

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 02/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 15. Januar 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbrüche in Berlin und Brandenburg
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG

5. Influenza-Saison 2014/2015

Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 02 / 2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Masern: Neue Fälle unter Asylbewerber in Niedersachsen
- 6.5. Poliomyelitis: Hohe Fallzahlen in Afghanistan und Pakistan

7. Spezial

Lärmaktionsplan 2013-2018: Maßnahmen zur Verminderung des Verkehrslärms in Berlin

8. Tabellen

- 8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)
- 8.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Salmonella, Influenza (Saison), Masern (bis 52. KW 2014)

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/ -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.

© 2015



1. Allgemeine Lage

Seit dem letzten Bericht sind weitere 59 Erkrankungsfälle an *Masern* übermittelt worden, so dass die Gesamtfallzahl im aktuellen Ausbruch (seit 41. Meldewoche 2014) auf 228 stieg; jüngster Erkrankungsbeginn ist der 11.01.2015. Die Mehrzahl der übermittelten Masernerkrankungen mit vorliegender Information (n=131) betrifft Asylbewerber; allerdings sind auch 39 Personen deutscher Herkunft mit autochthoner Infektion übermittelt worden. (siehe unter 3.2.).

In der Berichtswoche wurden 24 Erkrankungen an *Influenza* übermittelt. Damit stieg die Gesamtfallzahl in der aktuellen Saison (ab 40/2014) auf 85, davon 69 in den vergangenen vier Wochen. Darunter befinden sich 71 Nachweise des *Typs A*, acht des *Typs B* und sechs ohne Differenzierung nach Typ A oder B. Im Rahmen der Subtypenbestimmungen wurden in 17 Proben elfmal *A/H3N2* und sechsmal *A/H1N1* diagnostiziert. Zusammen mit den Informationen der AGI über einen steigenden Anteil positiver Influenza-Nachweise im NRZ deutet dies auf den Beginn der Influenzawelle hin (siehe auch unter 5., 8. und 9.).

15 der übermittelten 18 Ausbrüche wurden durch *Norovirus* ausgelöst, darunter sieben nosokomialen Ursprungs. Bei einem Ausbruch erkrankten 55 Bewohner eines Altersheimes. Weitere Ausbrüche betrafen die Meldekategorien *Giardiasis*, *Keuchhusten* und *Windpocken* (siehe unter 3.).

Die gesamtstädtische epidemiologische Situation war im Berichtszeitraum gekennzeichnet durch die Fortsetzung und den weiteren Anstieg des gesamtstädtischen Masernausbruchs und, nicht unerwartet für die Jahreszeit, Hinweise auf den Beginn der Influenzawelle sowie Ausbrüchen durch Noroviren in Gemeinschaftseinrichtungen.

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

Clostridium difficile (WBK)

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Nosokomiale Infektion bei einer 85-jährigen Frau, die mit Fieber und Nierenfunktionsstörungen erkrankte. Zum Erkrankungsbeginn war die Frau bereits einen Monat hospitalisiert. Aus Stuhl erfolgte der Antigen-Nachweis. Die Frau verstarb drei Wochen nach Beginn der Erkrankung.

GA Pankow

Nosokomiale Infektion bei einem 61-jährigen Mann, die mit Fieber erkrankte. Zum Erkrankungsbeginn war der Mann bereits zehn Tage hospitalisiert. Aus Stuhl wurde ein kultureller Erreger-Nachweis geführt. Der Mann verstarb drei Wochen nach Beginn der Erkrankung.

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	16 / männlich	Antigen-und mikrosk. Nachweis	k. A.
	41 / männlich	Antigen-Nachweis	MSM*
Neukölln	50 / männlich	Antigen-Nachweis	Indien
Pankow	21 / männlich	Antigen-und mikrosk. Nachweis	Saudi-Arabien
Steglitz-Zehlendorf	14 / männlich	Antigen-Nachweis	k. A.

*MSM - Männer, die Sex mit Männern haben (engl. „men having sex with men“)

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Charlottenburg-Wilmersdorf	80 / weiblich	Screening positiv; Hauptdiagnose: Sepsis; Infektion durch invasiven Zugang; Erregernachweis im Blut.
Neukölln	75 / weiblich	Kein Screening; Hauptdiagnose: Pneumonie; Erregernachweis im Blut.
	87 / männlich	Screening / Hauptdiagnose: in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Pankow	42 / weiblich	Screening negativ; Hauptdiagnose: unbek.; Infektion durch invasiven Zugang; Erregernachweis im Blut.
Steglitz-Zehlendorf	52 / männlich	Screening positiv; Hauptdiagnose: unbek.; Erregernachweis im Blut.

3. Ausbrüche (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

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

Anzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Giardiasis</i>	1	2
<i>Keuchhusten</i>	1	3
<i>Norovirus</i> *	15	2 - 55
<i>Windpocken</i>	1	2
Summe / Spanne	18	2 - 55

* darunter zwei Ausbrüche zu einem anderen Bundesland gehörend und sieben nosokomiale Ausbrüche

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Altersheim im Bezirk Pankow erkrankten ab dem 06.01.2015 bisher 15 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Steglitz-Zehlendorf erkrankten ab dem 04.01.2015 bisher 27 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.



3.2. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin*

(Fortschreibung aus den Vorwochen)

Die Fallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche liegt mit Stand vom 14.01.2015 bei 228 (jüngster Erkrankungsbeginn ist der 11.01.2015). Seit dem letzten Bericht vom 08.01.2015 sind weitere 59 Erkrankungsfälle übermittelt worden. Zu beachten ist, dass insbesondere die Daten der aktuellen Meldewoche (3/2015) noch unvollständig sind (s. Abb.).

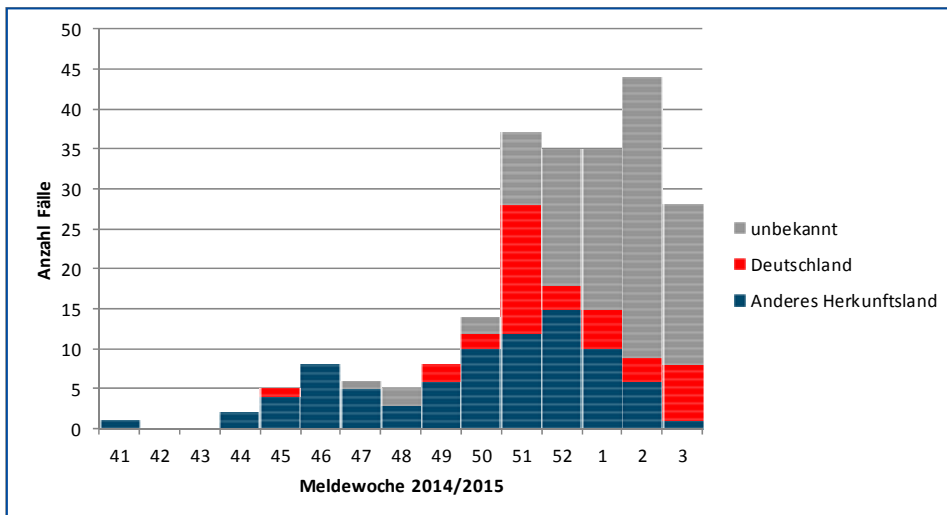


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=228, Stand 14.01.2015, 12.00 Uhr)
Quelle: LAGeSo

Fälle sind aus allen Bezirken übermittelt worden. Nach aktuellem Übermittlungsstand handelt es sich bei 131 Fällen mit vorliegender Information bei 81 (62%) um Asylbewerber in 19 Asylbewerberunterkünften. Die Gruppe der Fälle mit Herkunftsland Bosnien-Herzegowina oder Serbien macht weiterhin den größten Anteil an Fällen aus, 66/122 (54%). Aus Deutschland kommen aktuell 39 Fälle, von denen die Mehrzahl seit der 51. Meldewoche übermittelt wurde.

Es besteht weiterhin eine nahezu ausgeglichene Geschlechterverteilung mit 123 (54%) Männern. Die Altersspanne der Fälle liegt zwischen vier Monaten und 59 Jahre. Die Mehrzahl der Erkrankungen bei Personen aus anderen Herkunftsländern ist zwischen 0 und 17 Jahre, wohingegen unter deutschen Erkrankten mehr Erwachsene als Kinder betroffen sind (s. Tabelle).

Alter [Jahre]	Anderes Herkunftsland N (%)	Herkunftsland Deutschland N (%)	Unbek. Herkunftsland N (%)
0-17	59 (71)	11 (28)	49 (46)
18-45	24 (29)	24 (62)	51 (48)
>45	0	4 (10)	6 (6)
Summe	83 (100)	39 (100)	106 (100)

Tabelle: Altersverteilung der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Herkunftsland (N=228, Stand 14.01.2015, 12.00 Uhr)
Quelle: LAGeSo

Bezüglich des Impfstatus gaben 188 (90%) von 209 Personen an, nicht geimpft zu sein, 21 (10%) Personen haben Impfungen erhalten, teilweise postexpositionell in Einrichtungen von Asylbewerberunterkünften.

Hier sei darauf hingewiesen, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit im Land Berlin über die STIKO Empfehlungen hinaus auch die Impfung von vor 1970 Geborenen empfiehlt.

Link: www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitschutz-und-umwelt/infektionsschutz

Es sind bislang 161 Fälle labordiagnostisch bestätigt. Nach Genotypisierung im NRZ ist für 15 Fälle der Genotyp D8 mit gleicher Masernvirusvariante bekannt.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden.

Zur Masern-Situation im Land Brandenburg

Mit Stand 15.01.2015 wurden seit der 51. Meldewoche 2014 im Nachbarbundesland Brandenburg insgesamt 18 Erkrankungen an Masern übermittelt (Altersspanne 0 - 52 Jahre; 8w / 10m; für das laufende Berichtsjahr: 12 Fälle). Der überwiegende Teil betraf Ungeimpfte (bzw. Personen, bei denen keine Impfdokumentation vorhanden war), mind. 14 Erkrankte mussten stationär behandelt werden. Sieben von 18 Landkreisen/kreisfreien Städten sind betroffen, am stärksten Havelland (6) und Oder-Spree (5).

Bei einigen Fällen könnte die Exposition in Berlin liegen (z. B. arbeitsbedingt), die Ermittlungen hierzu sind in Gange.

** von der Berichtswoche abweichender Datenstand*

Quelle: LAGeSo / LUGV BRB
Abb.: LAGeSo

3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Keine

Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	9	2 - 17	63
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	1	55	55
Summe / Spanne	10	2 - 55	118

Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

In einem Altersheim im Bezirk Pankow erkrankten ab dem 30.12.2014 bisher 55 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch jeweils *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Spandau erkrankten ab dem 04.01.2015 bisher 12 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Marzahn-Hellersdorf erkrankten ab dem 02.01.2015 bisher 17 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch jeweils *Norovirus* nachgewiesen.

Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

Nach §11(3) IfSG ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung mittels Formblatt an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und darüber hinaus in Berlin an das LAGeSo zu übermitteln.

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Entfällt, da 2015 bisher keine Verdachtsmeldungen übermittelt wurden.

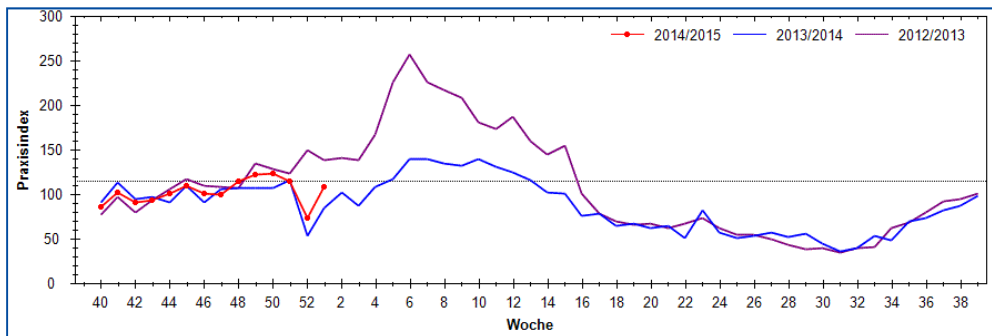
Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 13.01.2015)

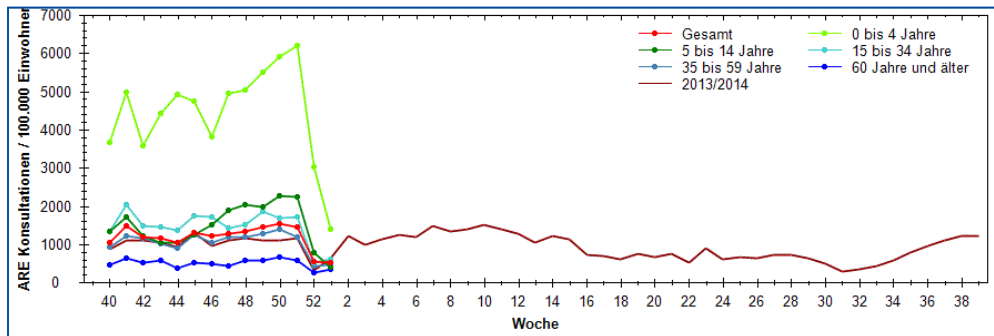
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2013/2014 und 2012/2013. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität

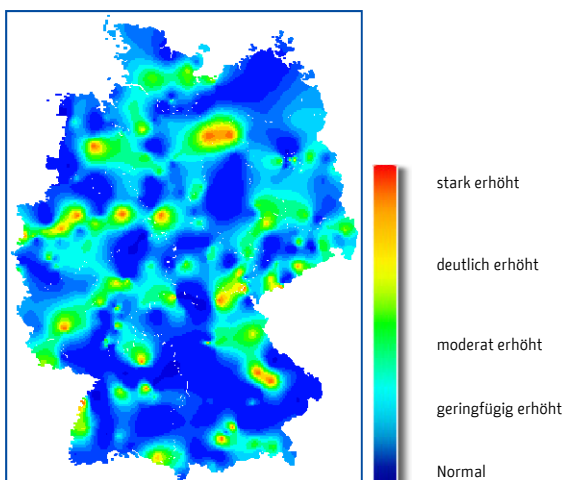
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2013/2014

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 2. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 2. KW 2015 in 60 (56 %) von 107 eingesandten Senti-nelproben respiratorische Viren identifiziert. In 30 (28 %) Proben wurden Influenzaviren, in 19 (18 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 13 (12 %) Rhino-viren und in jeweils zwei (2 %) Adeno- bzw. humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. Sechs Patienten hatten eine Doppelinfektion. Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die zweite Meldewoche (MW) 2015 bislang 237 und seit der 40. MW 2014 829 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-fälle an das RKI übermittelt (Datenstand 13.01.2015).

Die steigende Influenza-Positivenrate im NRZ und auch die deutlich steigende Anzahl an übermittelten Influenza-erkrankungen weisen auf den Beginn der Grippewelle in Deutschland hin.

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 02/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 02/2015 vom 12.01.2015 informiert über die **Neuberufung der Konsiliarlabore für Tularämie, für *Yersinia pestis* sowie für RSV, PIV und hMPV** und nennt die Kontaktdaten. Diese finden sich auch in den Ratgebern für Ärzte (www.rki.de/ratgeber).

Um für ein möglichst breites Spektrum von Krankheitserregern fachlichen Rat vorhalten zu können, werden Konsiliarlaboratorien zu gesundheitsrelevanten Infektionserregern mit besonderer infektionsepidemiologischer Bedeutung berufen. Die Konsiliarlabore ergänzen das bestehende Netz der Nationalen Referenzzentren, der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der einschlägigen Universitätsinstitute.

Weitere Informationen zu den Nationalen Referenzzentren (NRZ) und Konsiliarlaboren sind auf der RKI-Website zu finden (www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/nrz_node.html).

Des Weiteren erinnert das Bulletin in einem Beitrag zum bevorstehenden Welt-**Lepra**-Tag 2015 an eine Erkrankung, die aus dem öffentlichen Bewusstsein zu verschwinden droht. Obwohl die Neuinfektionen in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen sind, konnte das Ziel der Weltgesundheitsorganisation, die Lepra zu eliminieren, bisher nicht erreicht werden. Lepra ist behandelbar und ist in Ländern mit entwickelter Gesundheitsversorgung nahezu ausgerottet, in Deutschland gilt die Lepra als eradiziert. Die meisten Neuinfektionen zählen derzeit Indien, Brasilien und Indonesien.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/02/Tabelle.html>

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 07.01.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 20.747; bisher sind darunter 8.235 Todesfälle zu verzeichnen.

In Afrika sind derzeit Guinea, Liberia, Sierra Leone und Mali (Grenzgebiet zu Guinea und die Hauptstadt Bamako) von Ebola-Ausbrüchen betroffen.

Nigeria, Senegal und DR Kongo zählen nicht mehr zu den betroffenen Ländern.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.775	1.781
Liberia	8.157	3.496
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	9.780	2.943
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	20.747	8.235

* Stand: 07.01.2015

Quelle: WHO / RKI

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Nach dem 05.01.2015 wurden keine Aktualisierungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt.

Quelle: RKI

Aktuelle Informationen und Dokumente zu Ebola:

www.rki.de/ebola

6.4. Masern: Neue Fälle unter Asylbewerber in Niedersachsen

In der zweiten. Kalenderwoche kamen aus vier Landkreisen in Niedersachsen Masern-Fälle zur Meldung. Insgesamt sind derzeit 16 Fälle bekannt (sieben klinische und neun laborbestätigte Fälle).

Bis auf einen Fall stammen alle Fälle aus drei Familien aus Südosteuropa, die in Deutschland Asyl suchen und zu einer Großfamilie gehören. Die Erkrankungen traten aber alle erst nach Verlegung auf, in der Erstaufnahmeeinrichtung selbst wurden keine Fälle beobachtet.

Da diese Einrichtung als Infektionsquelle nach derzeitigem Kenntnisstand das Geschehen nicht erklärt, fragen die niedersächsischen Kollegen an, ob ggf. bei den Ermittlungen zu Fällen in anderen Bundesländern Verbindungen (familiär, „geschäftlich“, etc.) nach Niedersachsen aus der Zeit Anfang Dezember zur Sprache kamen.



Wir möchten deshalb bitten, die Frage nach möglichen Verbindungen/Kontakte nach Niedersachsen bei den Ermittlungen zu Berliner Masern-Fällen mit zu berücksichtigen und dies bei Hinweisen darauf im Freitextfeld des betreffenden Falles zu vermerken.

Quelle: NLGA Niedersachsen RKI

6.5. Poliomyelitis: Hohe Fallzahlen in Afghanistan und Pakistan

Während der letzten Woche wurden der WHO acht neue Fälle von Poliomyelitis, sechs aus Pakistan und zwei aus Afghanistan, übermittelt. Es handelt sich um das Polio-Wildvirus 1. In Afghanistan verdoppelte sich damit die Zahl der gemeldeten Polio-Fälle von 14 im Jahr 2013 auf 28 im Jahr 2014. In Pakistan verdreifachte sich diese Zahl im gleichen Zeitraum von 93 auf 297. Das Risiko für die internationale Ausbreitung des Polio-Virus aus Pakistan wird weiterhin als sehr hoch eingeschätzt.

Von den 2014 weltweit gemeldeten 350 Polio-Fällen sind 92% in Pakistan und Afghanistan aufgetreten. Der IGV-Notfallausschuss hatte am 14.11.2014 die Einschätzung, dass es sich bei der Poliomyelitis-Situation um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelt, um drei Monate verlängert. Aktuelle Fallzahlen zu Poliovirus-Nachweisen sind auf folgender Internetseite verfügbar:

www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx

Quelle: ECDC/CDTR/RKI

7. Spezial

Lärmaktionsplan 2013-2018: Maßnahmen zur Verminderung des Verkehrslärms in Berlin

Mit der Richtlinie 2002/49/EG über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm vom 25. Juni 2002 hat die Europäische Union erstmalig Vorschriften zur systematischen Erfassung von Lärmbelastungen und zur Erstellung von Lärmaktionsplänen erlassen. Diese wurde mit dem "Gesetz zur Umsetzung der EG-Richtlinie über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm" vom 24. Juni 2005 in nationales Recht umgesetzt.

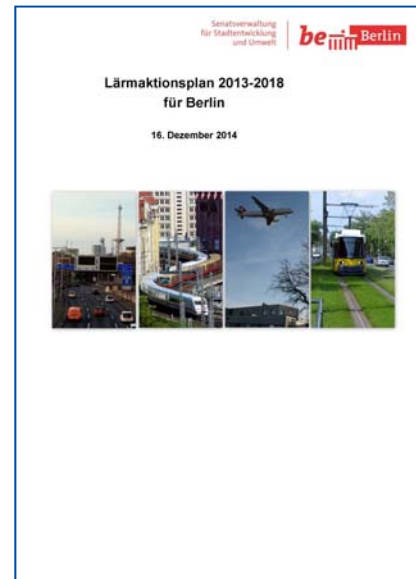
Ziel der Richtlinie ist es, ein gemeinsames Konzept zur Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm zu realisieren, um gesundheitsschädigende Auswirkungen durch Lärm zu verhindern, vorzubeugen oder zumindest zu reduzieren.

Das Umweltbundesamt hat vor einigen Jahren internationale Lärmwirkungsstudien ausgewertet. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass bereits ab Mittelungspegel oberhalb 65 dB (A) tagsüber die Beanspruchung des Herz-Kreislauf-Systems deutlich ansteigt. Damit erhöht sich auch das Risiko, an Bluthochdruck oder Durchblutungsstörungen des Herzens zu erkranken oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Schätzungsweise lassen sich in Deutschland jährlich 4.000 Herzinfarkte allein auf Straßenverkehrslärm zurückführen. (Babisch, W. UBA) Schlafstörungen mit entsprechenden gesundheitlichen Konsequenzen beginnen bereits bei deutlich geringeren Lärmpegeln (Night-Noise-Guideline Wert der WHO <40 dB A) auf.

Die Schwerpunkte in der Bekämpfung des verkehrsbedingten Lärms liegen erwartungsgemäß in den großen Städten und Ballungsräumen. Dabei ist – wenn möglich- dem aktiven Lärmschutz (Reduzierung des Schallpegels an der Quelle) Vorrang vor dem passiven (z.B. Schallschutzfenster) zu geben. Hier sind Bauplaner und für den Lärmschutz zuständige Behörden im Rahmen der Beteiligung bei Planfeststellungsverfahren und Bebauungsplanungen gefordert.

Entsprechend den o. g. gesetzlichen Vorgaben sind nach der Ermittlung der Umgebungslärmbelastung (strategische Lärmkarten) sog. Lärmaktionspläne mit kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen zur Belastungsminimierung zu erstellen. Eine Aktualisierung ist spätestens alle fünf Jahre verbindlich vorgeschrieben. Dabei ist die Information und Beteiligung der Öffentlichkeit sicherzustellen und der Europäischen Union regelmäßig zu berichten. Der Senat von Berlin hat dazu am 06.01.2015 den von Stadtentwicklungs- und Umweltsenator Andreas Geisel vorgelegten Lärmaktionsplan 2013-2018 beschlossen. Mit der Fortschreibung des Lärmaktionsplans für den Zeitraum 2013-2018 wird Bilanz gezogen und weiterführende Maßnahmen zur Lärminderung festgeschrieben.

So wurden zum Beispiel Einzelmaßnahmen wie Fahrbahnsanierungen und das Konzept zu Geschwindigkeitsreduzierungen nachts bereits realisiert. Mit diesen Maßnahmen wurde



eine Lärminderung, insbesondere beim Kraftfahrzeugverkehr als dem größten Lärmverursacher, erreicht. Die Anzahl der lärmbeeinträchtigten Anwohnerinnen und Anwohner, die in der Nacht von gesundheitsgefährdenden Lärmpegeln betroffen waren, wurde im Bereich der Hauptverkehrsstraßen stadtweit um insgesamt 40.000 Personen verringert. Die strategischen Lärmkarten zeigen aber weiterhin, dass der Kraftfahrzeugverkehr die dominierende Lärmquelle im Stadtgebiet darstellt – ca. 300.000 Personen sind immer noch von Lärmpegeln oberhalb der gesundheitsrelevanten Schwelle betroffen.

Mit dem vorliegenden Plan werden die Strategien zur Lärminderung fortgeschrieben und die Arbeitsschwerpunkte der nächsten Jahre benannt. Im Vordergrund steht dabei die Fortführung von Lärminderungsmaßnahmen an den Hauptverkehrsstraßen. Mit einem 3-Jahres-Programm wird die Umsetzung von Maßnahmen angestrebt, die bereits im Lärmaktionsplan 2008 konzipiert wurden. Es sollen unter anderem Fahrbahnsanierungen mit lärmoptimierten Straßenbelägen und der Umbau von Straßenabschnitten zur Verstärkung des Verkehrsflusses fortgeführt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Einbeziehung der Lärmschutzbelange auf allen Planungsebenen. So soll durch gezielte Planung vermieden werden, dass neue Lärmschwerpunkte entstehen. Aber auch an lauten Straßen und oberirdischen Schienenwegen, an denen keine aktiven Maßnahmen zum Schutz vor Verkehrslärm ergriffen werden können, wird durch das Berliner Schallschutzfensterprogramm als Teil des Lärmaktionsplans der Einbau von Schallschutzfenstern gefördert, um so Wohnraum wirksam zu schützen. Wer wissen will, ob der Lärmpegel an seiner Hausfassade die festgelegten Richtwerte übersteigt und ggf. Anspruch auf Fördermittel zum Einbau von Schallschutzfenstern (für Gebäudeeigentümer) besteht, kann sich hier informieren:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermminderungsplanung/de/schallschutzfenster/

Die Öffentlichkeitsbeteiligung im Rahmen der Erarbeitung des Lärmaktionsplans hat gezeigt, dass Verkehrslärm ein stadtweites Thema ist. Allein über das Internetforum „Berlin wird leiser: aktiv gegen Verkehrslärm“ sind rund 3.000 konkrete Hinweise zu Lärmproblemen eingegangen. Zudem wurden im Rahmen verschiedener Veranstaltungen und der öffentlichen Auslegung im März des vergangenen Jahres konstruktive Diskussionen geführt und Hinweise gegeben. Diese konnten bei der Planerstellung zum Teil bereits berücksichtigt werden. Beispielsweise wurde die Friesenstraße in die Planungen mit einbezogen und ist nunmehr von den strategischen Lärmkarten erfasst. Auch die Aufstellung eines Dialogdisplays in der Gneisenaustraße geht auf Anregungen aus der Öffentlichkeitsbeteiligung zurück und soll Autofahrerinnen und Autofahrer zur Einhaltung der vorgeschriebenen Geschwindigkeit anhalten.

Der Lärmaktionsplan 2013-2018 wird in diesem Jahr außerdem um den Bereich Eisenbahnlärm ergänzt.

Der Lärmaktionsplan ist unter der folgenden Adresse im Internet zu finden:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermminderungsplanung/de/laermaktionsplan/2013

Quelle: Kadler/LAGeSo / LPD
Abb.: SenStadtUm

8. Tabellen (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

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

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Borreliose ³	0	0,00	0	0	0,00	0	14
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	35	1,00	0	64	1,82	0	74
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	3	0,09	2	3	0,09	2	3
Denguefieber	0	0,00	0	0	0,00	0	2
E.-coli-Enteritis	1	0,03	0	5	0,14	0	8
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	1
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	5	0,14	0	7	0,20	0	11
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Hepatitis A	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Hepatitis B	0	0,00	0	1	0,03	0	5
Hepatitis C	9	0,26	0	18	0,51	0	9
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Hepatitis E	0	0,00	0	0	0,00	0	0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	24	0,68	0	35	1,00	0	8
Keuchhusten ⁴	8	0,23	0	13	0,37	0	15
Kryptosporidiose	1	0,03	0	1	0,03	0	5
Legionellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Masern	44	1,25	0	79	2,25	0	2
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	4
MRSA, invasive Infektion	5	0,14	0	12	0,34	0	13
Mumps ⁴	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	59	1,68	0	125	3,55	1	236
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	11	0,31	0	53	1,51	0	31
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	2	0,06	0	5	0,14	0	33
Shigellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Tuberkulose	3	0,09	0	6	0,17	0	9
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Windpocken ⁴	35	1,00	0	58	1,65	0	47
Yersiniose	0	0,00	0	2	0,06	0	3
Summe	246		2	491		3	541

8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	
Campylobacter-Enteritis	4	3	8	1	9	10	11	2	2	7	4	3	64
Clostridium difficile	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
E.-coli-Enteritis	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Giardiasis	0	2	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis C	3	5	2	2	2	0	0	1	0	1	0	2	18
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Influenza	6	1	5	1	1	4	8	2	0	1	1	5	35
Keuchhusten	0	2	5	0	0	1	4	0	0	1	0	0	13
Kryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Masern	10	10	5	4	4	2	6	15	4	6	6	7	79
MRSA, invasive Infektion	0	0	1	2	1	2	1	3	0	0	1	1	12
Mumps	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Norovirus-Gastroenteritis	7	3	13	7	6	27	10	8	11	7	12	14	125
Rotavirus-Gastroenteritis	1	0	0	2	2	0	4	2	3	39	0	0	53
Salmonellose	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5
Tuberkulose	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	6
Windpocken	1	15	5	2	1	10	5	4	5	4	0	6	58
Yersiniose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Summe	33	44	54	22	27	59	51	39	25	69	27	41	491

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab.

² Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. 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 Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

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

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	3	60,0	7	21,2
2	S.Enteritidis	D1	1	20,0	0	0,0
3	Salmonella der Gruppe B		0	0,0	4	12,1
	andere Serovare		0	0,0	21	63,6
	ohne / nicht eindeutige Angabe		1	20,0	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		0	0,0	1	3,0
	gesamt		5	100,0	33	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 in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium (B)	2
2	S.Enteritidis (D1)	1
	gesamt	3

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

