¹ Trotz dieser bundesweiten Entwicklung können allerdings lokal noch immer Einzelfälle oder Ausbrüchen auftreten.

¹ RKI (2020): [Nowcasting und R-Schätzung: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland](#) (Stand: 17.06.2020, abgerufen: 18.06.2020)

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 8 bis 20 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.