

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 04 und 05/2017
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 10. Februar 2017 (Datenstand: 08.02.2017 - 12:00 Uhr)***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG
- 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche: Hepatitis A (MSM)

4. Influenza-Saison 2016/2017

- 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 04 und 05/2017

6. Spezial

Gesundheits-Tipps: zum Umgang mit Multitasking

7. Tabellen

Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zum Vorjahr mit Bezirken (Fallzahlen / Median)



1. Allgemeine Lage

In der 4. und 5. Meldewoche („MW“) wurden 813 *Influenza*-Erkrankungen übermittelt, die der Referenzdefinition entsprechen. Influenza-Erkrankungen machten somit ca. 2/3 aller Meldungen im Berichtszeitraum aus. Mit einem bislang stetigen Anstieg der wöchentlichen Fallzahlen scheint die Influenzawelle der Saison 2016/17, die früher als in den fünf Vorjahren eingesetzt hat, ihrem Höhepunkt entgegenzustreben. Die Mehrzahl der am NRZ Influenza typisierten Stämme gehören zum *Influenza-Subtyp A(H3N2)* (siehe unter 3. und 4.).

Der Ausbruch von *Hepatitis A*, der vor allem Männer die Sex mit Männer haben („MSM“) betrifft und drei verschiedene *Hepatitis A*-Stämme umfasst, setzte sich mit fünf der derzeit gültigen Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen fort. Ein aktueller *Hepatitis A*-Ausbruch unter MSM wurde auch für England/Nordirland berichtet. Die zwei dort zirkulierenden *Hepatitis A*-Stämme sind identisch mit denen, die von Fällen in Berlin isoliert wurden. Ein direkter epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Berliner Fällen und denen aus dem Vereinigten Königreich besteht nicht (siehe unter 3.). Wir weisen weiterhin auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Indikationsimpfung gegen *Hepatitis A* bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (z.B. MSM) hin, sowie auf die Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen.

Im Berichtszeitraum wurden auch fünf neue *Masernerkrankungen* aus drei Bezirken bekannt. Die Personen waren zwischen 0-34 Jahre alt (Median: 25 Jahre). Die Ermittlungen der Gesundheitsämter ergaben keinen Infektionszusammenhang der Fälle untereinander bzw. zu früher erkrankten Fällen; keiner war gegen die Masern geimpft. Mit insgesamt 11 *Masernerkrankungen* in diesem Jahr ist bereits zu diesem frühen Zeitpunkt das für die Erreichung der Maserne-
limination wichtige Ziel einer Erkrankungsrate von ≤ 1 Fall/1Mio Einwohner/Jahr in Berlin deutlich überschritten (siehe unter 2.).

In den zwei Berichtswochen wurden 71 Ausbrüche nach §11(1) IfSG mit insgesamt 233 Erkrankungen. übermittelt, darunter 53 *Influenza*-Ausbrüche mit 177 Erkrankten.

Bei den nosokomial bedingten Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurden 18 Ausbrüche übermittelt, darunter 14 durch *Norovirus* (siehe unter 3.).

Ab 01.01.2017 werden im epidemiologischen Wochenbericht nur noch Erkrankungen ausgewiesen, die den aktuellen Fall- und Referenzdefinitionen des Robert Koch-Instituts entsprechen (SurvNet3-kompatible Fälle).

2. Besondere Fälle

Denguefieber

GA Marzahn-Hellersdorf

Während ihres zehntägigen Aufenthalts auf den Seychellen (Ostafrika) erkrankte eine 29-jährige Frau mit Fieber. Nach Rückkehr erfolgte ein positiver Antigen-Nachweis (NS₁-Antigen).

GA Steglitz-Zehlendorf

Während einer mehrwöchigen Rundreise durch Südostasien erkrankte eine 48-jährige Frau mit Fieber und Herz-/Kreislaufversagen. Nach Rückkehr erfolgte ein positiver Antigen-Nachweis (NS₁-Antigen). Sie hielt sich in Thailand, Vietnam und Malaysia auf.

Hepatitis A (siehe auch unter 3.3.)

In den beiden Berichtswochen wurden fünf Erkrankungen übermittelt, darunter die von vier Männern im Alter zwischen 25 und 52 Jahren, die Sex mit Männern haben.

Legionellose

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Lungenentzündung bei einem 76-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Der Erkrankte wurde hospitalisiert.

Lungenentzündung bei einem 49-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Zur Exposition wurden bisher keine Angaben übermittelt.

GA Spandau

Lungenentzündung bei einem 74-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Der Erkrankte wurde hospitalisiert. In der Wohnung des Erkrankten erfolgte eine Trinkwasseruntersuchung, das Ergebnis liegt noch nicht vor.

Lepra

GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung einer 24-jährigen Asylsuchenden aus Nigeria an einer lepromatösen Lepra mit Haut-/Schleimhautläsionen und Hautinfiltrationen. Erste Symptome traten im Februar 2014 auf. Die Erkrankte lebt seit 2008 in Berlin, jedoch nicht in einer Gemeinschaftseinrichtung. Labordiagnostische Nachweise erfolgten mittels mikroskopischen Nachweis säurefester Stäbchen sowie mittels PCR aus verdächtigem Hautareal (siehe auch unter 5.1.).

Masern

GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung eines sechsmonatigen weiblichen Säugling mit typischer Symptomatik.

Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis aus Blut. Das Kind, naturgemäß ohne Impfschutz, wurde hospitalisiert.

GA Mitte

Erkrankung eines achtmonatigen männlichen Säugling mit typischer Symptomatik. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Das Kind, naturgemäß ohne Impfschutz, wurde hospitalisiert. Die Eltern des Kindes sind asylsuchend 2016 aus Bulgarien eingereist.

Erkrankung eines 34-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik. Er hatte keinen Impfschutz. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis.

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 25-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik. Er hatte keinen Impfschutz. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Der Erkrankte wird in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut.

Erkrankung einer 29-jährigen Frau mit typischer Symptomatik. Sie hatte keinen Impfschutz und wurde hospitalisiert. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Die Erkrankte ist asylsuchend Mitte 2015 aus Syrien eingereist.

Meningokokken

GA Lichtenberg

Erkrankung einer 20-jährigen Frau mit Kopfschmerzen, Fieber, Petechien und Ekchymosen mit folgendem septischen Krankheitsbild. Die Erregerisolierung erfolgte kulturell und mittels PCR aus Blut. Nachgewiesen wurde *Neisseria meningitidis* der Serogruppe B.

3. Ausbrüche

3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl in den Berichtswochen 04 und 05/2017 und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der 05. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 4. und 5. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Giardiasis</i>	0	0	1	2
<i>Hepatitis A</i>	1	2	2	4
<i>Influenza</i>	53	177	93	279
<i>Keuchhusten</i>	0	0	3	9
<i>Masern</i>	0	0	1	4
<i>Norovirus</i>	11	37	19	55
<i>Rotavirus</i>	0	0	2	6
<i>Salmonellose</i>	1	2	1	2
<i>Windpocken</i>	5	15	17	46
Summe	71	233	139	407

3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl in den Berichtswochen 04 und 05/2017 und kumulative Übersicht 2017 einschl. der 05. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 4. und 5. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Influenza</i>	2	5	5	54
<i>Norovirus</i>	14	56	39	177
<i>Rotavirus</i>	1	5	1	5
<i>Windpocken</i>	1	2	1	2
Summe	18	68	46	238

3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

Häufung von Hepatitis A: MSM betroffen (Fortschreibung)

Von der 46. Meldewoche (MW) 2016 bis zur 5. MW 2017 sind dem LAGeSo 43 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden¹, die der Referenzdefinition entsprechen - ein Zuwachs von sieben Fällen seit dem letzten Wochenbericht.

Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 24. Januar 2017. 33 Personen sind Männer im Alter von 24-52 Jahren, die angaben, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Sie wohnen in sieben verschiedenen Bezirken (siehe Tabelle).

Hinweise auf einen gemeinsamen Infektionsort, zumindest für einen Teil der Fälle, ergaben die Ermittlungen der bezirklichen Gesundheitsämter bislang nicht.

Bezirk	Fallzahl
Mitte	14
Neukölln	5
Charlottenburg-Wilmersdorf	4
Tempelhof-Schöneberg	4
Pankow	3
Friedrichshain-Kreuzberg ²	2
Steglitz-Zehlendorf	1

Tab.: An das LAGeSo übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen bei Männern die Sex mit Männern haben, nach Bezirk ; Stand: 08.02.2017, 12:00 Uhr
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

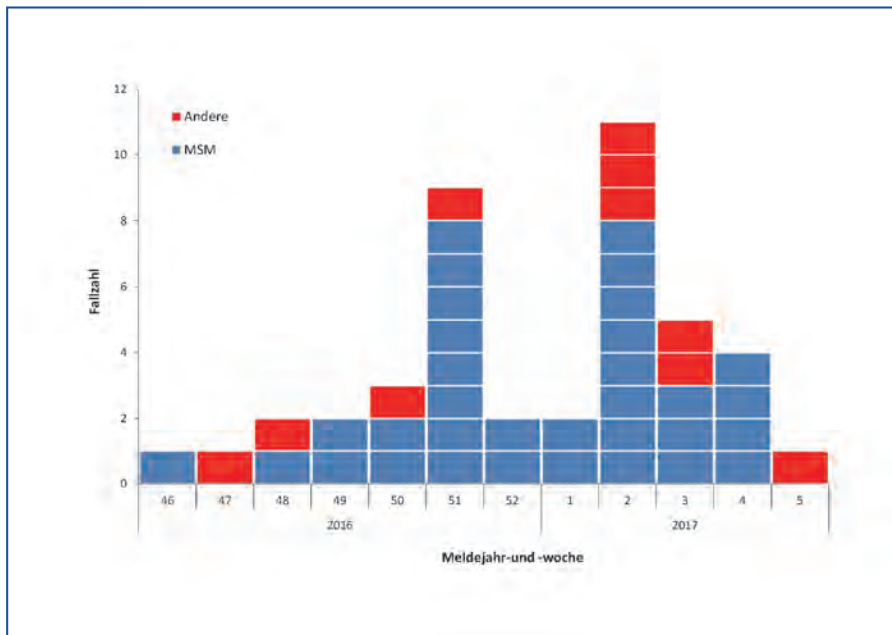


Abb.:
An das Lageso übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=43)¹ in den Meldewochen 46/2016 bis 05/2017
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Sequenzierungen von Hepatitis A-Viren im Konsiliarlabor ergaben, dass mindestens drei verschiedene Hepatitis A-Stämme unter MSM in Berlin zirkulieren. Einer der Stämme ist im Jahr 2016 in anderen deutschen Städten isoliert worden. Die beiden anderen Stämme sind im Jahr 2016 bei MSM in den Niederlanden und im Vereinigten Königreich isoliert worden. In England und Nordirland ereignet sich seit Juli letzten Jahres ein Ausbruch unter MSM; die meisten Fälle wurden bislang in London bekannt. Epidemiologische und virologische Untersuchungen deuten darauf hin, dass der Stamm im Jahr 2016 mehrfach aus verschiedenen Regionen in Spanien „importiert“ wurde.

Der Ausbruch von Hepatitis A unter MSM in Berlin hält weiter an. In dem Zusammenhang weisen wir erneut darauf hin, dass der Kondomgebrauch keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren bietet. Die Impfung gegen Hepatitis A ist

effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Entsprechende Empfehlungen sind bereits im Wochenbericht 51-52-/2016 veröffentlicht.

Wir bitten die Gesundheitsämter auch weiterhin zu veranlassen, dass Hepatitis A-reaktive Serumproben an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E nach Regensburg zur (kostenlosen) Identifizierung und Charakterisierung geschickt werden.

¹ Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

² Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk nur Daten, die bis 31.12.2016 übermittelt wurden, veröffentlicht.

Quelle LAGeSo /

Werber D, et al.. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 – linked to other German cities and European countries.

Euro Surveill. 2017;22(5):pii=30457.

Beebejaun K, et al. Outbreak of hepatitis A associated with men who have sex with men (MSM), England, July 2016 to January 2017. Euro Surveill. 2017;22(5):pii=30454.

Abb.: LAGeSo

4. Influenza-Saison 2016/2017

4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 1.569 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen¹ an das LAGeSo übermittelt, darunter 437 für die 4. Meldewoche (MW) und (bislang) 376 für die 5. MW (siehe Abb.). Der starke Anstieg der wöchentlichen Erkrankungszahlen setzt sich, eingedenk noch eingehender Nachmeldungen für die 5. MW, weiter fort.

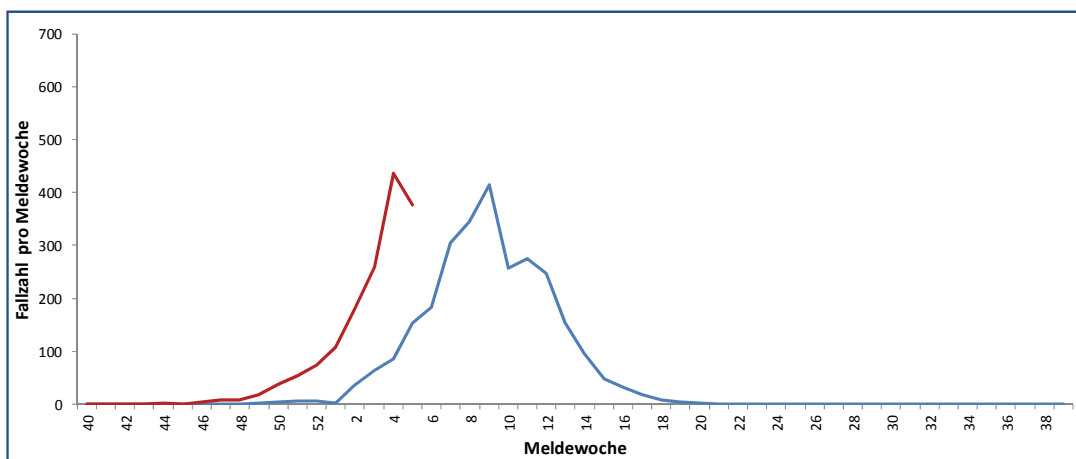


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 08.02.2017, 12:00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichts- und aktuelle Kalenderwoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Fälle wurden aus allen Berliner Bezirken übermittelt (siehe Tabelle 1).

Die Altersgruppenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	171
Friedrichshain-Kreuzberg ²	15
Lichtenberg	52
Marzahn-Hellersdorf	167
Mitte	108
Neukölln	91
Pankow	285
Reinickendorf	115
Spandau	142
Steglitz-Zehlendorf	178
Tempelhof-Schöneberg	238
Treptow-Köpenick ²	7
Summe	1569

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 08.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	135
5-9	96
10-14	152
15-19	110
20-24	55
25-29	83
30-39	182
40-49	196
50-59	249
60-69	156
70-79	96
80+	59
Summe	1569

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 08.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

In 1.020 der insgesamt 1.100 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung übermittelt vorliegen, wurde das Influenza A Virus diagnostiziert, in 33 Fällen wurde Influenza A (H3N2) und sieben Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen. Insgesamt werden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. Weitere 26 Fälle wurden nicht nach den Virustypen A oder B differenziert diagnostiziert. In 14 Fällen wurde Influenza B festgestellt, die in dieser Saison bislang eine untergeordnete Rolle spielt.

208 (13 %) der 1568 Erkrankten mit vorliegender Information wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurde bislang ein Todesfall im Zusammenhang mit einer Influenza-Erkrankung übermittelt. Bei drei weiteren übermittelten Todesfällen blieb der Grund unbekannt.

118 (7 %) der 1.569 Erkrankten waren nach den Ermittlungen der Gesundheitsämter gegen die Influenza geimpft.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 204 an erster Stelle aller vier Groß-Regionen sowie über der bundesweiten -Aktivität mit einem Index von 192.

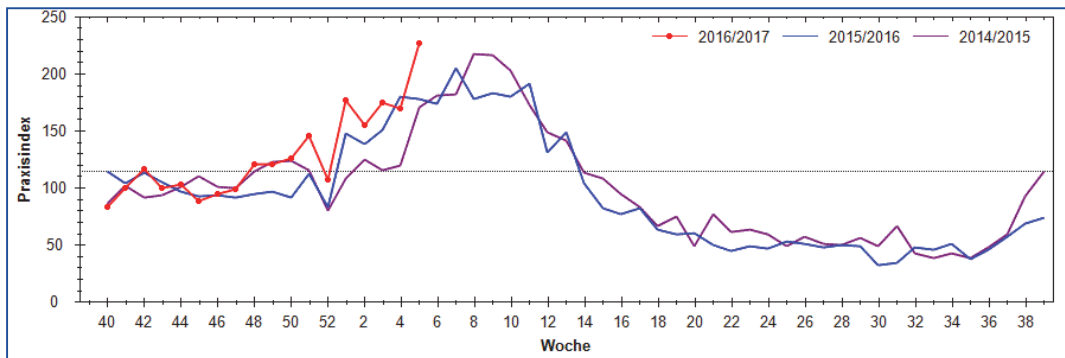
¹ Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

² Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken nur Daten, die bis 31.12.2016 übermittelt wurden, veröffentlicht.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

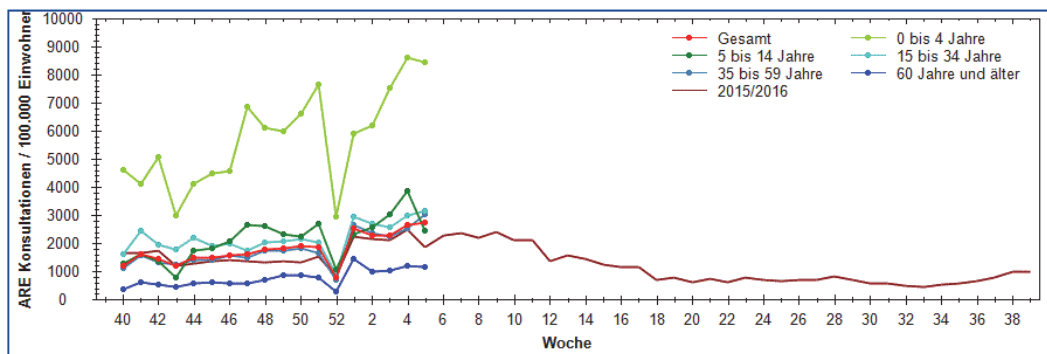
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 07.02.2017)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

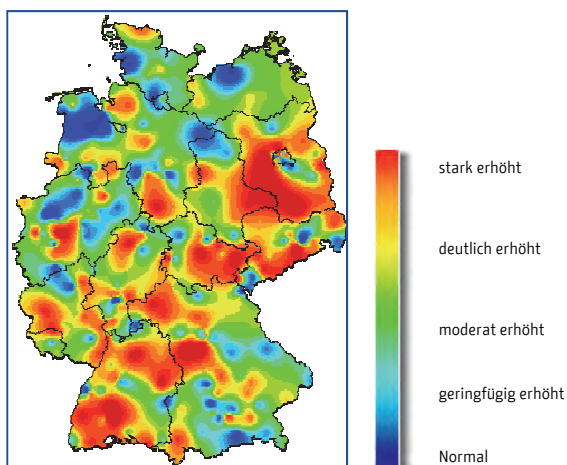


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 5. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 5. KW 2017 in 222 (73 %) von 304 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 222 Proben mit Virusnachweis waren 180 Proben (81 %) positiv für Influenzaviren, 36 (16 %) positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, sechs positiv für Rhinoviren, vier positiv für Adenoviren und zwei positiv für humane Metapneumoviren.

Für die 5. Meldewoche 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 14.242 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 07.02.2017).

Die Grippewelle in Deutschland hält bei steigender Influenza-Aktivität an, was sich in einer hohen Influenza-Positivenrate (59 %), steigender ARE-Aktivität und einem weiteren Anstieg der wöchentlichen Influenzameldungen gemäß IfSG widerspiegelt. Es ist weiterhin eine deutliche Zirkulation von RS-Viren zu verzeichnen, die insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen zu Arztbesuchen führt.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden

in Berlin 1.- 5. MW 2017 (Datenstand 09.02.2017)

Im Jahr 2017 wurden bisher (1. bis 5. Meldewoche (MW)) 14 Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden gezählt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tabelle). Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 29 Jahren (Spanne 0 - 80 Jahre), neun (64%) der Erkrankten waren männlich. 71% (10 Fälle) der übermittelten Erkrankungen waren impfpräventabel, dazu zählen *Influenza* (n=3), *Windpocken* (n=3), *Hepatitis B* (n=2) und *Masern* (n=2). Neben den impfpräventablen Krankheiten wurde jeweils ein Fall von *Hepatitis C*, *Hepatitis E*, *Lepra* und *Norovirus*-Gastroenteritis übermittelt.

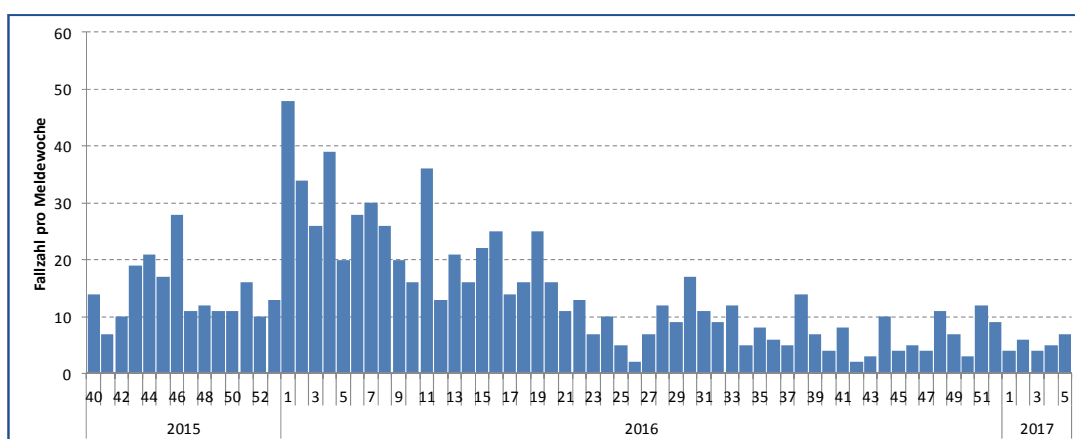


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016 und 2017 (bis 5. Woche), Datenstand 09.02.2017
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Lepromatöse Lepra wurde bei einer 24-jährigen Frau aus Nigeria diagnostiziert. Sie lebt seit 2008 in Deutschland. Da die Inkubationszeit von einigen Monaten bis zu 20 Jahren dauern kann, kann nicht sicher festgestellt werden, wo sich die Patientin angesteckt hat, wahrscheinlich aber wegen der dort vorkommenden höheren Inzidenz in ihrem Heimatland Nigeria. Entgegen allgemeiner Annahmen ist die Kontagiösität des Erregers gering. Die Übertragung setzt einen längeren engen körperlichen Kontakt zu einem Leprakranken voraus.

Der *Norovirus*-Gastroenteritis Fall wurde einer Häufung zugeordnet, die darüber hinaus keine weiteren Fälle unter Asylsuchenden enthält. Ansonsten wurden in 2017 bisher keine Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen unter Asylsuchenden übermittelt.

Meldekategorie	Meldewochen 01-05/2017	%
<i>Influenza</i>	3	21,4
<i>Windpocken</i>	3	21,4
<i>Hepatitis B</i>	2	14,3
<i>Masern</i>	2	14,3
<i>Hepatitis C</i>	1	7,1
<i>Hepatitis E</i>	1	7,1
<i>Lepra</i>	1	7,1
<i>Norovirus</i>	1	7,1
Summe	14	100

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 01. bis 05. MW 2017
Datenstand 08.02.1.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

Es liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich der Anzahl und des Spektrums der auftretenden Erkrankungen vor (Abbildung).

Hinweise zur Datenqualität:

Seit 2017 werden nur noch Daten berichtet, die IfSG konform übermittelt werden. Deshalb wird derzeit nur aus 10 von 12 Berliner Bezirken berichtet und auch die Berichterstattung der Tuberkulose fällt aus. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Quelle / Abb.: LAGeSo

5.2. Epidemiologisches Bulletin 04 und 05/2017

Im Epidemiologischen Bulletin 04/2017 vom 26.01.2017 berichtet die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe anlässlich des Welt-Lepra-Tags über die Situation und Herausforderungen weltweit. Dieser Tag findet jedes Jahr am letzten Sonntag im Januar statt.

Lepra wird durch *Mycobacterium leprae* hervorgerufen. Nach einer Inkubationszeit von neun Monaten bis zu maximal zwanzig Jahren können sehr verschiedenartige klinische Symptome auftreten. Diese umfassen Hauterscheinungen und Nervenschädigungen, die zu Sensibilitätsstörungen und Lähmungen führen können. Pro Jahr werden über 210.000 Lepra-Erkrankungen an die Weltgesundheitsorganisation gemeldet. Auch in Deutschland wird die Erkrankung in einzelnen Fällen eingeschleppt. Aufgrund fehlender Erfahrung und Unsicherheiten im Umgang mit dieser Erkrankung ist es nicht selten ein langer Weg zu Diagnose und optimaler Versorgung (Anm.: siehe auch unter 2. und 5.1.).

Des Weiteren weist das RKI darauf hin, dass es noch immer sinnvoll ist, sich gegen Influenza impfen zu lassen, obwohl die Influenzasaison 2016/2017 bereits begonnen hat. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung für Risikogruppen, das sind Schwangere, Menschen ab 60 Jahren und Menschen mit chronischen Krankheiten. Die Empfehlung betrifft aber insbesondere auch medizinisches und pflegerisches Personal.

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/04/Tabelle.html

Das Epidemiologische Bulletin 05/2017 vom 02.02.2017 stellt anlässlich des Weltkrebstages am 04.02. 2017 einen weiteren Kurzbeitrag aus dem Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016 vor, der sich auf die zeitliche Entwicklung der Krebserkrankungen, onkologische Versorgungsdaten und auf Lungenkrebszahlen bei Frauen konzentriert.

Außerdem werden in diesem Bulletin die Leitungen des NRZ für *Clostridium difficile* sowie des KL für Bordetellen, des KL für Herpes-simplex-Virus und Varicella-Zoster-Virus und des KL für Coronaviren ausgeschrieben.

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/05/Tabelle.html

Quelle: RKI

6. Spezial

Gesundheits-Tipps: zum Umgang mit Multitasking

Mehrere Dinge am Arbeitsplatz gleichzeitig erledigen zu können, gilt für viele als Zeichen besonders guter Fähigkeiten im Beruf. Doch das sogenannte "Multitasking" stört bei der Arbeit und schadet Beschäftigten und Unternehmen mehr als es nützt. Tipps zum Umgang mit Arbeitsunterbrechungen und Multitasking gibt die *baua: Praxis* "Bitte nicht stören!", deren vierte aktualisierte Auflage die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) jetzt veröffentlicht hat. Auf 38 Seiten gibt sie praktische Hinweise, was Unternehmen und Beschäftigte tun können, um stress- und störungsfreier zu arbeiten.

Die beste Störung ist die, die gar nicht erst stattfindet. Lediglich Beschäftigte, die einer einfachen und monotonen Aufgabe nachgehen, empfinden Störungen im Arbeitsablauf als positiv. Wer jedoch bereits drei Minuten von hochkonzentrierter Arbeit abgelenkt wird, braucht anschließend allein zwei Minuten, um wieder auf dem Stand vor der Unterbrechung weiterarbeiten zu können. Das verlängert nicht nur die Bearbeitungszeit einer Aufgabe unnötig. Auch die Arbeitsergebnisse sind schlechter: Forscher der Universität Michigan haben herausgefunden, dass sich die Leistungsfähigkeit des Gehirns um 20 bis 40 Prozent verringert, wenn parallel statt nacheinander gearbeitet wird. Und wer das Gefühl hat, seine Aufgaben wegen ständiger Unterbrechungen nicht mehr richtig erledigen zu können, fühlt sich gestresst.

Die Forscher raten deshalb, dass der Beschäftigte entscheidet, welche Aufgabe Vorrang hat. Muss die aktuelle Arbeit unbedingt vor der Fertigstellung unterbrochen werden wie beispielsweise in Krankenhäusern, dann helfen Notizzettel dabei, sich anschließend wieder problemlos in der alten Aufgabe zurechtzufinden. Außerdem sollten die Beschäftigten ihre Aufgabe nach Möglichkeit dort unterbrechen, wo es später leichter fällt weiterzuarbeiten. Das verringert die Wahrscheinlichkeit von Fehlhandlungen. Um Überlastung vorzubeugen, ist es auch empfehlenswert, Kollegen um Hilfe zu bitten.

Am schlechtesten ist es, wenn die Beschäftigten versuchen, mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen. Hier hat die Forschung gezeigt, dass Multitasking weder Zeit noch Aufwand spart. Wer dennoch so arbeiten muss, dem empfiehlt die Broschüre eine ruhige Arbeitsweise und eine Orientierung an persönlichen Erfahrungen bei der Arbeit.

Doch auch die Kollegen und Vorgesetzten können einiges tun: Meist wollen sie nur "mal eben" etwas fragen oder besprechen und meinen es nicht böse. Dann kann ein freundliches Gespräch helfen, ihnen bewusst zu machen, wie störend das sein kann. Ein weiterer Grund für Unterbrechungen können unvollständige oder missverständliche Absprachen in Teamrunden oder zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem sein. Hier rät die Broschüre zu



klärenden Gesprächen darüber, wie genau Teamabsprachen sein sollten.

Für den Fall, dass verschiedene Berufsgruppen und Fachbereiche zusammenarbeiten müssen, können Gesundheitszirkel hilfreich sein. Dabei handelt es sich um einen strukturierten und festgelegten Austausch unter der Leitung eines geschulten externen Moderators. Was ein Gesundheitszirkel wirksam gegen Arbeitsunterbrechungen machen kann, verrät ebenfalls die baa: Praxis.

"Bitte nicht stören! Tipps zum Umgang mit Arbeitsunterbrechungen und Multitasking.";
4. Auflage; Dortmund; 2017; ISBN: 978-3-88261-149-6; 38 Seiten; DOI 10.21934/
baa:praxis20160722.4.

Die baa: Praxis kann über den Onlineshop der BAuA bezogen werden. Eine Version im PDF-Format zum Download gibt es im Internetangebot der BAuA unter:

www.baa.de/publikationen

Direkter Link: www.baa.de/dok/2642678

Quelle/Abb.: BAuA

7. Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Median²)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-3. Woche 2017)											
	Fallzahl Berichtszeitraum	Fallzahl kumulativ 2017	Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ³
Acinetobacter	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borreliose	8	16	18	2	1	2	2	2	4	0	2	0	1		
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	35	146	255	17	11	12	11	11	20	8	8	25	23		
Chikungunya-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	4	13	10	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1		
Denguefieber	2	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	5	11	7	3	0	0	0	2	1	1	0	3	1		
Enterobacteriaceae	5	17	0	4	0	2	3	0	1	2	1	2	1		
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	12	17	36	1	1	0	2	2	3	2	0	0	6		
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hepatitis A	5	23	4	0	0	0	10	3	3	2	1	0	4		
Hepatitis B	5	12	8	1	0	1	3	0	2	1	1	1	2		
Hepatitis C	9	21	41	4	0	0	7	1	2	2	4	0	1		
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hepatitis E	1	7	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1		
HUS, enteropathisch	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
Influenza, saisonal	813	1359	345	146	47	160	90	81	261	98	116	148	212		
Influenza, zoonotisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Keratokonjunktivitis	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Keuchhusten	19	56	69	5	2	7	6	5	8	4	1	8	10		
Kryptosporidiose	2	8	11	2	0	0	1	0	4	1	0	0	0		
Lassafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Läuserückfallfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Legionellose	2	9	2	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1		
Lepra	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Listeriose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		



Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-3. Woche 2017)												
	Fallzahl Berichtszeitraum	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ³	
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Masern	5	11	4	0	0	2	2	0	0	7	0	0	0	0	0	
Meningitis, andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningokokken	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MRSA, invasive Infektion	5	10	29	2	0	1	0	0	1	1	1	2	2	0	0	
Mumps	1	4	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
Norovirus-Gastroenteritis	201	595	515	42	71	32	25	44	104	51	44	92	90	0	0	
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parainfluenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pocken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rotavirus-Gastroenteritis	32	58	152	8	3	3	8	13	5	4	1	5	8	0	0	
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Röteln, postnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salmonellose	2	17	50	2	0	4	2	1	1	0	2	3	2	0	0	
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Shigellose	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tollwut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose ³	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
vCJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Windpocken	69	152	148	10	9	10	21	27	28	3	8	26	10	0	0	
Yersiniose	2	6	10	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Summe	1249	2580	1947	254	148	242	198	197	455	192	195	321	377	0	0	

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI
(u. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab)

² Zentralwert der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

³ Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken und der Tuberkulosefürsorgestelle keine Daten veröffentlicht.