

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 20/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 27. Mai 2016***

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 Ausbrüche

4. Besondere Hinweise

- 4.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 4.2. Epidemiologisches Bulletin 20/2016
- 4.3. RKI: WHO-Kooperationszentrum für neu auftretende Infektionen und biologische Gefahren
- 4.4. Influenza: AGI-Monatsbericht
- 4.5. CRM: Gesundheitstipp für Senioren auf Reise

5. Spezial

Sommerhitze im Büro - Gesundheit auch an heißen Tagen

6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen /Inzid.)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 6.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

7. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankungen, Legionellose, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096
Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html
Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern. Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

In Berlin ereignet sich erneut ein *Masernausbruch*. Nach Angaben des Nationalen Referenzzentrums für Masern, Mumps, Röteln am RKI gehören alle bislang typisierten Isolate von Berliner Masernerkrankten seit der 11. Meldewoche (n=15) zur Masernvirusvariante „B3- Harare“. Für die 20. Meldewoche wurden sieben Fälle übermittelt, womit die Fallzahl für das Jahr 2016 auf 39 anstieg. Es erkrankten vor allem erwachsene Personen ohne Impfschutz gegen die Masern. (*Details siehe im Bericht unter 3.3.*) Annähernd jede zweite Masernerkrankung wurde stationär im Krankenhaus behandelt.

Abgesehen von den berichteten Masernfällen fielen keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung auf. Unter allen im Berichtszeitraum übermittelten Meldekategorien entfielen knapp die Hälfte der Fälle auf Gastroenteritiden viraler bzw. bakterieller Ursache (*siehe unter 6. und 7.*).

In der Berichtswoche wurden lediglich vier Ausbrüche, darunter drei durch *Norovirus*, übermittelt sowie ein nosokomial bedingter Ausbruch durch *Clostridium difficile* (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 25.05.2016 - 10:00 Uhr)

Diphtherie

GA Treptow-Köpenick

Bei einem wohnungslosen 40-jährigen Mann wurde in Wundmaterial *Corynebacterium diphtheriae* labordiagnostisch nachgewiesen. Da sich der Patient der medizinischen Versorgung entzog, konnte das Gesundheitsamt keine weiteren Ermittlungen zu den Umständen der Infektion durchführen.

Die letzte Erkrankung im Land Berlin wurde im Mai 2015 bei einem Asylbewerber erfasst.

Der aktuelle Fall wurde vom Robert Koch-Institut noch nicht freigegeben und erscheint deshalb nicht in den aktuellen Tabellenübersichten.

EHEC /STEC

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Durchfall-Erkrankung bei einer 53-jährigen Frau. Im Stuhl wurde Shigatoxin-Gen 1 (*stx₁*) nachgewiesen. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

GA Reinickendorf

Bauchbeschwerden bei einem 57-jährigen Mann. Im Stuhl wurde Shigatoxin-Gen 1 (*stx₁*) nachgewiesen. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

Legionellose

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Pneumonie bei einem 80-jährigen Mann, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Hinweise zu eingeleiteten Maßnahmen zur Abklärung der möglichen Infektionsquelle liegen nicht vor.

GA Lichtenberg

Pneumonie bei einem 75-jährigen Mann, bei dem *Legionella pneumophila* der Sero-Gruppe 1 nachgewiesen wurde. Hinweise zur Nachweismethode sowie zur Exposition wurden nicht übermittelt.

GA Reinickendorf

Pneumonie bei einem 52-jährigen Mann, in dessen Urin *Legionella pneumophila* der Sero-Gruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde. Das Gesundheitsamt vermutet die Exposition im privaten oder beruflichen Bereich.

GA Steglitz-Zehlendorf

Pneumonie bei einem 83-jährigen Mann, in dessen Urin *Legionella pneumophila* der Sero-Gruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde. Hinweise zu eingeleiteten Maßnahmen zur Abklärung der möglichen Infektionsquelle liegen nicht vor.

Masern

*In der Berichtswoche wurden sieben Neuerkrankungen aus den Bezirken **Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Neukölln** und **Spandau** übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen zwei und 42 Jahren.*

Unter Punkt 3.3. wird die im letzten Wochenbericht beschriebene Ausbruchssituation im Land Berlin fortgeschrieben.

Meningokokken

GA Reinickendorf

Fieber, Meningitis und Kopfschmerzen bei einem 64-jährigen Mann, die in der labor-diagnostischen Abklärung zu einem kulturellen Erregernachweis führte.

3. Ausbrüche (Datenstand: 25.05.2016 - 10:00 Uhr)

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Keuchhusten</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	3	2 - 4
Summe / Spanne	4	2 - 4

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN KPC	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	3	2 - 3	8
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	17	17
<i>Enterococcus faecium</i> van B	1	9	9
<i>Influenza</i>	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
<i>Rotavirus</i>	20	2 - 24	118
Summe / Spanne	39	2 - 24	235

3.3. Besondere Ausbrüche

Masernausbruch in Berlin

Für die 20. Meldewoche wurden sieben Masernerkrankungen übermittelt. Insgesamt wurden in diesem Jahr bereits 39 Masernerkrankungen übermittelt. Nach Angaben des Nationalen Referenzzentrums für Masern, Mumps, Röteln am RKI gehören alle bisher typisierten Isolate von Berliner Masernerkrankten seit der 11. Meldewoche (n=15) zur Masernvirusvariante „B3- Harare“, jedoch keines der Isolate von Patienten vor diesem Zeitraum. Diese Variante wurde in diesem Jahr in Deutschland lediglich von Berliner Patienten sowie von einem aus Brandenburg isoliert, der sich wahrscheinlich in Berlin angesteckt hat. Somit gibt es nun auch eine virologische Bestätigung für ein zusammenhängendes Infektionsgeschehen, ergo einen Krankheitsausbruch, durch („endemische“) Übertragungen des Masernvirus innerhalb der Stadt. Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf die 35 Fälle seit der 11. Meldewoche.

Das mediane Alter der 35 Erkrankten (15 weiblich) beträgt 29 Jahre (Interquartilsabstand: 17-34 Jahre), bei 26 (74%) Patienten handelt es sich um Erwachsene. 16 Fallpersonen wurden

hospitalisiert und z. T. intensivmedizinisch behandelt. Viele Erkrankte (n=14, 40%) haben ihren Wohnsitz in Neukölln, allerdings nur zwei (14%) der 14 aus den letzten zwei Meldewochen. Die weiteren 21 Fälle verteilen sich auf zehn Bezirke mit Fallzahlen zwischen ein und fünf. Lediglich Pankow hat im Ausbruchszeitraum bislang keinen Fall übermittelt. Für 27 (86%) von 31 Fällen mit vorliegender Information wurde angegeben, dass die Patienten nicht gegen die Masern geimpft waren.

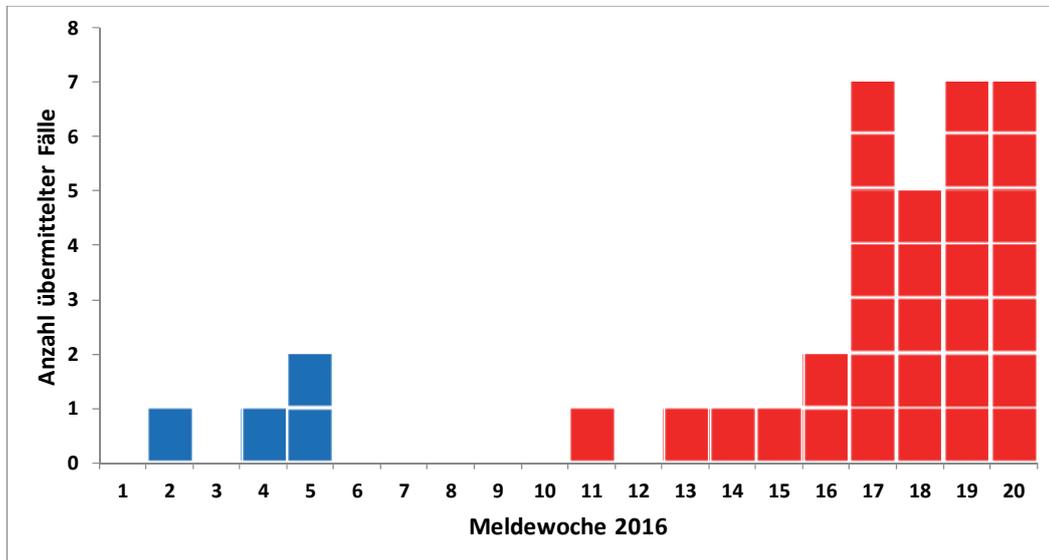


Abb.: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin im Jahr 2016 nach Meldewoche, (rot: Ausbruchsfälle). Stand: 25.05.2016

Quelle: LAGeSo

In der Zusammenschau der virologischen Informationen des NRZ und den Ermittlungsergebnissen der Gesundheitsämter ergibt sich folgendes Bild:

Bei dem Indexfall handelt es sich um einen erwachsenen Mann aus Südostasien, der Anfang März nach Berlin reiste und in einem Hotel im Bezirk Mitte wohnte. Aufgrund seiner Erkrankung hatte er das Hotel vor seiner stationären Behandlung nicht oder nur sehr selten verlassen. Die zeitlich nachfolgenden zwei Fälle sind ebenfalls mit dem Hotel in Verbindung zu bringen. Die darauffolgenden Fälle erfolgten in einem gewissen räumlichen Zusammenhang zu dem Wohnort der zwei Berliner Folgefälle, ohne dass der genaue Ansteckungsort bekannt ist. Im Anschluss kam es zu weiteren Einzelerkrankungen bzw. kleinen Übertragungsketten in Haushalten, zumeist innerhalb von Familien (ohne Impfschutz gegen Masern).

Zusammenfassend kommt es in Berlin aktuell erneut zu einem Ausbruch von Masernerkrankungen mit derzeit ca. einer neuen Masernerkrankung pro Tag. Betroffen sind vor allem erwachsene Personen ohne entsprechenden Impfschutz. Die Ansteckungsorte sind mittlerweile offenbar weiträumiger über das Land Berlin verteilt als noch im April.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, geeignete Proben von Erkrankungsverdächtigen bzw. labordiagnostisch bestätigten Erkrankten an das NRZ zu senden.

Quelle: LAGeSo

4. Besondere Hinweise

4.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Für die 17. bis 20. Meldewoche (MW) 2016 wurden insgesamt 57 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 48 (85%) prinzipiell impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 10 Jahren (Spanne <1- 32 Jahre), 39 (68%) der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Windpocken* (n=45), *Masern* (n=1) und *Mumps* (n=2). Von *Windpocken* betroffen waren Personen im Alter von unter <1 bis 31 Jahre, 30 (67%) männlich, in der Mehrzahl handelte es sich weiterhin um Kinder (Altersmedian neun Jahre). Bei allen 22 Erkrankten, für die Angaben zum Einreisedatum und dem Erkrankungsbeginn vorliegen, ist die Infektion sicher nach Einreise in Deutschland erworben worden (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn mehr als vier Wochen).

Die *Windpocken*-Erkrankungen traten weiterhin überwiegend (33/45, 73%) im Rahmen von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften auf.

Bei der an *Masern* erkrankten Person handelt es sich um einen einjährigen Jungen übermittelt in der 19. MW, bei dem das Einreisedatum nicht bekannt ist. Ein epidemiologischer Zusammenhang zu anderen Masernfällen des in diesen Wochen in Berlin stattfindenden Masernausbruchs wurde bisher nicht beschrieben.

Die beiden an *Mumps* erkrankten Personen im Alter von einem und

Meldekategorie	MW 17-20, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	45	367 (63)
<i>Tuberkulose</i>	1	43 (7)
<i>Skabies</i>	6	36 (6)
<i>Rotavirus</i>	0	29 (5)
<i>Hepatitis A</i>	0	28 (5)
<i>Influenza</i>	0	22 (4)
<i>Hepatitis C</i>	1	13 (2)
<i>Giardiasis</i>	0	10 (2)
<i>Norovirus</i>	0	6 (1)
<i>Masern</i>	1	4 (1)
<i>Hepatitis B</i>	0	4 (1)
<i>Mumps</i>	2	4 (1)
<i>Brucellose</i>	1	2 (0.5)
<i>Campylobacter</i>	0	2 (0.5)
<i>Legionellose</i>	0	2 (0.5)
<i>MRSA</i>	0	2 (0.5)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	0	1 (0.2)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0.2)
<i>Salmonellose</i>	0	1 (0.2)
<i>Typhus</i>	0	1 (0.2)
Summe	57	578 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 17. bis 20. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 25.05.2016, 10.00 Uhr
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	6	2-6
<i>Windpocken</i>	36	2-61
<i>Hepatitis A</i>	3	2-7
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Mumps</i>	1	2
Summe/Spanne	48	2-61

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 25.05.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

11 Jahren gehören zu einer Häufung in einer Gemeinschaftsunterkunft. Für den 11-jährigen Jungen ist bekannt, dass er im Januar einmal gegen MMR (*Masern, Mumps, Röteln*) geimpft wurde, für den Einjährigen liegen diese Informationen nicht vor. Bei dem Jungen mit vorliegender Information zum Einreisedatum ist die Infektion sicher nach der Einreise in Deutschland erworben (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn mehr als 25 Tage).

An *Skabies* sind sechs Personen, drei (50%) männlich, im Alter von 5-32 Jahren erkrankt. Die Erkrankungen wurden aus drei Bezirken übermittelt, ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen besteht nach vorliegenden Angaben nicht.

Des Weiteren wurden im Berichtszeitraum jeweils eine Erkrankung mit *Tuberkulose*, *Hepatitis C* und *Brucellose* übermittelt.

Für die 17. bis 20. MW 2016 wurden sieben neue Häufungen erfasst, davon betrafen sechs Häufungen *Windpocken* und eine Häufung *Mumps*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 48 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=36), *Skabies* (n=6), *Hepatitis A-Virus* (n=3), sowie durch *Mumps*-, *Rota*- und *Noroviren* (jeweils n=1).

Seit Wochen liegt ein stabiles Bild hinsichtlich der auftretenden Erkrankungen unter Asylsuchenden vor. Die meisten Erkrankungen betreffen *Windpocken*, die überwiegend in Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen auftreten.

Aus diesem Grunde erfolgt die Berichterstattung monatlich. Bei veränderter Lage bezüglich des Krankheitsspektrums oder der Zahl der Erkrankten werden wir die Berichterstattung entsprechend anpassen.

Hinweise zur Datenqualität:

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem 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. Bei der Meldekategorie Windpocken kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu Windpocken in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell 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

4.2. Epidemiologisches Bulletin 20/2016

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 20/2016 vom 23.05.2016 ist der Bericht der Arbeitsgruppe KRINKO-BfArM-RKI erschienen: [Zu spezifischen Fragen der Rekonstitution, Zubereitung und Applikation von Arzneimitteln und Infusionslösungen sowie Hautantiseptik.](#)

Bei den o.g. Fragestellungen überschneiden sich häufig die Themenbereiche Arzneimittelsicherheit, Stabilität, Anwendungssicherheit von Medizinprodukten sowie wichtige Aspekte der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Die für eine sichere Anwendung erforderlichen Informationen (z.B. Dauer der Anwendung, Haltbarkeit sowie Lagerung insbesondere nach Anbruch) sind nicht immer in der wünschenswerten Ausführlichkeit in der Packungsbeilage von Arzneimitteln bzw. in der Gebrauchsanweisung von Medizinprodukten ausgewiesen, oder die Informationen sind in einzelnen Fällen wenig praktikabel. So gibt es in praxi immer wieder Fragestellungen zur konkreten sicheren Anwendung des Arzneimittels oder Medizinproduktes.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/20/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.3. RKI: WHO-Kooperationszentrum für neu auftretende Infektionen und biologische Gefahren

Das Robert Koch-Institut wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum WHO-Kooperationszentrum für neu auftretende Infektionen und biologische Gefahren ernannt. Die Ernennung erfolgte durch die WHO-Generaldirektorin Margaret Chan im Beisein von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und RKI Präsident Lothar H. Wieler am 23. Mai 2016 auf der Weltgesundheitsversammlung in Genf. WHO-Kooperationszentren werden weltweit von der WHO zu unterschiedlichen Fragestellungen eingerichtet. Es handelt sich dabei um nationale Institutionen, wie zum Beispiel Behörden oder Forschungseinrichtungen, die die WHO bei der Umsetzung ihrer Programme und Aufgaben durch Fachwissen und Personal unterstützen.

Das WHO-Kooperationszentrum am RKI unterstützt die WHO und ihre Mitgliedsstaaten bei der Vorbereitung und Bewältigung von Infektionsgeschehen und biologischen Bedrohungen. Es ist eine Kooperation des Zentrums für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogen (ZBS) sowie der Abteilungen für Infektionsepidemiologie und Infektionskrankheiten.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de

Quelle: BMG

4.4. Influenza: AGI-Monatsbericht

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am 25.5.2016 ihren aktuellen Influenza-Monatsbericht (17. bis 20. KW 2016) veröffentlicht.

Zusammenfassend bewertet die AGI die epidemiologische Lage der Influenza-Infektionen wie folgt:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 17. bis zur 20.

Kalenderwoche (KW) 2016 bundesweit gesunken, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 17. und der 20. KW 2016 in 70 (51 %) von 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Insgesamt waren 18 (13 %) Proben positiv für Influenza.

In 41 (30 %) Proben wurden Rhinoviren, in jeweils acht (6 %) wurden Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. Adenoviren und in zwei (1 %) humane Metapneumoviren (hMPV) identifiziert.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 1.703 und seit der 40. MW 2015 71.086 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 24.05.2016).

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://influenza.rki.de/>

Quelle: AGI/RKI

4.5. CRM: Gesundheitstipp für Senioren auf Reisen

Viele Senioren nutzen die Rentenzeit, um noch einmal die Welt zu erkunden. Dank stetig verbesserter Serviceleistungen sind Fernreisen im Alter heute kein Problem mehr. Bei der Gesundheitsvorsorge sollten ältere Menschen jedoch manches beachten.

Das CRM Centrum für Reisemedizin gibt hierzu wichtige Tipps auf seinen Webseiten zur Vorsorge, Arzneimittel und Zeitumstellung, Gepäcktransport und Flüssigkeitszufuhr.

Link: www.crm.de/reise-gesundheitstipp/index_reise-gesundheitstipp_ut.html

Quelle: CRM

5. Spezial

Sommerhitze im Büro - Gesundheit auch an heißen Tagen

Die ersten Sommertage traten bereits auf und die nächste Hitzewelle kommt bestimmt. Nach Arbeitsschutzgesetz und Arbeitsstättenverordnung müssen auch im Sommerfall bei der Arbeit Schutzmaßnahmen ergriffen werden - aber wie? die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) informiert mit einem neuen Faltblatt auf wenigen Seiten über Maßnahmen, die Arbeitnehmern und -gebern helfen, die Arbeit in der Sommerhitze erträglich zu gestalten.



Denn ab 26°C Raumtemperatur sollten, spätestens aber ab 30°C müssen Vorkehrungen gegen die Hitze getroffen werden. Ab 35°C Innentemperatur gilt ein Raum als zur Arbeit gänzlich ungeeignet, es sei denn es werden Maßnahmen wie bei Hitzearbeit ergriffen.

Unter diesem kritischen Wert jedoch können bereits lockere Kleidung und ausreichend Flüssigkeit Linderung verschaffen. Auch die konsequente Nutzung der Sonnenschutzrichtungen und sinnvolles Lüften - am besten vor 10 Uhr morgens - sind unerlässlich und für jeden Beschäftigten einfach umzusetzen. Arbeitgeber können den Arbeitsalltag ihrer Mitarbeiter erleichtern, indem sie beispielsweise von Gleitzeitregelungen Gebrauch machen. So kann die Arbeit auf Zeiten gelegt werden, zu denen die Innentemperatur angenehmer ist.

Das Faltblatt "Sommerhitze im Büro - Hinweise und Tipps für die heißen Tage" informiert außerdem über die relevanten Rechtsgrundlagen und gibt eine Übersicht über weitere Informationsquellen. So bietet die BAuA auf wenigen, übersichtlichen Seiten einen umfassenden Überblick, wie Arbeitgeber und Beschäftigte mit der sommerlichen Hitze am Arbeitsplatz umgehen können und sollten.

Download-Link zum neuen Faltblatt:

www.baua.de/dok/2822024

HINWEISE AUS DER Arbeitsstättenregel (ASR) A3.5 ZUR RAUMTEMPERATUR

- **Lufttemperatur im Arbeitsraum von +26 °C bis +30 °C**
Wenn die Außenlufttemperatur über +26 °C liegt und geeigneter Sonnenschutz bereits verwendet wird, soll der Arbeitgeber Maßnahmen nach Tabelle 4 der ASR A3.5 ergreifen.
- **Lufttemperatur im Arbeitsraum über +30 °C bis +35 °C**
Der Arbeitgeber muss wirksame Maßnahmen nach Tabelle 4 der ASR A3.5 ergreifen; dabei sind technische und organisatorische gegenüber personenbezogenen Maßnahmen zu bevorzugen.
- **Lufttemperatur im Arbeitsraum über +35 °C**
Der Raum ist während der Überschreitungszeit, d. h. dem Zeitraum mit Temperaturen über +35 °C, ohne Maßnahmen wie Hitzearbeit als Arbeitsraum ungeeignet.

Quelle: BAuA

Abb.: Paul-Georg Meister/
pixelio.de

6. Tabellen (Datenstand: 25.05.2016 - 10:00 Uhr)

6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	9	0,3	0	2
Borreliose ³	5	0,1	0	76	2,2	0	82
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	35	1,0	0	943	26,8	0	1.049
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	1	0,0	1	53	1,5	14	62
Denguefieber	0	0,0	0	49	1,4	0	20
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	0,1	0	32	0,9	0	23
Giardiasis	5	0,1	0	140	4,0	0	134
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	11	0,3	0	14
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	28	0,8	0	10
Hepatitis B	0	0,0	0	34	1,0	0	27
Hepatitis C	7	0,2	0	135	3,8	0	176
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	44	1,3	0	17
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	0	0,0	0	4.217	119,9	6	3.110
Keuchhusten ⁴	8	0,2	0	364	10,3	0	296
Kryptosporidiose	2	0,1	0	38	1,1	0	43
Legionellose	4	0,1	0	32	0,9	2	37
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	7	0,2	0	4
Masern	7	0,2	0	39	1,1	0	1.099
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	20	0,6	1	7
MRSA, invasive Infektion	11	0,3	0	112	3,2	8	107
Mumps ⁴	0	0,0	0	21	0,6	0	19
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	22	0,6	0	1.523	43,3	0	1.684
Paratyphus	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	29	0,8	0	981	27,9	0	975
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Salmonellose	3	0,1	0	136	3,9	0	145
Shigellose	0	0,0	0	29	0,8	0	16
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	0	0,0	0	146	4,2	1	123
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	3	0,1	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	3	0,1	0	10
Yersiniose	1	0,0	0	43	1,2	0	24
Summe	143		1	9.281		34	9.338

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
Borreliose ¹	6	8	19	2	1	7	3	8	1	13	4	4	4	4	4	76
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Campylobacter-Enteritis	67	71	115	90	43	85	96	68	63	77	79	89	89	89	89	943
Clostridium difficile	5	4	8	1	4	4	3	2	7	2	7	6	6	6	6	53
Denguefieber	4	16	11	1	1	4	3	5	0	0	3	1	1	1	1	49
EHEC-Erkrankung	7	3	1	3	2	4	5	1	0	1	1	4	4	4	4	32
Giardiasis	12	25	17	9	5	6	20	14	10	9	4	9	9	9	9	140
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	11
Hepatitis A	3	0	2	4	3	2	10	1	0	2	0	1	0	1	1	28
Hepatitis B	8	7	4	2	6	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	34
Hepatitis C	11	19	12	8	16	17	5	10	13	4	0	0	0	0	20	135
Hepatitis E	6	4	6	3	2	2	7	2	1	3	2	6	6	6	6	44
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	316	352	752	514	193	441	491	271	179	318	147	243	243	243	243	4.217
Keuchhusten ⁴	28	23	57	27	27	53	41	23	26	34	11	14	14	14	14	364
Kryptosporidiose	4	3	14	1	1	0	6	4	1	2	0	2	2	2	2	38
Legionellose	1	1	3	0	3	5	6	3	1	0	2	7	7	7	7	32
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	7
Masern	4	4	0	1	1	1	3	15	1	2	5	2	2	2	2	39
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	3	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	20
MRSA, invasive Infektion	9	7	13	7	10	13	5	17	3	12	3	13	13	13	13	112
Mumps ⁴	4	1	5	0	1	0	5	1	1	0	1	2	2	2	2	21
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	79	53	181	106	112	192	195	91	163	99	123	129	129	129	129	1.523
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	23	49	46	26	39	50	119	278	122	54	87	88	88	88	88	981
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	12	16	12	13	7	6	16	13	3	12	19	7	7	7	7	136
Trichinellose	8	3	3	6	0	0	3	0	2	0	3	1	1	1	1	29
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	16	7	3	6	13	4	16	10	2	7	56	6	6	6	6	146
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Yersiniose	6	6	6	4	3	6	2	4	0	3	1	2	2	2	2	43
Summe	649	687	1.295	837	498	908	1.068	849	604	660	565	661	661	661	661	9.281

¹ Veröffentlichung der Fälle entspr. Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / ² Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einw. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / ³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / ⁴ Meldepflicht seit 29.03.2013 / ⁵ Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

6.5. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 19. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	30	22,1	29	20,0
2	S.Enteritidis	D1	21	15,4	22	15,2
3	Salmonella der Gruppe B		21	15,4	30	20,7
4	Salmonella der Gruppe D1		9	6,6	9	6,2
5	Salmonella der Gruppe C1		6	4,4	7	4,8
6	S.Derby	B	5	3,7	8	5,5
7	S.Infantis	C1	4	2,9	5	3,4
	andere Serovare		25	18,4	19	15,2
	ohne Angabe		1	0,7	1	0,7
	nicht ermittelbar		14	10,3	12	8,3
	gesamt		136	100,0	142	100,0

* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S. Hadar	1
2	S.Typhimurium	1
3	Salmonella der Gruppe D1	1
	gesamt	3

7. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 25.05.2016 - 10:00 Uhr)

