

# Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte  
Bericht der Arbeitsgruppe Infektionsepidemiologie des BGA

Notausgabe

Inhalt	Seite
Redaktionelle Bemerkungen . . . . .	1
Die Situation bei der Diphtherie . . . . .	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen) . . . . .	2
Empfehlungen der WHO zu den Influenza-Impfstämmen für die Saison 1994/95 . . . . .	5
Die Situation bei den bakteriellen Meningitiden . . . . .	5
Ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten im Januar 1994 (2 Tabellen) . . . . .	7

## Redaktionelle Bemerkungen

Gegenwärtig sind wir noch nicht in der Lage dieses Bulletin, so wie wir es uns vorstellen, wöchentlich herauszugeben und allen Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen. Wir werden uns jedoch bemühen, eine 14tägige Herausgabe zumindestens für die Gesundheitsbehörden der Länder und Regierungsbezirke zu gewährleisten.

Auf Grund der Tatsache, daß aus der Mehrzahl der Bundesländer die Wochenmeldungen mittlerweile telefonisch oder per Fax für die jeweils vergangene Woche eingehen, können wir zukünftig die Aktualität dieses Bulletins wahrscheinlich noch (um eine Woche) verbessern.

## Die Situation bei der Diphtherie

Die Diphtherie-Ausbrüche in den Nachfolgestaaten der ehemaligen UdSSR haben, besonders in Rußland und der Ukraine, das Ausmaß schwerer Epidemien angenommen.

Auch aus Algerien wird über einen epidemischen Anstieg dieser Erkrankung unter Ungeimpften bzw. nicht ausreichend Geimpften berichtet.

Auf Grund dieser Epidemien ist nicht nur die Bevölkerung der betroffenen Länder äußerst gefährdet, sondern z.B. durch Touristen und sonstige Reisende, auch die Bevölkerung anderer Länder und damit auch die Bürger der Bundesrepublik.

Die Immunität der Erwachsenen ist in der Bundesrepublik gegenwärtig unzureichend.

Die von der STIKO 1993 erneut empfohlene Boosterung für Erwachsene (siehe Bundes-

gesundheitsblatt Nr. 2, 1994) ist noch nicht ausreichend wirksam geworden.

Nicht einmal 50% der Erwachsenen verfügen gegenwärtig über einen sicher schützenden Antikörper-Spiegel. Eine deutliche Immunlücke ist bereits ab dem 25. Lebensjahr vorhanden.

Da auf Grund der internationalen Situation das Infektionsrisiko angestiegen ist, gewinnt die Überwachung der Diphtherie-Situation jetzt auch in unserem Land an Bedeutung.

Die Zunahme der im Jahr 1993 gemeldeten Diphtherie-Fälle (1993:10, 1992:1, 1991:2, 1990:6 E) war der Anlaß für den Versuch, die gemeldeten Erkrankungsfälle durch Rückfragen bei den Gesundheitsämtern bzw. Regierungsbezirken näher zu charakterisieren.

Fortsetzung Seite 4



Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten 8. Woche 1994

Land	Tuberkulose		Enteritis infectiosa		Virushepatitis		Hepatitis B		Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		virale Mening./Enzeph.													
	aktive TB	aktuelle TB Atmungsorgane	Salmonellose	übrige Formen	Hepatitis A	Hepatitis B	übrige Formen	Meningokokken Mening.	bakt. Mening., übrige	virale Mening./Enzeph.																
	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993	1.-BW. 1994	1.-BW. 1993												
Baden-Württemberg	0	0	155	1298	1586	149	858	715	13	84	86	14	97	166	11	72	128	2	16	13	2	29	26	0	2	10
Stuttgart	0	0	43	520	564	50	225	153	7	41	42	6	42	75	3	33	65	0	5	6	1	7	9	0	2	6
Freiburg	0	0	53	247	359	25	129	115	0	12	13	2	14	18	1	3	4	2	3	2	1	3	3	0	0	3
Karlsruhe	0	0	30	280	423	48	316	250	6	12	15	4	27	48	6	26	46	0	6	4	0	5	10	0	0	1
Tübingen	0	0	29	251	239	28	188	197	0	19	16	2	14	25	1	10	14	0	3	2	0	1	2	0	0	0
Bayern	0	0	167	1395	1857	118	883	861	8	72	66	11	82	92	9	53	42	1	18	17	2	29	26	0	2	10
Oberbayern	0	0	70	452	582	58	411	342	4	36	26	4	41	23	2	18	5	0	10	7	0	8	8	0	2	2
Niederbayern	0	0	12	130	249	6	69	46	0	1	10	1	2	6	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	2
Oberpfalz	0	0	13	140	11	67	96	0	0	4	1	4	10	1	3	6	0	0	1	0	2	1	0	0	0	
Oberfranken	0	0	11	101	152	2	20	28	1	2	6	0	4	7	0	5	0	0	3	1	0	5	3	0	0	1
Mittelfranken	0	0	19	115	188	21	163	158	1	11	5	2	15	13	5	19	12	0	1	1	1	1	3	2	0	0
Unterfranken	0	0	21	259	265	11	87	71	1	5	7	2	6	20	1	6	17	0	0	2	0	3	2	0	0	0
Schwaben	0	0	21	198	282	9	66	120	1	17	8	1	10	13	0	2	2	1	3	3	1	7	7	0	1	5
Berlin	0	0	52	382	400	46	177	197	10	110	119	9	54	53	1	9	14	1	6	4	3	6	6	1	1	4
Brandenburg	0	0	96	453	446	72	450	328	2	6	9	1	15	16	0	2	3	0	4	6	0	4	11	0	1	5
Bremen	0	0	17	24	66	33	59	6	2	6	0	8	14	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	20	219	260	35	295	332	8	65	51	3	60	95	6	24	42	0	1	4	0	2	4	0	3	2
Hessen	1	47	81	618	893	32	335	240	7	65	71	10	80	106	4	36	30	1	13	12	0	6	4	0	6	4
Darmstadt	1	34	51	378	508	17	222	136	5	42	48	4	51	71	3	24	19	1	10	6	0	3	2	0	0	1
Gießen	0	6	17	107	147	3	35	18	1	12	8	1	2	22	0	3	3	0	2	4	0	1	1	0	1	0
Kassel	0	7	23	133	138	12	78	88	1	11	15	5	27	13	1	9	8	0	1	2	0	2	1	0	0	0
Mecklenbg.-Vorpommern	1	36	35	340	608	66	427	537	0	3	8	0	13	8	0	2	0	4	8	6	0	2	6	0	4	11
Niedersachsen	2	82	11	608	1153	33	690	982	0	67	119	2	93	143	2	95	46	0	7	9	2	16	13	0	3	3
Braunschweig	0	26	37	128	174	0	126	204	0	18	32	0	16	44	0	9	21	0	3	1	0	3	2	0	1	0
Hannover	0	20	48	108	227	0	83	164	0	30	30	0	22	38	0	60	5	0	0	3	0	3	0	0	0	1
Lüneburg	2	20	13	115	178	33	187	218	0	15	17	2	20	13	2	10	4	0	2	4	0	2	4	10	0	1
Weser-Ems	0	17	25	257	574	0	284	386	0	27	40	0	35	48	0	16	16	0	2	3	0	5	1	0	2	2
Nordrhein-Westfalen	48	409	189	1868	2214	345	2444	2627	27	194	330	29	176	162	14	89	66	5	22	25	7	30	26	2	16	8
Düsseldorf	18	142	68	653	621	106	551	608	9	62	90	8	55	49	7	31	25	0	10	7	1	9	7	1	4	3
Köln	14	87	82	45	366	477	54	352	405	7	50	7	37	23	3	17	6	1	6	1	6	6	5	0	0	0
Münster	5	61	58	25	272	425	47	374	321	4	23	5	17	26	1	9	8	1	5	2	2	2	4	5	0	1
Detmold	4	32	36	18	173	200	49	345	413	3	26	4	24	26	0	10	8	0	0	4	1	5	0	1	2	5
Arnsberg	7	97	0	43	415	491	89	822	880	4	33	5	43	38	3	22	19	3	6	6	2	6	9	0	1	8
Rheinland-Pfalz	12	86	56	79	523	789	60	469	447	3	32	6	51	26	7	30	22	1	16	3	1	6	3	0	0	1
Koblenz	5	30	15	24	165	261	24	148	168	0	10	2	14	6	0	3	10	1	5	2	1	1	3	0	0	0
Trier	1	10	8	10	68	116	9	69	95	0	1	4	0	2	0	6	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1
Rheinland-Pfalz	6	46	33	45	300	422	27	252	194	3	21	4	35	16	7	22	10	0	8	1	0	5	0	0	0	0
Saarland	0	0	15	122	146	33	188	160	0	9	17	2	13	16	4	24	2	0	5	1	4	1	4	1	0	0
Sachsen	0	28	41	83	652	707	110	802	1197	1	35	0	16	16	0	2	9	2	7	6	2	4	6	1	9	12
Chemnitz	0	13	0	35	276	0	22	207	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Dresden	0	2	41	28	237	707	57	388	1197	0	19	0	6	16	0	0	9	1	3	6	1	2	6	1	6	12
Leipzig	0	13	0	20	139	0	31	206	0	1	10	1	9	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Sachsen-Anhalt	15	64	43	47	450	479	142	767	850	0	7	2	8	15	0	2	2	3	13	7	2	9	6	0	3	9
Schleswig-Holstein	0	0	0	163	274	0	133	192	0	31	20	0	20	26	0	8	4	0	6	3	0	4	4	0	0	1
Thüringen	3	10	18	79	532	380	352	677	415	1	8	1	6	13	0	0	2	0	6	7	0	2	3	0	0	8
Gesamt	82	779	688	1129	9666	12267	1593	9618	10129	80	790	81	792	967	58	455	421	20	148	123	22	139	143	5	44	85



### Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 8. Woche 1994

	8. Wo. 1994	1.- 8. Wo. 1994	1.- 8. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	1	1	0	18
Brucellose	0	4	0	20
Cholera	0	0	0	1
Diphtherie	1	2	0	10
Fleckfieber	0	0	0	1
Gasbrand	4	22	15	136
Gelbfieber	0	0	0	0
häorrh. Fieber	0	0	0	9
Lepra	0	1	1	5
Leptospirose Weil	0	5	2	14
Leptospirose, sonstige	0	2	1	25
Malaria	9	99	127	704
Menigitis, übrige Formen	6	43	56	558
Milzbrand	0	0	0	1
Ornithose	1	24	36	201
Paratyphus	3	8	12	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	1	8	15	79
Rotz	0	0	0	1
Rückfallfieber	0	0	0	1
Shigellose	15	157	195	1922
Tetanus	0	4	1	17
Tollwut	0	0	0	1
Trachom	0	0	1	7
Trichinose	0	0	0	3
Tularämie	0	2	0	2
Typhus	1	11	14	195
angeborene				
- Listeriose	1	5	3	29
- Lues	0	0	1	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	6	4	20
- Zytomegalie	0	3	1	14
Gonorrhoe	17	265	284	1829
Syphilis	3	70	41	394

#### Bemerkungen zu den Tabellen auf Seite 2 und 3

Die Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten tragen dem Bedürfnis nach aktueller Information Rechnung. Bei dem gegenwärtig unterschiedlichen Stand des Berichtswesens in den einzelnen Bundesländern sind jedoch fehlende (z.B. Tuberkulose) bzw. differierende Daten (z.B. Abweichungen der kumulierten Daten des Vorjahres von den veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes) nicht vermeidbar.

Ein Sternchen in den Spalten für die laufende Woche zeigt an, daß für das jeweilige Land bzw. für den Regierungsbezirk noch keine aktuelle Wochenmeldung eingegangen ist.

Dies führt zu einer unvollständigen und mit dem Vorjahr nur bedingt vergleichbaren Kumulativzahl sowie zu einer Beeinträchtigung der Daten auf der(n) übergeordneten Berichtsebene(n).

Von allen Ländern vollständig und rechtzeitig übermittelte Berichte stellen die Voraussetzung für eine Verbesserung des aktuellen Informationssystems dar.



Bei diesen Recherchen stellte sich heraus, daß es sich dabei erstens ausschließlich um Erwachsene und zweitens überwiegend nicht um **Rachendiphtherie** (nur 2 Fälle) handelte, sondern um Fälle von **Wunddiphtherie** (6 Fälle) bzw. um Erregernachweise bei sonstigen klinischen Erscheinungen (67jähriger Mann mit respiratorischer Symptomatik - Erregernachweis anlässlich einer Bronchoskopie bzw. vorgeschädigter Patient mit bakterieller Sepsis - Nachweis von *Coryneb. diphth.* und anderen Erregern im Blut). Bei den beiden letztgenannten Fällen wurden die Erreger als Biovar *mitis* **ohne Toxinbildung** charakterisiert.

Bei 6 der 10 Fälle gibt es Hinweise für eine mögliche Infektion im Ausland; dabei handelt es sich um Südostasien (3mal, darunter 2mal Sri Lanka) sowie Afrika (Tourist aus Togo), die Kapverdischen Inseln (Heimurlaub einer dort gebürtigen Frau) und die GUS (Tourist aus Kirgistan, s.u.).

Nur bei 3 der gemeldeten Fälle ist die Anzucht eines toxinbildenden Stammes gemeldet worden. Bei einem dieser Fälle handelt es sich um den bereits bekannten Sterbefall eines 46jährigen Touristen aus Kirgistan an Kehlkopf-Diphtherie in Münster/Westf. (s. Info 24/93). Dies ist auch der einzige Fall, der im Zusammenhang mit der Epidemie in den GUS-Staaten steht. Der zweite Fall mit Nachweis eines toxinbildenden Stammes betrifft einen 65jährigen Mann in Rheinland-Pfalz mit einer Wunddiphtherie nach Rückkehr von einer Südostasien-Reise. Als dritter Fall wurde ein 40jähriger Mann mit Wunddiphtherie in Bayern registriert, wobei die Infektionsursache ungeklärt blieb; auch eine Auslandsreise war nicht vorausgegangen.

Als Schlußfolgerung aus diesen Erhebungen bleibt festzustellen, daß es in Deutschland auch 1993 nicht zu einer Zunahme von Erkrankungen im Zusammenhang mit der Diphtherie-Ausbreitung in Osteuropa gekommen ist.

Bei den beiden in diesem Jahr (bis zur 8. Woche) bereits gemeldeten Fällen, handelt es sich zum einen um den Nachweis von *C. diphtheriae*, Biovar *gravis* (**ohne Toxinbildung**!) im Rachen eines immundefizienten jungen Mannes (ohne eine klinisch typische Diphtherie) in Niedersachsen und zum anderen um den Nachweis von *C. diphtheriae*, Biovar *mitis* (**mit Toxinbildung**) aus dem Rachenabstrich und aus einem infizierten Ulcus am Fuß bei einem 41jährigen Mann. Der Patient war mit gestörtem Allgemeinbefinden (ebenfalls keine typische Diphtherie) von einer Auslandsreise (Sri Lanka) nach Berlin zurückgekehrt. Bei seinen beiden regelrecht geimpften, klinisch gesunden Kindern gelang aus Rachenabstrichen nach wiederholten Versuchen ebenfalls die Anzucht identischer Stämme.

Neben der Gewährleistung einer ausreichenden Immunität, zumindestens vor Ausreise in ein Endemie- oder gar Epidemiegebiet - ggf. mittels Boosterung bzw. Grundimmunisierung - ergibt sich zukünftig verstärkt auch die Notwendigkeit zur bakteriologischen Bestätigung einer klinischen Verdachtsdiagnose sowie zur Typisierung und Charakterisierung der isolierten Stämme hinsichtlich ihrer Toxinproduktion.

Das Nationale Referenzzentrum für Diphtherie und Tetanus im Robert Koch-Institut in Berlin <sup>\*)</sup> bittet deshalb um die Einsendung aller isolierten Stämme von *C. diphtheriae* und zwar sowohl der Toxin-positiven als auch der Toxin-negativen zwecks Feintypisierung.

Entsprechende Empfehlung der STIKO sowie des Nationalen Referenzzentrums werden demnächst veröffentlicht.

<sup>\*)</sup> NRZ für Diphtherie und Tetanus, Postfach 34; 13161 Berlin; Tel.: (030) 4547 3006



## Empfehlungen der WHO zu den Influenza-Impfstämmen für die Saison 1994/95

(Weekly Epidemiological Record, No. 8, 25.2.1994)

Auf der Basis von Berichten zur Influenza-Situation während der Saison 1993/94 und der Feintypisierung der in diesem Zeitraum weltweit isolierten Virusstämme sowie als Ergebnis der Testung der durch die gegenwärtigen Impfstämme induzierten Immunität gegen die aktuell zirkulierenden Virusvarianten, empfahl die WHO jetzt die Impfstämme für die kommende Saison 1994/1995. Die Stämme sollen den folgenden Referenz-Stämmen gleichen:

A/Shangdong/9/93 (H3N2)  
A/Singapore/6/86 (H1N1)  
B/Panama/45/90

Während es sich bei dem empfohlenen B-Stamm und dem A-Subtyp H1N1 um die gleichen Varianten wie im Vorjahr handelt, wurde für den Subtyp H3N2 eine neue Variante ausgewählt, da sich Immunsereen gegen A/Beijing/32/92 (dem für diese Saison empfohlenen Impfstamm) gegen die zirkulierende neue Variante A/Shangdong/9/93 als deutlich weniger wirksam erwiesen haben.

Die endgültige Festlegung der Produktionsstämme für die in Deutschland zugelassenen Influenza-Impfstoffe trifft das Paul Ehrlich-Institut.

## Die Situation bei den bakteriellen Meningitiden in den neuen Bundesländern

Bei den bakteriell bedingten Meningitiden (ohne Meningokokkenmeningitis \*) zeigte sich bereits kurz nach Einführung der Meldepflicht im Jahr 1980 bzw. 1983 ein laufender Rückgang der Meldezahlen, der auch zur Zeit noch anhält (Abb. 1, S. 6).

In der ehemaligen DDR, wo auch die anderen bakteriellen Meningitiden nach Erregern getrennt zentral erfaßt wurden, war dieser Rückgang besonders deutlich erkennbar bei den **Pneumokokken**, bei **E. coli**, bei den ätiologisch nicht geklärten eitrigen Meningitiden sowie bei **Haemophilus influenzae** - und zwar bereits seit 1988, d.h. noch vor Einführung der Schutzimpfung (Abb. 2).

Bei den anderen Erregern gab es keine wesentlichen Veränderungen. **Borrelia-Meningitiden** wurden in den neuen Bundesländern allerdings erst seit 1992 in erheblicher Zahl (22 Fälle) erfaßt. Im Jahr 1993 lag die gemeldete Häufigkeit dieses Erregers mit 23 Fällen auf gleichem Niveau.

\* Der langjährige Trend bei den Meningokokken-Meningitiden war in der ehemaligen DDR bzw. den neuen Bundesländern ein völlig anderer; diese bleiben deshalb bei dieser Auswertung unberücksichtigt.

Obwohl die Empfehlung der STIKO zur Schutzimpfung gegen **Haemophilus influenzae Typ b** bereits im Jahr 1990 erfolgt war (veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt, November 1990), kam es in den neuen Bundesländern erst im Jahr 1992 zu einem drastischen Rückgang der gemeldeten Meningitiden durch diesen Erreger (1991 = 98 E, 1992 = 29 E, 1993 = 22 E).

Haemophilus infl. war 1993 nur noch für 8,3% aller anderen bakteriellen Meningitiden (1992 : 10,4%, 1991 : 28,11%; Abb. 3) und für 10,5% (1992 : 16,7%, 1991 : 37,5%) der ätiologisch geklärten Fälle (Abb. 4) verantwortlich.

Etwa 30 % der 1993 noch gemeldeten Erkrankungen durch Haemophilus influenzae betrafen Personen im Alter von 6 Jahren und älter (darunter 5 Erwachsene), bei denen die Schutzimpfung noch nicht wirksam werden konnte.

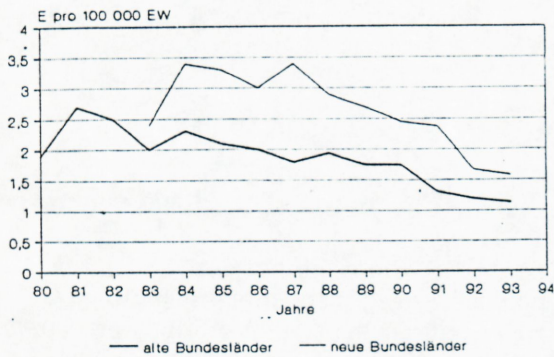
Die Zahl der gemeldeten Meningitiden durch **Streptokokkus pneumoniae**, dem neben den Meningokokken zur Zeit wichtigsten Erreger einer eitrigen Meningitis, lag 1993 um ca. 29% höher als 1992 (94 gegenüber 73 Fällen; Abb. 2). Ob sich hier eine Trendwende andeutet, ist allerdings noch nicht erkennbar.



Wieder vergrößert hat sich 1993 in den neuen Bundesländern und Berlin der Anteil ätiologisch geklärt eitriger Meningitiden. Während 1992 bei 37% der Fälle kein Erregernachweis geführt werden konnte (bzw. gemeldet wurde),

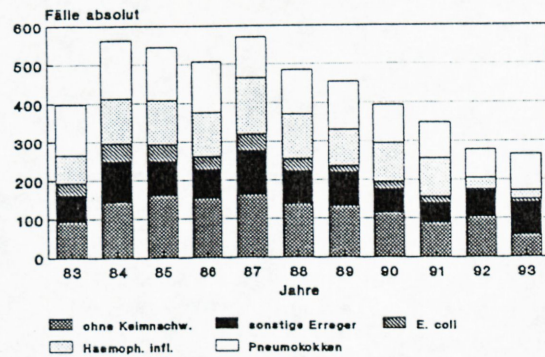
lag der Anteil der Fälle ohne Erregernachweis 1993 nur noch bei 21% und damit niedriger als im Zeitraum vor 1992 (Abb. 3).

Bakterielle Meningitis in Deutschland  
übrige Formen \*)

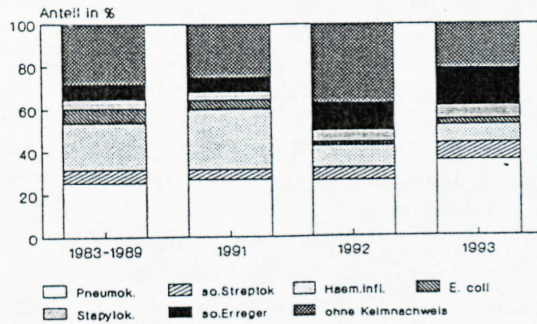


\*) ohne Meningokokkenmeningitis

Bakterielle Meningitis  
die wichtigsten Erreger \*)



Bakterielle Meningitis  
die wichtigsten Erreger \*)



\*) ohne Meningokokken  
in der DDR bzw. den neuen Bundesländern  
ab 1992 inklusive Berlin

Bakterielle Meningitis  
Anteile der Erreger an den  
ätiologisch geklärt Erkrankungen \*)

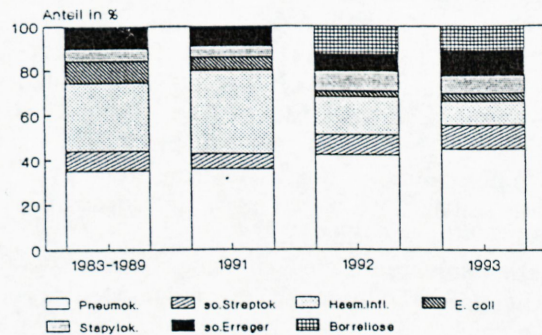




Tabelle 1 a

## Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

(vorläufige Daten - Stand: 15.3.94)

Land	Enteritis infect. Salmonell	Typhus abdomin.	Para- typhus	Shigellen ruhr	Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		Malaria					
					A	B	sonst.	Mening. so.bakt.		Virus- übrige				
Baden-Württemb.	704	388	4	1	15	39	39	26	9	7	1	1	6	7
Bayern	717	411	1	0	18	40	40	17	10	15	1	1	5	8
Berlin	201	80	1	0	6	68	31	4	1	2	0	0	0	6
Brandenburg	216	196	0	0	0	3	5	0	3	1	0	0	1	2
Bremen	36	29	0	0	0	2	6	5	0	0	0	0	0	0
Hamburg	118	136	0	0	3	38	36	10	1	1	2	1	1	6
Hessen	296	206	0	1	4	20	30	11	6	5	0	0	2	0
Mecklenb.-Vorp.	187	190	0	0	8	1	10	1	2	2	4	0	0	1
Niedersachsen	375	373	1	0	6	40	66	76	2	9	3	2	2	7
Nordrh.-Westf.	946	1075	1	0	4	106	89	41	14	14	4	4	3	1
Rheinl.-Pfalz	264	220	0	0	7	19	30	8	8	4	0	1	1	1
Saarland	74	88	0	0	2	7	6	7	1	2	0	0	0	0
Sachsen	353	317	0	0	11	21	10	2	4	2	3	0	0	0
Sachsen-Anhalt	223	264	0	0	0	3	5	1	6	4	3	0	0	0
Schlesw.-Holst.	106	87	0	0	1	23	13	3	3	4	0	0	0	1
Thüringen	257	159	0	0	1	3	2	0	2	1	0	0	0	0
<b>Summe</b>	<b>5073</b>	<b>4219</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>433</b>	<b>419</b>	<b>212</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>40</b>
Inzidenzrate	6.25	5.20	.01	.00	.11	.53	.52	.26	.09	.09	.03	.03	.03	.05
Summe Vorjahr	6165	4359	8	6	95	520	469	197	58	74	51	33	33	53
+/- in %	-17.71	-3.21			-9.47	-16.73	-10.66	7.61	24.14	-1.35	-58.82	-36.36	-36.36	-24.53



Tabelle 1 b

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Land	Enteritis infect.		Typhus	Para-	Shigellen	Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		Malaria			
	Salmonell	überige	abdomin.	typhus	ruhr	A	B	sonst.	so.bakt. Virus- übrige				
Baden-Württemb.	6.90	3.80	.04	.01	.15	.38	.38	.25	.09	.07	.01	.06	.07
Bayern	6.07	3.48	.01	-	.15	.34	.35	.14	.08	.13	.01	.04	.07
Berlin	5.79	2.30	.03	-	.17	1.96	.89	.12	.03	.06	-	-	.17
Brandenburg	8.48	7.69	-	-	-	.12	.20	-	.12	.04	-	.04	.08
Bremen	5.26	4.24	-	-	-	.29	.88	.73	-	-	-	-	-
Hamburg	6.93	7.99	-	-	.18	2.23	2.12	.59	.06	.06	.12	.06	.35
Hessen	4.97	3.46	-	.02	.07	.34	.50	.18	.10	.08	-	.03	-
Mecklenb.-Vorp.	10.10	10.26	-	-	.43	.05	.54	.05	.11	.11	.22	-	.05
Niedersachsen	4.92	4.90	.01	-	.08	.53	.87	1.00	.03	.12	.04	.03	.09
Nordrh.-Westf.	5.34	6.07	.01	-	.02	.60	.50	.23	.08	.08	.02	.02	.01
Rheinl.-Pfalz	6.76	5.64	-	-	.18	.49	.77	.20	.20	.10	-	.03	.03
Saarland	6.82	8.11	-	-	.18	.65	.55	.65	.09	.18	-	-	-
Sachsen	7.63	6.86	-	-	.24	.45	.22	.04	.09	.04	.06	-	-
Sachsen-Anhalt	7.99	9.46	-	-	-	.11	.18	.04	.22	.14	.11	-	-
Schlesw.-Holst.	3.95	3.24	-	-	.04	.86	.48	.11	.11	.15	-	-	.04
Thüringen	10.13	6.27	-	-	.04	.12	.08	-	.08	.04	-	-	-
Deutschland	6.25	5.20	.01	.00	.11	.53	.52	.26	.09	.09	.03	.03	.05