

Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte

Bericht der Fachgruppe Infektionsepidemiologie, AIDS-Zentrum des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
31. Sitzung der STIKO	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1995 (2 Tabellen, Stand: 17. Woche)	2
Ebola-Virus-Ausbruch in Zaire	4
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (Aktualisierung; 4 Tabellen)	6

Vorläufiger Bericht über die 31. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Die 31. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO) fand am 29. März 1995 als letzte Beratung der Berufungsperiode 1992 - 1995 statt.

(Nachfolgender Text stellt eine auszugsweise und gekürzte Vorab-Information aus dem ausführlichen Protokoll dar, dem noch nicht alle Mitglieder der STIKO zugestimmt haben. Die ausführliche, abgestimmte Fassung wird im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.)

Die 31. Sitzung behandelte folgende Themen und verabschiedete folgende Empfehlungen:

1. Tollwutimpfung des Menschen

In Auswertung aktualisierter Hinweise der WHO zur Tollwutimpfung des Menschen wurde vorgeschlagen, die jetzigen Empfehlungen zu überarbeiten. Dazu liegen entsprechende Vorschläge einer Arbeitsgruppe vor, die zur Zeit noch abgestimmt werden.

Grundsätzliche Veränderungen gegenüber den bisherigen Empfehlungen werden sich jedoch nicht ergeben.

2. Grundimmunisierung mit azellulärem Pertussisimpfstoff ab 3. Lebensmonat

Nach Zulassung des ersten DTaP-Impfstoffs für die Grundimmunisierung ab 3. Lebensmonat stehen in Deutschland alternativ 2 effektive Keuchhustenimpfstoffe zur Verfügung; bisher waren azelluläre monovalente Impfstoffe und Kombinationsimpfstoffe mit azellulärer Pertussiskomponente erst ab 15. Lebensmonat zugelassen.

Der azelluläre Impfstoff weist gegenüber dem Vollbakterienimpfstoff geringere Lokal- und Fieberreaktionen auf. Die STIKO stellt fest, daß es damit in Deutschland keinerlei Begründung mehr dafür gibt, Säuglingen und Kleinkindern den notwendigen Pertussis-Impfschutz vorzuenthalten.

Die STIKO befürwortete ferner prinzipiell die Einführung einer zweiten Boosterimpfung gegen Pertussis zum Zeitpunkt der Einschulung, um den Impfschutz bis in das Schulalter hinein zu gewährleisten. Dies kann jedoch nicht als zusätzliche monovalente Impfung vorgesehen werden, sondern muß im Zusammenhang mit der Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie (Td) im 6. Lebensjahr erfolgen. Eine Gruppe von Vertretern des Bundesinstituts für Sera und Impfstoffe sowie der STIKO wird die notwendigen Voraussetzungen diskutieren.

3. Systemische Haemophilus influenzae - Erkrankungen und Hib-Impfung

Der STIKO wurden die Ergebnisse der ESPED-Erhebung (Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen) von systemischen Haemophilus influenzae-Erkrankungen seit 1992 vorgestellt.

Die Daten zeigen überzeugend den Rückgang systemischer Haemophilus influenzae-Erkrankungen seit weitgehender Nutzung der Impfung und die Korrelation der Erkrankungshäufigkeit mit dem Umfang der erfolgten Immunisierung (Zahl der Impfungen bzw. Boosterung).

In Auswertung dieser Ergebnisse weist die STIKO darauf hin:

- möglichst alle Kinder gegen Hib-Erkrankungen durch Impfung zu schützen,
- den frühestmöglichen Impfschutz anzustreben; d.h. sofort nach Vollendung des 2. Lebensmonats ist mit der Hib-Impfung, ggf. in Kombination mit der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis zu beginnen

Fortsetzung Seite 4

Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 17. Woche 1995

	17. Wo. 1995	1.-17. Wo. 1995	1.-17. Wo. 1994	1.-52. Wo. 1994
Botulismus	0	3	6	13
Brucellose	0	9	7	27
Cholera	0	0	0	7
Diphtherie	0	2	1	6
Fleckfieber	1	1	1	1
Gasbrand	2	45	48	138
Gelbfieber	0	0	0	0
häorrh. Fieber	0	0	0	1
Lepra	0	2	2	5
Leptospirose Weil	0	2	5	17
Leptospirose, sonstige	0	2	4	11
Malaria	13	315	195	814
Meningitis, übrige Formen	4	95	105	1525
Milzbrand	0	0	0	1
Ornithose	5	75	46	136
Paratyphus	0	25	16	114
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	1
Q-Fieber	0	12	28	64
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	0	0	1
Shigellose	29	394	366	2298
Tetanus	0	3	5	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	4	1	4
Trichinose	0	2	0	0
Tularämie	0	0	2	5
Typhus	4	47	40	174
angeborene				
- Listeriose	2	11	5	22
- Lues	0	0	0	7
- Rötelnembryopathie	0	0	0	1
- Toxoplasmose	0	9	8	24
- Zytomegalie	0	8	5	17
Gonorrhoe	8	556	504	
Syphilis	9	156	145	

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.

Besonders problematisch ist zur Zeit die aktuelle Datenlage bei der Tuberkulose und den Geschlechtskrankheiten Gonorrhoe und Syphilis. Bei diesen Krankheiten sind die ausgewiesenen Kumulativwerte für das Vorjahr völlig unvergleichbar mit den später an die Statistischen Landesämter für den gleichen Zeitraum gemeldeten Erkrankungszahlen. Wir weisen deshalb in der Tabelle auf Seite 3 (letzte Spalte) keine Vorjahressummen für Gonorrhoe und Syphilis aus.

- die Grundimmunisierung mit den jeweiligen empfohlenen Schemata und Impfabständen zeitgerecht durchzuführen:
monovalent: 2 Injektionen im Abstand von 6 Wochen im 1. Lebensjahr und die 3. Impfung

im 2. Lebensjahr

Kombinationsimpfstoffe: 3 Injektionen im Abstand von jeweils 4 Wochen und die 4. Impfung im 2. Lebensjahr)

4. Impfungen bei HIV-Infektion

Die Empfehlungen der STIKO von 1988 zur Impfung von HIV-Infizierten werden in folgender Form aktualisiert:

Impfstoffe	Stadium der HIV-Infektion	
	asymptom.	symptom.
Inaktiviert/Toxoid	+	+
BCG	-	-
Polio (lebend)	-*	-*
Polio (inaktiviert)	+	+
Masern bzw. MMR	+	-**
Mumps, Röteln und andere Lebendimpfstoffe	+	-

+ Impfung empfohlen

- Impfung nicht empfohlen

* Anstelle von Poliolebensimpfstoff wird inaktivierter Polioimpfstoff empfohlen; dies gilt nicht nur bei der Impfung Infizierter, sondern auch bei der vorgesehenen Impfung von Familienangehörigen oder anderen engen Kontaktpersonen HIV-Infizierter

** Masern können bei symptomatisch HIV-Infizierten einen besonders schweren Verlauf nehmen. Bei erhöhter Maserngefährdung ist deshalb die Masern- oder (MMR-) Impfung indiziert. Bei Durchführung einer antiinfektiösen Therapie in Form einer 4wöchentlichen i.v. IgG-Substitution führt eine Impfung jedoch nicht zu einer optimalen Antikörperbildung. Wird ein derart substituiertes Kind gegen Masern exponiert, ist eine Immunglobulingabe oder eine vorzeitige IgG-Substitution zu erwägen.

Durch Ebola-Virus bedingtes hämorrhagisches Fieber in Zaire

Entsprechend den letzten uns zur Verfügung stehenden Meldungen seitens der WHO (Press Release WHO/37 vom 21.5.95) hatte sich die Zahl der erfaßten Fälle von Ebola-Fieber im Gebiet von Kikwit auf 137 Erkrankungen erhöht; die Zahl der Verstorbenen lag bei 101; das sind ca. 74% der bisher registrierten Fälle (Letalität).

Bis zum 18.5. waren in Kikwit und Umgebung 114 Erkrankungsfälle mit 79 Sterbefällen bekannt. Das mittlere Alter dieser Betroffenen lag bei 35 Jahren [Intervall: 2 bis 71 Jahre]. Nur 3 Erkrankte waren jünger als 15 Jahre.

Die Zahl der gemeldeten Fälle enthält jetzt sowohl die bestätigten Erkrankungen als auch die Verdachtsfälle und zwar sowohl in den Krankenhäusern und Gesundheits-Zentren in Kikwit als auch in den umliegenden Gemeinden.

Bisher wurden in 6 Dörfern in der Nähe von Kikwit Sterbefälle bei Personen erfaßt, die aus Krankenhäusern in Kikwit kamen.

Teams von "health workers" setzen ihre Suche nach noch nicht erfaßten Erkrankungsfällen sowie Kontaktpersonen weiter fort.

Im Gegensatz zum vorherigen Ebola-Ausbruch 1976 in Zaire, bei dem in einem kleinen ländlichen Krankenhaus viele Infektionen durch unsterile Nadeln und Spritzen verursacht wurden, erscheinen diesmal als wichtigste Übertragungsrisiken der enge ungeschützte Kontakt zu Erkrankten sowie der direkte Umgang mit Leichen.

Der erste registrierte Fall dieses Ausbruchs betraf einen 36jährigen Laboranten des Krankenhauses in Kikwit, der mit Fieber und blutiger Diarrhoe erkrankt war und bei dem am 10.4. unter der VD Darmperforation eine Laparotomie durchgeführt wurde. Am 14.4. verstarb er an einer massiven intra-abdominalen Blutung. Einige Tage danach kam es zu Erkrankungen bei Personen, die diesen Patienten im Operationssaal (3 Op-Schwester und 2 Anästhesie-Schwester) bzw. auf der Station versorgt hatten.

Bei ca. 73% der ersten 70 Fälle dieser Epidemie handelte es sich um medizinisches Personal; die Letalität bei diesem Personenkreis war sehr hoch.

Von 2 Patienten, die aus Kikwit in Krankenhäuser in 2 anderen Städten verlegt wurden, war einer der Ausgangspunkt für Kontaktfälle in einem dieser Krankenhäuser.

Bis zum 18.5. waren der WHO noch keine bestätigten Ebola-Erkrankungen in anderen Ländern bekannt geworden. Die WHO forderte zu diesem Zeitpunkt die Länder allerdings auf, auch alle Verdachtsfälle bereits umgehend nach Genf zu melden.

In Anbetracht der zu erwartenden Rückkehr von Gesundheitspersonal und auch Journalisten aus dem Infektionsgebiet faßte die WHO in einer Presseerklärung vom 17. Mai 1995 die Empfehlungen für Reisende aus Zaire zusammen.

Sie weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß die Zahl der Rückkehrer aus dem Epidemiegebiet in Zaire, die direkten Kontakt mit Ebola-Kranken hatten und möglicherweise infiziert sind, außerordentlich klein sein dürfte.

Solange solche Personen nicht offensichtlich krank sind, seien Reisebeschränkungen für diesen Personenkreis nicht erforderlich. Sie sollten aber bei der Einreise die zuständigen Gesundheitsbehörden über die mögliche Exposition unterrichten und angeben, wo sie für die Dauer der Inkubationszeit (2 bis 21 Tage) erreichbar sind. Wenn sie während dieser Zeit erkranken, sollten sie sich sofort in ärztliche Behandlung begeben und die Gesundheitsbehörden über ihre Erkrankung informieren.

[Redaktionelle Anmerkung: Bei Personen, die ungeschützten Kontakt zu Blut, Exkreten bzw. Sekreten, Organen oder Sperma von Ebola-Kranken hatten und auch bei anderen Personen mit einem direkten körperlichen Kontakt zu solchen Kranken sollte generell eine aktive Gesundheitskontrolle - *Beobachtung* im Sinne des § 36 BSeuchG - durchgeführt werden.

Diese schließt nach Empfehlungen der WHO eine täglich 2malige Messung der Körpertemperatur ein. Beim Auftreten von Temperaturen > 38,3° C oder anderen verdächtigen Symptomen - siehe Fall-Definition - sollten diese Personen einer strengen Isolierung in einem geeigneten Krankenhaus unterworfen werden; s. Anlage zu Ziffer 5.1 der "Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; BGBl Sonderheft Mai 1994]

Reisende aus anderen Teilen Zaires werden durch die WHO aufgefordert, bei einer Erkrankung - insbesondere einer fieberhaften - innerhalb von 3

Wochen nach ihrer Abreise aus Zaire sofort einen Arzt zu verständigen und diesen über den Aufenthalt in Zaire zu informieren.

[Redaktionelle Anmerkung: Eine sofortige Meldung des Arztes an die zuständige Gesundheitsbehörde ist die Voraussetzung für Ermittlungen seitens der Behörde zur Klärung des Grades der Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines hämorrhagischen Fiebers und in Abhängigkeit davon für die Organisation eines adäquaten Transportes des Kranken in eine geeignete klinische Einrichtung mit Möglichkeiten zur weiteren diagnostischen Abklärung; z.B. dem Ausschluß einer Malaria oder einer bakteriellen bzw. viralen Gastroenteritis bzw. anderer häufiger Infektionen bei Tropenheimkehrern.]

Die WHO erinnert in ihrer Presseerklärung vom 17.5. auch daran, daß eine Ansteckungsgefahr für andere Personen nur besteht, wenn die Ebola-Infizierten bereits schwer mit Hämorrhagien erkrankt sind.

Sie hält es generell für unwahrscheinlich, daß solche schwer kranken Patienten versuchen werden, internationale Flüge zu benutzen und daß Erkrankte an Bord genommen werden, falls sie es versuchen sollten.

Sollte ein solcher Krankheitsfall während eines Fluges auftreten, empfiehlt die WHO, den Kranken soweit wie möglich innerhalb des Flugzeuges zu isolieren und den Kontakt zu anderen Passagieren und auch zur Crew soweit wie möglich zu unterbinden.

Passagiere und Crew-Mitglieder, die direkten körperlichen Kontakt zu dem Kranken (bzw. zu Blut, Sekreten oder Exkreten des Kranken) hatten oder direkt neben diesem saßen, sollten über das Infektionsrisiko informiert werden und am Zielflughafen von den Gesundheitsbehörden unter eine aktive Gesundheitskontrolle (s.o.) genommen werden.

Andere Passagiere sollten ebenfalls informiert und aufgefordert werden, bei Krankheitserscheinungen innerhalb der nächsten 3 Wochen einen Arzt aufzusuchen und diesem über ihr mögliches Infektionsrisiko zu berichten.

Weitere Informationen zum Ebola-Virus bedingten hämorrhagischen Fieber (inklusive einer vorläufigen Fall-Definition) können Sie über unsere Fax-Nr. 030-250094-66 direkt abrufen, soweit Ihr Fax-Gerät über eine solche Funktion verfügt.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994

Da die vorläufigen Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes zum Jahr 1994 für die meisten der meldepflichtigen Infektionskrankheiten bereits vorliegen, erhalten Sie als Anlage 4 Tabellen mit den aktualisierten Daten. Diese Tabellen ersetzen die mit dem Heften 3/95 (Tab. 1a und 1b) bzw. 5/95 (Tab. 2a) veröffentlichten Tabellen.

Epidemiologisch relevante Veränderungen haben sich allerdings nicht ergeben.

Die mit der Tabelle 3a in Heft 5/95 veröffentlichten Daten werden wir erst herausgeben können, wenn Diskrepanzen zu unseren bisherigen Daten mit den Ländern geklärt und die Änderungen beim Statistischen Bundesamt berücksichtigt worden sind.

Die Situation bei der Tuberkulose kann immer noch nicht sicher eingeschätzt werden. Dem Statistischen Bundesamt fehlten Anfang Mai 1995 noch aus 7 Bundesländern die Meldungen zur Tuberkulosestatistik.

Da 1994 die wöchentlich an uns gemeldeten Daten aus einer Reihe von Bundesländern die Tuberkulose entweder gar nicht enthielten bzw. die Meldungen zur Tuberkulose unvollständig waren, können auch aus den bei uns bisher vorliegenden Daten keine endgültigen Schlüsse gezogen werden (siehe aber "Epidemiologische Information" Nr. 7/95, Pkt.4.).

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 1 a

Berichtszeitraum: 1994 (vorläufige Daten des StaBA - Stand: Mai 1995)

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis			Malaria	
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -		übrige Formen
Baden-Württemberg	18130	6368	33	18	530	571	532	506	82	120	198	282	167
Bayern	20307	6363	35	20	361	523	535	390	82	177	179	157	160
Berlin	4149	1142	12	12	148	623	316	87	26	35	12	67	78
Brandenburg	6071	3433	7	2	82	85	72	11	30	40	47	28	15
Bremen	605	460	4	2	10	24	54	49	7	9			11
Hamburg	2720	1869	9	9	59	323	384	383	19	10	11	16	73
Hessen	8834	2321	7	8	134	457	484	198	53	73	47	126	41
Mecklenb.-Vorp.	6020	3111	3		149	27	53	9	40	29	70	1	11
Niedersachsen	10262	5536	9	10	70	504	661	458	55	94	71	181	74
Nordrhein-Westf.	21952	14431	32	28	176	1721	1364	631	107	232	330	346	82
Rheinl.-Pfalz	7139	3350	4	3	112	178	257	211	49	121	141	256	25
Saarland	1840	1160	2	1	13	48	94	108	16	19	9	17	10
Sachsen	9616	5851	4	2	279	108	93	26	48	38	110		31
Sachsen-Anhalt	6058	4176	5	1	64	72	71	21	44	41	50	1	18
Schleswig-Holstein	3516	1642	3	3	20	147	139	68	25	23	19	21	22
Thüringen	5639	3238	3		113	77	57	7	22	19	24		12
Deutschland	132858	64451	172	119	2320	5488	5166	3163	705	1080	1318	1499	830
Inzidenzrate	163,20	79,17	0,21	0,15	2,85	6,74	6,35	3,89	0,87	1,33	1,62	1,84	1,02
Summe Vorjahr	140435	58328	197	91	1959	5839	5497	2498	796	959	697	558	732
+/- in %	-5,40	10,50	-12,69	30,77	18,43	-6,01	-6,02	26,62	-11,43	12,62	89,10	168,64	13,39

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 1994 (vorläufige Daten des StaBA - Stand: Mai 1995)

Tabelle 1 b

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis			Malaria	
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -		übrige Formen
Baden-Württemberg	176,92	62,14	0,32	0,18	5,17	5,57	5,19	4,94	0,80	1,17	1,93	2,75	1,63
Bayern	170,81	53,52	0,29	0,17	3,04	4,40	4,50	3,28	0,69	1,49	1,51	1,32	1,35
Berlin	119,30	32,84	0,35	0,35	4,26	17,91	9,09	2,50	0,75	1,01	0,35	1,93	2,24
Brandenburg	239,65	135,52	0,28	0,08	3,24	3,36	2,84	0,43	1,18	1,58	1,86	1,11	0,59
Bremen	88,69	67,43	0,59	0,29	1,47	3,52	7,92	7,18	1,03	1,32	0,00	0,00	1,61
Hamburg	159,64	109,70	0,53	0,53	3,46	18,96	22,54	22,48	1,12	0,59	0,65	0,94	4,28
Hessen	147,99	38,88	0,12	0,13	2,24	7,66	8,11	3,32	0,89	1,22	0,79	2,11	0,69
Mecklenb.-Vorp.	327,71	169,35	0,16	0,00	8,11	1,47	2,89	0,49	2,18	1,58	3,81	0,05	0,60
Niedersachsen	133,61	72,08	0,12	0,13	0,91	6,56	8,61	5,96	0,72	1,22	0,92	2,36	0,96
Nordrhein-Westf.	123,47	81,17	0,18	0,16	0,99	9,68	7,67	3,55	0,60	1,30	1,86	1,95	0,46
Rheinl.-Pfalz	181,31	85,08	0,10	0,08	2,84	4,52	6,53	5,36	1,24	3,07	3,58	6,50	0,63
Saarland	169,87	107,09	0,18	0,09	1,20	4,43	8,68	9,97	1,48	1,75	0,83	1,57	0,92
Sachsen	209,23	127,31	0,09	0,04	6,07	2,35	2,02	0,57	1,04	0,83	2,39	0,00	0,67
Sachsen-Anhalt	218,75	150,80	0,18	0,04	2,31	2,60	2,56	0,76	1,59	1,48	1,81	0,04	0,65
Schleswig-Holstein	130,26	60,83	0,11	0,11	0,74	5,45	5,15	2,52	0,93	0,85	0,70	0,78	0,82
Thüringen	223,34	128,25	0,12	0,00	4,48	3,05	2,26	0,28	0,87	0,75	0,95	0,00	0,48
Deutschland	163,20	79,17	0,21	0,15	2,85	6,74	6,35	3,89	0,87	1,33	1,62	1,84	1,02

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 2 a

Berichtszeitraum: 1994 (vorläufige Daten des StaBA - Stand Mai 1995)

Land	Leptospirose		Botulismus	Brucellose	Ornithose	Gasbrand	Tetanus	Q-Fieber	Kommunale Infektionen				
	Morbus Weil	übrige Formen							Zyptomangalie	Listeriose	Lues	Toxoplasmose	Röteln
Baden-Württemberg	5	1	3	11	19	15	1	13	2	6		1	
Bayern		1	2	3	10	19	5	11	1	4		3	
Berlin	1	1		2	5	5						2	
Brandenburg	1	2			8	8	2					2	
Bremen						1						1	
Hamburg				2	5	2					1	1	
Hessen	2	1	1	3	14	8		13		3	2	3	
Mecklenb.-Vorp.	1	2	4		3	4			1			1	
Niedersachsen	1	1		1	10	15		1	5	2	3	3	
Nordrhein-Westf.	3		2	5	25	37	3	7	2	3	2	4	
Rheinl.-Pfalz			1	1	4	8			3	1		3	
Saarland					3	7		1		1			
Sachsen	2	1			13	7	1			2	1	1	
Sachsen-Anhalt					6	1	1	1					
Schleswig-Holstein	1				6	1	1		2				
Thüringen		1			9	2		5	1				1
Deutschland	17	11	13	28	140	140	14	52	17	22	9	25	1
Inzidenzrate	0,02	0,01	0,02	0,03	0,17	0,17	0,02	0,06	0,02	0,03	0,01	0,03	0,00
Summe Vorjahr	15	24	17	21	211	127	16	184	15	24	10	17	1
+/- in %	13,33	-54,17	-23,53	33,33	-33,65	10,24	-12,50	-71,74	13,33	-8,33	-10,00	47,06	0,00

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 1994 (vorläufige Daten des StaBA - Stand: Mai 1995)

Tabelle 2 b

Land	Leptospirose		Botulismus	Brucellose	Ornithose	Gasbrand	Tetanus	Q-Fieber	konnatale Infektionen				
	Morbus Weil	übrige Formen							Zytomegalie	Listeriose	Lues	Toxoplasmose	Röteln
Baden-Württemberg	0,05	0,01	0,03	0,11	0,19	0,15	0,01	0,13	0,02	0,06	0,00	0,01	0,00
Bayern	0,00	0,01	0,02	0,03	0,08	0,16	0,04	0,09	0,01	0,03	0,00	0,03	0,00
Berlin	0,03	0,03	0,00	0,06	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00
Brandenburg	0,04	0,08	0,00	0,00	0,32	0,32	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00
Bremen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00
Hamburg	0,00	0,00	0,00	0,12	0,29	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,00
Hessen	0,03	0,02	0,02	0,05	0,23	0,13	0,00	0,22	0,00	0,05	0,03	0,05	0,00
Mecklenb.-Vorp.	0,05	0,11	0,22	0,00	0,16	0,22	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05	0,00
Niedersachsen	0,01	0,01	0,00	0,01	0,13	0,20	0,00	0,01	0,07	0,03	0,04	0,04	0,00
Nordrhein-Westf.	0,02	0,00	0,01	0,03	0,14	0,21	0,02	0,04	0,01	0,02	0,01	0,02	0,00
Rheinl.-Pfalz	0,00	0,00	0,03	0,03	0,10	0,20	0,00	0,00	0,08	0,03	0,00	0,08	0,00
Saarland	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,65	0,00	0,09	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
Sachsen	0,04	0,02	0,00	0,00	0,28	0,15	0,02	0,00	0,00	0,04	0,02	0,02	0,00
Sachsen-Anhalt	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Schleswig-Holstein	0,04	0,00	0,00	0,00	0,22	0,04	0,04	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Thüringen	0,00	0,04	0,00	0,00	0,36	0,08	0,00	0,20	0,04	0,00	0,00	0,00	0,04
Deutschland	0,02	0,01	0,02	0,03	0,17	0,17	0,02	0,06	0,02	0,03	0,01	0,03	0,00