

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 15/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 21. April 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. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 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
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 15/2016
- 5.3. Zikavirus: Fachartikel zur Übertragung durch Oralsex
- 5.4. Zikavirus: Stellungnahme des Arbeitskreises Blut
- 5.5. Veranstaltungshinweis: Public Health-Tagung am 30.6./1.7.2016 am RKI

6. Spezial

- 6.1. Europäische Impfwoche 2016 / Elimination der Masern in Deutschland nicht in Sicht
- 6.2. So geht leise - der Tag gegen Lärm 2016

7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankungen, Hepatitis A, 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 der Berichtswoche wurde erneut eine labordiagnostisch-bestätigte *Masern*-Erkrankung übermittelt. Die Fallzahl im Jahr 2016 erhöhte sich somit auf acht. Wenngleich die Zahl insgesamt klein erscheint, entfällt in diesem Jahr bislang jede fünfte Masernerkrankung in Deutschland auf das Land Berlin, das somit bundesweit die höchste Inzidenz aufweist. Die Fortschritte hinsichtlich der Elimination der Masern in Europa, die kürzlich von der WHO berichtet wurden, erstrecken sich nicht auf Deutschland (*siehe auch unter 6.1.*).

Der rückläufige Trend bei den übermittelten *Influenza*-Erkrankungen hat sich auch in der Berichtswoche mit 63 Fällen (letzte Woche: 92 Fälle) fortgesetzt. Die insgesamt lang anhaltende Grippewelle (seit der 2. Meldewoche) nähert sich Ihrem Ende (*siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.*).

In den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

In der Berichtswoche wurden 13 Ausbrüche übermittelt, darunter nur noch vier Ausbrüche durch *Influenzaviren* mit jeweils zwei Ausbruchserkrankungen. Alle drei *Norovirus*-Ausbrüche waren nosokomialen Ursprungs. Vier Ausbrüche traten durch die impfpräventable Erkrankungen *Keuchhusten* und *Windpocken* auf.

Bei den weiteren, nosokomial bedingten Ausbrüchen (ohne *Norovirus*) wurden in der Berichtswoche zwei Ausbrüche durch *Rotavirus* erfasst. Unter allen, bisher in diesem Jahr übermittelten 29 nosokomialen Ausbrüchen hat dieser Erreger mit 14 Ausbrüchen den höchsten Anteil (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 20.04.2016 - 10:00 Uhr)

EHEC /STEC

GA Mitte

Erkrankung einer 24-jährigen Frau mit blutigem Durchfall, bei der die Shigatoxin-Gene 1 und 2 (*stx₁* und *stx₂*) aus einer Stuhlprobe nachgewiesen wurden.

GA Pankow

Erkrankung eines 12-jährigen Mädchens mit Fieber und Erbrechen, bei dem aus einer Stuhlprobe mittels PCR das Shigatoxin-Gen 2 (*stx₂*) nachgewiesen wurde. Das Gesundheitsamt vermutet die Infektionsquelle im Landkreis Ostprignitz-Ruppin, wo sich die Erkrankte während der Inkubationszeit aufhielt.

GA Reinickendorf

Erkrankung einer 38-jährigen Frau mit Durchfall, bei der aus einer Stuhlprobe mittels PCR das Shigatoxin-Gen 2 (*stx₂*) nachgewiesen wurde. Eine mutmaßliche Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

Hepatitis A

GA Pankow

Ikterus bei einem 50-jährigen Mann ca. vier Wochen nach Rückkehr von einem Auslandsaufenthalt. Die Infektion wurde mittels IgM-Antikörper-Nachweis bestätigt. Der Erkrankte hielt sich ca. drei Monate in Bolivien auf und hatte keinen Impfschutz.

Masern

GA Neukölln

Husten, Fieber und Hautausschlag bei einer neunjährigen Schülerin. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Das Mädchen hatte keinen Impfschutz.

Meningokokken

GA Neukölln

Septisches Krankheitsbild bei einer 34-jährigen Frau ohne Impfschutz. Mikroskopisch wurden im Blut gram-negative Diplokokken gefunden, differenzierte Untersuchungen laufen derzeit am Nationalen Referenzzentrum.

Typhus

GA Neukölln

Reiseassoziierte Infektion bei einer 37-jährigen Frau, die mit Fieber, Kopfschmerzen und Obstipation (Verstopfung) erkrankte. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Das Gesundheitsamt ermittelte, dass der Ort der mutmaßlichen Infektionsquelle wahrscheinlich in Indien liegt. Die Frau hielt sich im Rahmen einer Indienreise drei Wochen privat in der Stadt Ambala (Bundesstaat Haryana/Nordindien) auf.

3. Ausbrüche (Datenstand: 20.04.2016 - 10:00 Uhr)

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

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

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Influenza	4	2
Keuchhusten	2	2
Norovirus	3 ^{1/2}	3 - 5
Rotavirus	2	2
Windpocken	2	3
Summe / Spanne	13	2 - 5

¹ darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

² alle Ausbrüche nosokomial bedingt

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>Clostridium difficile</i>	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	16	16
<i>Enterococcus faecium</i> van B	1	9	9
Influenza	3	2 - 22	26
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
Rotavirus	14	2 - 14	82
Summe / Spanne	29	2-22	161

3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

4. Influenza-Saison 2015/2016

4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 20.04.2016, 10:00 Uhr)

Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 15. Meldewoche (MW) 4.096 Fälle erfasst (siehe Abb. 1). Seit dem Höchststand in der 10. MW sinken die Fallzahlen. In der aktuellen (15.) Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern noch 63 Influenzaerkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt. Die Gesamtfallzahl der Grippesaison 2014/2015 mit 3.159 Fällen wurde mittlerweile um 937 Fälle (30%) überschritten. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 303 Ausbrüche gemeldet, davon vier in der Berichtswoche. Diese traten im Haushalt mit jeweils zwei Erkrankungen auf.

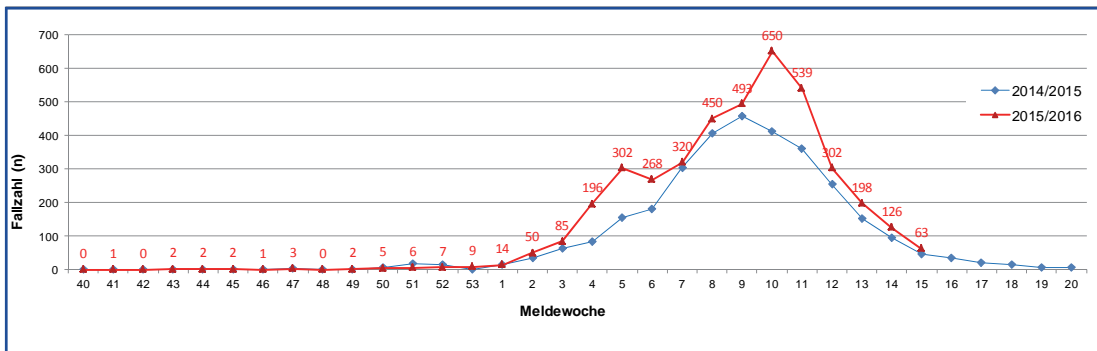


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 15. KW 2016 (n=4.096) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 20.04.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern. (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

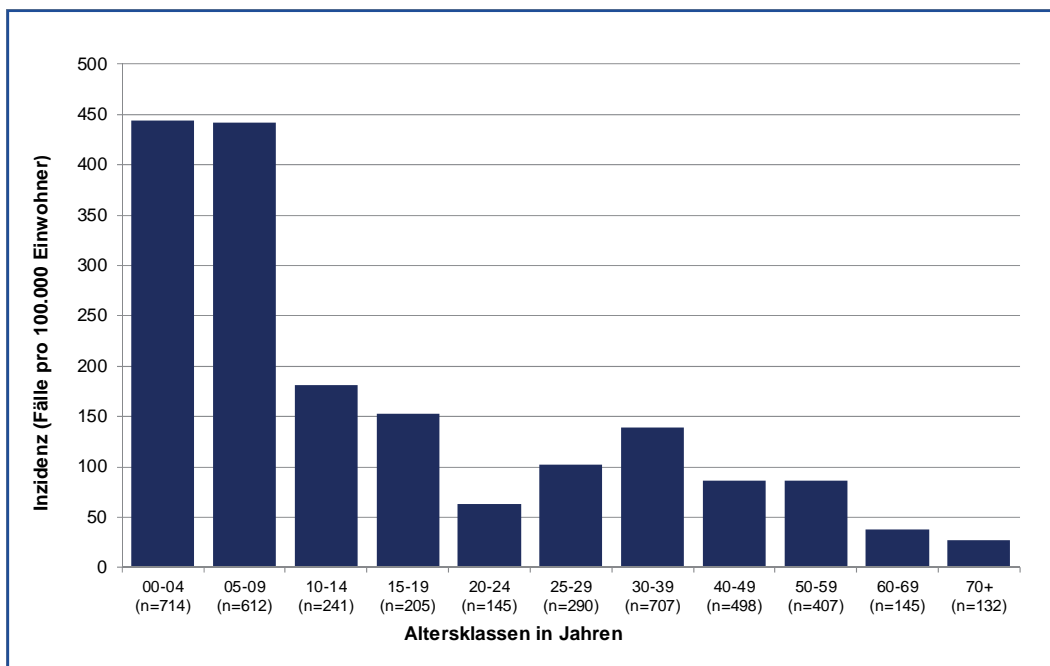


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison, Datenstand 20.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Es wurden 335 (8%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle 18%. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison liegt weiterhin bei sechs. 95% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft.

Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (*siehe Abb. 2*) zeigen unverändert die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahre. Unter Erwachsenen trat die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen ist die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre wie auch in den Vorjahren verhältnismäßig niedrig.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren überwiegen weiterhin Influenza Typ B-Viren (*siehe Tabelle 1*). In der Berichtwoche (52%, n=206) wie auch in der gesamten bisherigen Influenzasaison (54%, n=2.214) wurden sie in über der Hälfte der Influenzaerkrankungen nachgewiesen. Influenza Typ A-Infektionen wurden in 1.854 Fällen nachgewiesen. Zu 1.000 (54%) Fällen lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 986 (99%) zum Subtyp A (H1N1)pdm09 und nur 14 (1%) zum Subtyp A(H3N2). Jeweils <1% betrug der Anteil an Nachweisen von Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ. Die Verteilung der verschiedenen Influenzaviren in Berlin entspricht der des Bundesgebietes.

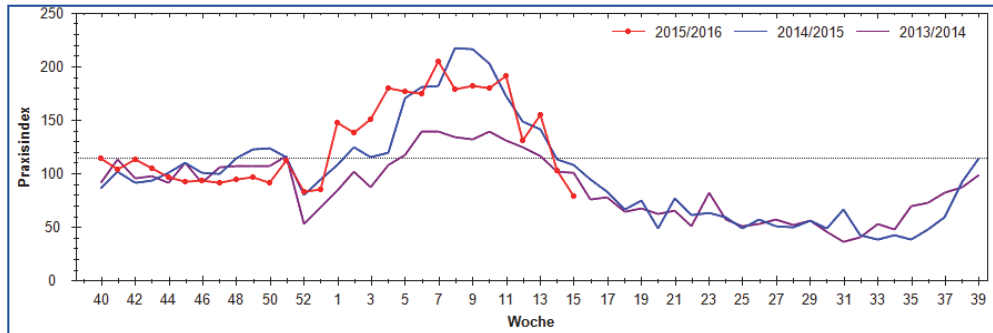
Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	(%)	Anzahl Subtyp
Influenza A Virus	1.854	45	
A(H1N1)pdm09 Virus			986
A(H3N2) Virus			14
A ohne Subtypangabe			854
Influenza B Virus	2.214	54	
Influenza A/B undifferenziert	15	0	
ohne Angaben	13	0	
Gesamt	4.096		

*Tabelle 1: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 20.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)*

*Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI
Abb.: LAGeSo*

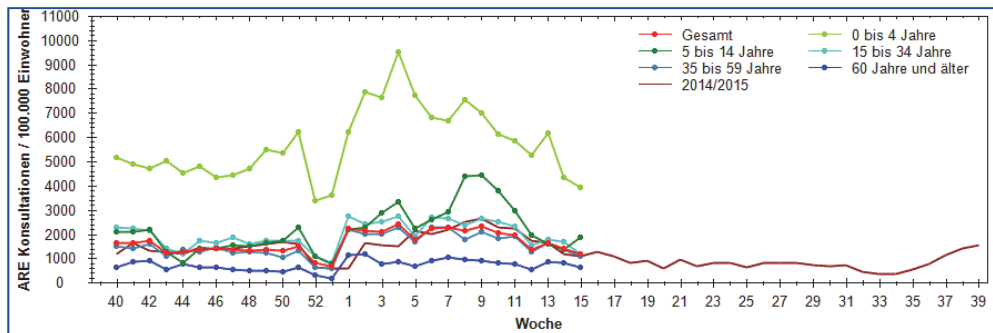
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 19.04.2016)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

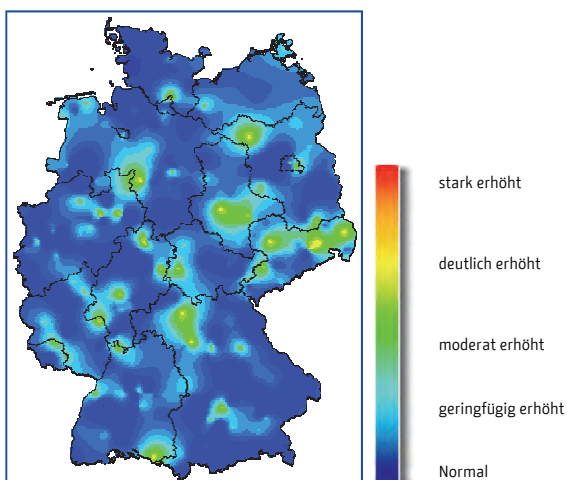
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2014/2015

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 bundesweit in der 15. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 15. KW 2016 in 49 (60 %) von 82 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 30 (37 %) Proben wurden Influenza-, in vier (5 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in fünf (6 %) Adeno-, in zwölf (15 %) Rhino- und in einer (1 %) Probe wurden humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen.

Für die 15. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 2.218 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 19.04.2016).

Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (54 %) nachgewiesen.

Viele der akuten Atemwegserkrankungen, deren Zahl sich jahreszeitlich erwartungsgemäß auf einem niedrigeren Niveau befindet, werden weiterhin durch Influenzaviren verursacht.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Auf Grund des gleichbleibenden Niveaus der Erkrankungshäufigkeit und der Meldekategorien erscheint der nächste Bericht über meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin im nächsten Epi-Info-Wochenbericht.

5.2. Epidemiologisches Bulletin 15/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 15/2016 vom 18.04.2016 sind die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zur Überprüfung des Impfstatus Erwachsener durch Impf-Selbst-Check veröffentlicht.

Eltern von Kleinkindern sind eine wichtige Zielgruppe für Impfungen. Zum einen können sich ungeschützte Säuglinge bei ihren Eltern mit impfpräventablen Erkrankungen anstecken. Darüber hinaus haben Erwachsene bei bestimmten Erkrankungen, z.B. Masern und Windpocken, ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe und Komplikationen. Die derzeitige Elterngeneration weist häufig Impflücken auf, v.a. bei Masern und Keuchhusten, geht gleichzeitig aber relativ selten selbst zum Arzt. Bei der Einschulungsuntersuchung, die bundesweit für jedes Kind verpflichtend ist, könnten die anwesenden Eltern für das Thema Impfungen im Erwachsenenalter sensibilisiert werden. Das Robert Koch-Institut hat dies im Rahmen einer Machbarkeitsstudie gemeinsam mit Berliner Gesundheitsämtern erprobt.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/15/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.3. Zikavirus: Fachartikel zur Übertragung durch Oralsex

Wissenschaftler berichten in einem aktuellen Artikel der Fachzeitschrift „New England Journal of Medicine“ über den Fall einer 24-jährigen Frau, die sich möglicherweise über Oralsex mit ihrem 46-jährigen Mann infiziert hatte. Er erkrankte am 7. Februar 2016 während seines Aufenthaltes ab 11. Dezember 2015 in Rio de Janeiro u. a. mit Fieber, Schüttelfrost und Hautausschlag. Nach seiner Rückkehr hatte er mit seiner Frau ab 11. Februar 2016 mehrfach Geschlechtsverkehr ohne Ejakulation und ohne Verwendung von Kondome sowie Oralsex mit Ejakulation. Am 20. Februar 2016 erkrankte die Frau u. a. mit akutem Fieber und juckenden Ausschlag, drei Tage später wurden in Proben aus Urin und Speichel von ihr mittels PCR Zikavirus-RNA und aus Serum IgM-Antikörper nachgewiesen. Ein Vaginalabstrich im März verlief mittels PCR negativ.

Die in Paris lebende Frau hatte keine Bluttransfusionen erhalten und war noch nie in eine bekannte Zikavirus-Region gereist. Populationen von *Aedes (A.) aegypti* und *A. albopictus* Mücken sind in Paris nicht heimisch, zudem treten in Frankreich in den Monaten Dezember bis Mai keine Populationen von *Aedes*-Arten auf.

Die ausgewerteten Daten unterstützen nach Ansicht der Autoren die Hypothese der

sexuellen Übertragung (entweder oral oder vaginal) des Zikavirus. Eine Übertragung durch andere biologische Flüssigkeiten, wie Pre-Ejakulat, Sekrete oder Speichel, kann nicht ausgeschlossen werden.

Der Artikel „Evidence of Sexual Transmission of Zika Virus“ (April 13, 2016 DOI: 10.1056/NEJMc1604449) steht über diesen Link zur Verfügung:

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1604449

Quelle: *nejm.org*

5.4. Zikavirus: Stellungnahme des Arbeitskreises Blut

Der AK Blut hat am 13.04.2016 eine Stellungnahme zum derzeit weltweit zirkulierenden Zikavirus veröffentlicht.

Dieser Arbeitskreis des Bundesministeriums für Gesundheit gibt als nationales Beratungsgremium Stellungnahmen zu neuartigen Erregern ab, bewertet neue Erkenntnisse zu bekannten Erregern und erarbeitet entsprechende Empfehlungen für die Fachöffentlichkeit. Diese Serie von Stellungnahmen zu einzelnen Erregern wird als Zusammenfassung des aktuellen Wissensstandes veröffentlicht, speziell unter transfusionsmedizinisch relevanten Aspekten.

Die 32-seitige Stellungnahme steht über diesen Link als PDF zum Download zur Verfügung:

www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Stellungnahmen/download/Zikavirus.html

Quelle: *RKI*

5.5. Veranstaltungshinweis: Public Health-Tagung am 30.6./1.7.2016 am RKI

Der Präsident des Robert Koch-Instituts, Prof. Dr. Lothar H. Wieler, lädt ein zur Public Health-Tagung am 30. Juni und 1. Juli 2016, die zum Höhepunkt der Jubiläumsaktivitäten anlässlich des 125. Jahrestags der Gründung des Instituts veranstaltet wird. Bei dieser Veranstaltung sollen aktuelle Public Health-Fragestellungen diskutiert und die Gestaltung künftiger Arbeitsfelder des Robert Koch-Instituts vorgestellt werden.

Veranstaltungsort:

Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin (Hörsaal).

Anmeldung:

mit Antwortkarte oder per E-Mail an 125-Jahre@rki.de

Das Programm steht über diesen Link als PDF zum Download zur Verfügung:

www.rki.de/DE/Content/Service/Veranstaltungen/PH-Tagung_06-2016_Programm.html

Quelle: *RKI*



6.1. Spezial

Europäische Impfwache 2016 / Elimination der Masern in Deutschland nicht in Sicht

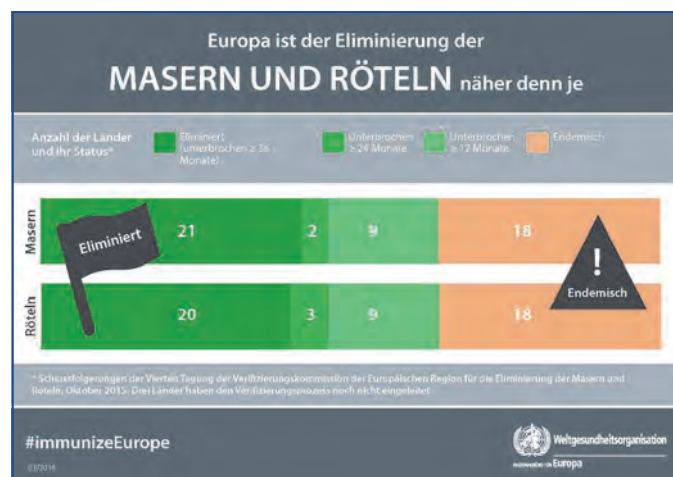
Die Eliminierung der Masern und Röteln ist eine zentrale Zielsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) und ein wichtiger Bestandteil der weltweiten Bemühungen um mehr Gesundheit und einen Abbau von Ungleichheiten.

In der kommenden Woche (24. bis 30. April 2016) findet die diesjährige Europäische Impfwache statt. Das Ziel ist, das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung von Impfmaßnahmen zu stärken. Die Aktivitäten der WHO betreffen in diesem Jahr vor allem die Fortschritte und Herausforderungen im Hinblick auf die Eliminierung der Masern und Röteln.



Europa ist der Eliminierung der Masern und Röteln näher denn je, verbleibende Länder (darunter Deutschland, siehe unten) werden dringend aufgefordert nachzuziehen. In 32 Ländern der Europäischen Region ist eine Unterbrechung der Übertragung der endemischen Masern und/oder Röteln gelungen. So lautet das am 5. April 2016 veröffentlichte Fazit der *Verifizierungskommission der Europäischen Region der WHO für die Eliminierung der Masern und Röteln*.

Auf ihrer vierten Tagung im Oktober 2015 konnte die Verifizierungskommission zum ersten Male das Abschneiden jedes einzelnen Landes über einen Zeitraum von 36 Monaten bewerten. Nach dem Rahmen für den Prozess der Verifizierung in der Europäischen Region der WHO und den Schlussfolgerungen des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen kann die Verifizierungskommission in Ländern, die den Nachweis über eine Unterbrechung der endemischen Übertragung der Masern oder Röteln für die Dauer von mindestens 36 Monaten erbracht haben, offiziell eine Eliminierung der Krankheit in diesem Land feststellen.



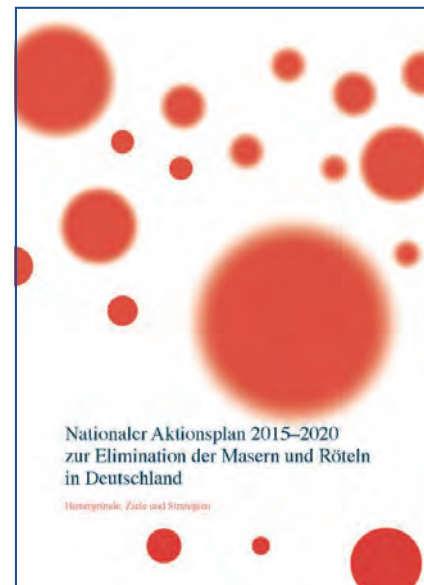
Für Deutschland stellte die Verifizierungskommission für den Zeitraum 2012 bis 2014 bei Masern und Röteln sowohl bei der Übertragung, als auch bei der Eliminierung den Status "endemisch" fest. Die Elimination der Masern (und Röteln) ist ein erklärtes Ziel der deutschen Gesundheitspolitik. Aus den Meldezahlen der letzten zehn Jahre lässt sich allerdings keine Tendenz ablesen, dass sich Deutschland dem Ziel der Elimination genähert hat. Dies trifft insbesondere auf das Land Berlin zu, in dem sich in den letzten Jahren mehrere große Ausbrüche an Masernerkrankungen ereignet haben und das die höchste

Neuerkrankungsrate in Deutschland aufweist.

Die *Nationale Kommission zur Verifizierung der Elimination der Masern und Röteln* konstatiert, dass die Immunitätslage in Deutschland noch nicht ausreichend ist. Zudem fehle es in Deutschland noch an Belegen (allerdings auch an diesbezüglichen Studien), welche Interventionen wirksam und effizient sind. Gegebenenfalls sei eine angemessene Vergütung entsprechender ärztlicher Leistungen erforderlich, in jedem Fall aber eine stärkere gesundheitspolitische Unterstützung, beispielsweise durch bundesweite sektorenübergreifende Impfkampagnen für ungenügend geimpfte Bevölkerungsgruppen. Der Masernausbruch 2014/2015 hat gezeigt, dass eine unzureichende Immunitätslage in Berlin in allen für die Masernimpfung empfohlenen Altersgruppen besteht.

Der "Nationale Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland" formuliert nationale strategische und messbare Ziele sowie konkrete Maßnahmen die zur erfolgreichen Elimination der Masern und Röteln beitragen können.

Er steht als PDF zum Download beim Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung:
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Aktionsplan_Masern_Roeteln.pdf



Quelle:

LAGeSo / WHO / BMG /
Dtsch Arztebl 2016; 113(14): A-646/B-543/C-538

6.2. Spezial

So geht leise - der Tag gegen Lärm 2016

Der „Tag gegen Lärm“ findet seit 1998 in Deutschland statt. Die Sensibilisierung in Bezug auf die Lärmproblematik sowie die Verbreitung des Wissens um Ursachen und Folgen des Lärms sind die Ziele, die mit diesem Aktionstag erreicht werden sollen. Dieses Mal ist es der 27. April 2016, an dem bundesweit Aktionen stattfinden werden. Er steht unter dem Motto: „ So geht leise.“

Für die EU-weit einheitliche Bewertung der Lärmbelastungen beträgt z.B. der Nacht-Lärmindex in Bezug auf Schlafstörungen 55 db(A). Bei Überschreitungen sind Maßnahmen zu ergreifen, um gesundheitliche Risiken zu vermeiden. Die Zahl der Lärmbetroffenen wird alle fünf Jahre bestimmt. Die letzte Erhebung aus dem Jahr 2012 wies ca. 300 000

Berliner Bürgerinnen und Bürger aus, die nachts bezogen auf den Straßenverkehr einem Lärmindex von über 55dB (A) ausgesetzt waren. (Quelle: Lärmaktionsplan 2013-2018 der SenStadtUm)

Lärm wirkt im Schlaf auch unabhängig von seiner Wahrnehmung. Zu den akuten Auswirkungen gehören Aufwachreaktionen, die Verkürzung des Tiefschlafes und vermehrte Bewegungen, die den notwendigen Erholungseffekt mindern und nach und nach zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Langfristig können kardiovaskuläre Erkrankungen und Depressionen auftreten. Mit einer wesentlichen Reduzierung der Schallpegel der Fahrzeuge ist in den nächsten Jahren nicht zu rechnen, da dazu europäische Einigungen erzielt werden müssen. Vorgesehen ist eine stufenweise Grenzwertverschärfung bis 2026. Da diese erst wirksam werden, wenn die Fahrzeugflotten vollständig erneuert sind, wird erst bis zum Jahr 2035 eine Lärminderung „an der Quelle“ von etwa ein bis zwei dB(A) erreicht werden. Also müssen andere Potenziale zur Reduzierung der Lärmbetroffenheiten genutzt werden. Erst eine Reduzierung um drei dB(A) entspricht einer Halbierung der Schallleistung.

Die Schwerpunkte des diesjährigen Tags gegen Lärm liegen auf folgenden Bereichen:

1. Aktiv werden!

Die Umgebungslärmrichtlinie ermöglicht Bürgerinnen und Bürgern sich mit Lärmproblemen, aber auch Ideen und Lösungsmöglichkeiten in aktuell laufende Aktionspläne einzubringen und Einfluss zu nehmen. Bürgerinnen und Bürger können so als „lokale Experten/-innen“ (z. B. Anwohner/innen) in aktuell laufende Umsetzungsprozesse aktiv eingreifen. Dazu werden regelmäßig von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt und dem jeweiligen Bezirksamt Lärmforen und Lärmwerkstätten organisiert. Unter diesem Link gibt es dazu weitere Informationen:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermminderungsplanung/index.shtml



2. Lärbewusstes Handeln

Je nach Situation im Alltag kann jeder sowohl Lärmbetroffener als auch Lärmverursacher sein. „So geht leise“ – ein Motto, das auch ganz bewusst unser eigenes möglicherweise lärmintensives Handeln hinterfragt. Spielt z.B. beim Kauf von Elektrogeräten, Autos, Autoreifen usw. der Schalldruck ebenso eine Rolle wie der Energieverbrauch? Muss es ein Laubsauger sein oder genügt auch ein Besen oder eine Harke, auch ein elektrischer Rasenmäher ist grundsätzlich leiser als einer mit Benzinantrieb.

Wer ist für die Entgegennahme von Anzeigen bei Lärmbelastigungen zuständig, wenn ein höflicher Hinweis nicht mehr ausreicht?

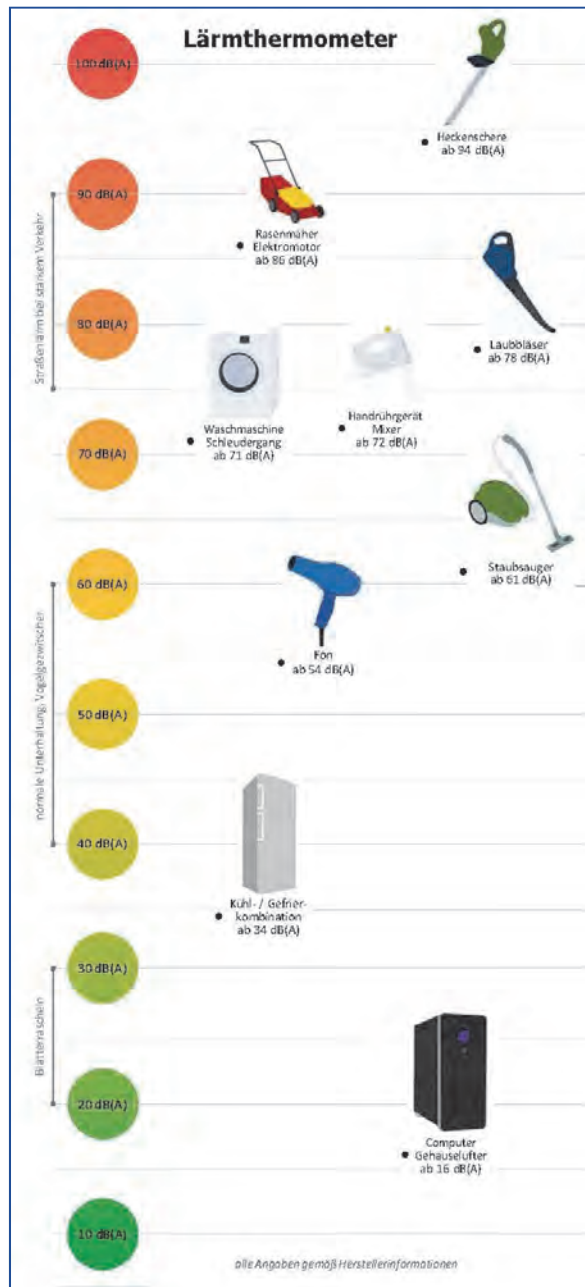
Der folgende Link hilft weiter:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermminderungsplanung/index.shtml

Der Flyer des Arbeitskreises Tag gegen Lärm der Deutschen Gesellschaft für Akustik gibt weitere Informationen.

Download-Link (PDF):

www.tag-gegen-laerm.de/images/Download/TqL2016_Flyer.pdf



Quelle: LAGeSo/Kadler

Abb.: Deutsche Gesellschaft für Akustik e.V. (DEGA)

7. Tabellen (Datenstand: 20.04.2016 - 10:00 Uhr)

7.1. 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	7	0,2	0	1
Borreliose ³	1	0,0	0	54	1,5	0	47
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	19	0,5	0	653	18,6	0	800
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Clostridium difficile	0	0,0	0	39	1,1	11	45
Denguefieber	0	0,0	0	30	0,9	0	13
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	3	0,1	0	22	0,6	0	16
Giardiasis	5	0,1	0	92	2,6	0	87
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	10	0,3	0	13
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	27	0,8	0	6
Hepatitis B	0	0,0	0	25	0,7	0	23
Hepatitis C	14	0,4	0	104	3,0	0	129
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	19	0,5	0	12
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	63	1,8	0	4.056	115,3	6	3.025
Keuchhusten ⁴	13	0,4	0	281	8,0	0	239
Kryptosporidiose	1	0,0	0	26	0,7	0	32
Legionellose	0	0,0	0	20	0,6	2	32
Leptospirose	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Listeriose	0	0,0	0	5	0,1	0	4
Masern	1	0,0	0	8	0,2	0	960
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	14	0,4	1	7
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	1	84	2,4	5	88
Mumps ⁴	3	0,1	0	15	0,4	0	14
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	33	0,9	0	1.320	37,5	0	1.449
Paratyphus	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	50	1,4	0	682	19,4	0	629
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Salmonellose	8	0,2	0	108	3,1	0	98
Shigellose	1	0,0	0	22	0,6	0	11
Tuberkulose	0	0,0	0	114	3,2	0	95
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	1	0,0	0	3	0,1	0	6
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	3	0,1	0	8
Yersiniose	1	0,0	0	32	0,9	0	16
Summe	224		1	7.882		27	7.913

7.2. 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	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
Borreliose ¹	6	4	17	1	0	3	3	5	1	9	3	2	2	2	2	54
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Campylobacter-Enteritis	45	44	81	58	30	65	70	40	49	48	56	67	67	67	67	653
Clostridium difficile	4	4	6	0	2	4	2	2	5	2	6	2	2	6	2	39
Denguefieber	2	9	7	0	1	3	1	3	0	0	3	1	3	1	1	30
EHEC-Erkrankung	7	1	1	2	1	3	2	1	0	0	1	3	3	3	3	22
Giardiasis	9	19	9	7	3	6	17	10	4	1	1	6	6	6	6	92
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	10
Hepatitis A	3	0	2	4	2	2	10	1	0	2	0	1	2	0	1	27
Hepatitis B	5	7	3	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	25
Hepatitis C	7	14	9	11	13	12	4	7	9	4	0	14	14	14	104	
Hepatitis E	1	2	3	1	1	0	4	1	0	2	2	2	2	2	2	19
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	297	342	721	495	190	423	468	263	171	316	138	232	232	232	232	4.056
Keuchhusten ⁴	21	16	45	23	21	36	32	22	18	29	6	12	12	12	12	281
Kryptosporidiose	4	2	9	1	1	0	5	3	0	1	0	0	0	0	0	26
Legionellose	1	0	2	0	2	3	5	0	1	0	0	6	6	6	6	20
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	5
Masern	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	8
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	14
MRSA, invasive Infektion	7	7	9	6	7	8	4	13	2	10	2	9	9	9	9	84
Mumps ⁴	4	1	2	0	1	0	4	1	0	0	1	1	1	1	1	15
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	72	45	163	90	102	175	150	83	147	86	90	117	117	117	117	1.320
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	16	26	26	19	24	46	49	240	86	38	36	76	76	76	76	682
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonellose	9	15	8	10	4	5	14	12	2	9	17	3	3	3	3	108
Shigellose	5	2	3	4	0	0	2	0	2	0	3	1	1	1	1	22
Tuberkulose	14	5	3	4	9	2	11	8	2	3	48	5	5	5	5	114
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	5	5	5	2	2	2	2	4	0	2	1	2	2	2	2	32
Summe	557	574	1.138	741	422	804	866	728	502	565	419	566	566	566	566	7.882

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)

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

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

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	24	22,2	22	22,4
2	Salmonella der Gruppe B		20	18,5	24	24,5
3	S.Enteritidis	D1	17	1,6	13	13,3
4	S.Infantis	C1	3	2,8	1	1,0
5	Salmonella der Gruppe C1		3	2,8	4	4,1
6	Salmonella der Gruppe D1		3	2,8	8	8,2
	andere Serovare*		22	20,4	16	16,3
	ohne Angabe		1	0,9	1	1,0
	nicht ermittelbar		15	13,9	9	9,2
	gesamt		108	100,00	98	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.Typhimurium	2
2	Salmonella der Gruppe B	2
3	-nicht ermittelbar-	2
4	S.Derby	1
5	S.Enteritidis	1
	gesamt	8

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 20.04.2016 - 10:00 Uhr)

