

Epidemiologisches *Bulletin*



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

4/96

Typhus-Prophylaxe – wichtig für Reisende

Präventives Verhalten entscheidend /
Impfung unter bestimmten Umständen sinnvoll

Typhus abdominalis ist eine weltweit verbreitete, in Deutschland nur noch sporadisch auftretende, zumeist aus dem Ausland importierte Infektionskrankheit. Regionen, in denen Typhus endemisch, örtlich oft auch epidemisch vorkommt, sind Nord- und Zentralafrika, der Nahe Osten, Südostasien und Lateinamerika. Neue Typhusausbrüche wurden zu Beginn dieses Jahres beispielsweise aus Algerien und aus dem Iran gemeldet: In der Stadt Ain Taya, östlich von Algier, sind 546 Verdachtsfälle von Typhus aufgetreten. In Teheran, insbesondere im Außenbezirk Karaj, ereignete sich ein Typhusausbruch mit 120 Erkrankungen. Einzelheiten zu den Ursachen sind in beiden Fällen nicht bekannt geworden. (Quelle: Reisemedizin aktuell, CRM Düsseldorf, 09.01.96). – Trotz guter therapeutischer Möglichkeiten kommt es bei dieser Darminfektion, die in der Regel unter dem Bild einer septischen Allgemeininfektion verläuft, auch in entwickelten Ländern mitunter zu Komplikationen und vereinzelt zu tödlichen Verläufen. Gegenwärtig werden in Deutschland 100 bis 200 Erkrankungen pro Jahr registriert.

Durch Reisen in Typhusendemiegebiete ergibt sich ein erhöhtes Infektionsrisiko. Die Ansteckungsgefahr steigt bei ungenügenden hygienischen Verhältnissen. Die Infektion entsteht – wie andere Darminfektionen auch – fast ausschließlich durch die Aufnahme kontaminierter Speisen oder Getränke. Die verursachenden Typhusbakterien werden durch den Stuhl ausgeschieden und gelangen besonders über das Abwasser zum Nutzwasser und in Nahrungsmittel. Unbedenklich sind ausreichend erhitzte bzw. kontrolliert hergestellte Lebensmittel und Getränke sowie frisch geschältes Obst. Auf Reisen durch Gebiete mit ständigem Vorkommen von Typhus ist bei der Auswahl der Speisen und Getränke Vorsicht geboten. Vor allem in Gegenden mit einer ungenügenden Wasseraufbereitung sollte der Gebrauch unbehandelten Trinkwassers selbst zum Zähneputzen oder zum Waschen von Lebensmitteln unterbleiben.

Eine vorbeugende Schutzimpfung kann – in Ergänzung der hygienischen Vorsichtsmaßnahmen – als Indikationsimpfung dann sinnvoll sein, wenn eine erhöhte Infektionsgefahr durch die Umstände des Auslandsaufenthaltes nicht hinreichend sicher ausgeschlossen werden kann. Das kann z.B. für Rucksack- oder Trekkingtouristen oder auch für Personen mit einem längeren Aufenthalt in Typhusendemiegebieten zutreffen. Neben dem zugelassenen Lebendimpfstoff

Diese Woche:

Typhus abdominalis

**Influenza-Epidemie:
Update**

**NIDEP-Studie
zu nosokomialen
Infektionen**

**Ausstellung
in Dresden**

**Fortbildung
für den ÖGD**

**Quartalsbericht
meldepflichtiger
Krankheiten IV/95**

30. Januar 1996

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

zur oralen Applikation („Typhoral“ Behring) steht jetzt in Deutschland ein neuer, zu injizierender Totimpfstoff zur Verfügung („Typhim Vi“ Pasteur Mérieux MSD). Er enthält als Antigen nicht den abgeschwächten lebenden Erreger, sondern das Vi-Antigen, ein Polysaccharid aus der Bakterienkapsel, in hochgereinigter, chemisch definierter

Form. Nach den Angaben des Herstellers wird ein schützender Antikörpertiter nach einer einzigen Injektion innerhalb von 2 bis 3 Wochen erreicht und soll drei Jahre anhalten. Nach 3 Jahren wird bei fortbestehender Exposition eine Auffrischung empfohlen. Die Verträglichkeit wird als sehr gut bezeichnet.

Influenza-Epidemie in Europa am Ausklingen

Überwiegender Erreger Influenza A (H3N2), sporadisch A (H1N1) und Influenza B

Aus allen Regionen Europas wird – wie auch aus Deutschland – übereinstimmend über eine nachlassende Influenza-Aktivität berichtet. Dominanter Erreger der diesjährigen epidemischen Welle in Europa war Influenzavirus A des Subtyps H3N2. Lediglich in zwei Gebieten – im Süden Frankreichs und in der Schweiz – überwogen Isolate des Subtyps A (H1N1). Sporadische Isolate des Subtyps A (H1N1) und des Typs B des Influenzavirus fanden sich in mehreren Ländern.

Zur Situation in Deutschland: Nach den Daten des bundesweiten Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza geht die Neuerkrankungshäufigkeit in allen Bundesländern deutlich zurück. Der bereits beschriebene unterschiedliche Ablauf der Grippewelle mit einem früheren Beginn im Norden und Osten Deutschlands wird jetzt auch durch die Beobachtung unterstrichen, daß in diesen Gebieten ein größeres Ausmaß der Epidemie erreicht wurde. Im Westen und im Süden blieb der Gipfel der Neuerkrankungshäufigkeit unter den im Norden und Osten erreichten Gipfelwerten. Abbildung 1 zeigt die Anteile akuter respiratorischer Erkrankungen an den Arztkonsultationen für Deutschland insgesamt und für ausgewählte Regionen. Verglichen mit den durch Influenza ausgelösten Erkrankungswellen der Vorjahre kann man das diesjährige Geschehen als mittelschwere Epidemie mit einer besonderen Beteiligung der Bundesländer im Norden und im Osten einordnen.

Die aus dem Labor-Sentinel vorliegenden serologischen Ergebnisse aus den östlichen Bundesländern weisen in der zweiten Woche ein Maximum der Influenzavirus-A-Positivrate bei 16,1% aus (Abb. 2). Ein höherer Wert (21,7%) wurde letztmalig im Jahr 1990 (A H3N2) erreicht. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza in Hannover liegen aus dieser Saison bisher insgesamt 84 Influenzavirus-A-Isolate vor (Stand: 3. Woche). Von diesen wurden 70 als Subtyp H3N2 und 14 als Subtyp H1N1 typisiert. Sie stammen aus 8 Bundesländern. Die Erkrankten verteilen sich auf alle Altersgruppen. Die Einschätzung, daß die isolierten Influenza-A(H3N2)-Stämme der im diesjährigen Impfstoff enthaltenen aktuellen Driftvariante „A/Johannesburg/33/94“ ähnlich sind, wurde bestätigt. Auch die Stämme des Subtyps H1N1 entsprechen der im Impfstoff enthaltenen Variante „A/Singapore/6/86“.

Im Laufe der diesjährigen Influenza-Epidemie traten offensichtlich auch vermehrt Todesfälle auf. Diese Einschätzung basiert auf den bisher vorliegenden Meldungen von Influenza-Sterbefällen sowie auf einer Mitteilung des Nationalen Referenzzentrums für Influenza in Hannover. Es erfolgten in den ersten 3 Wochen dieses Jahres aus 4 der neuen Bundesländer bereits 12 Meldungen von Influenza-Sterbefällen. (Zum Vergleich: Im 1. Quartal 1994 bzw. 1995 wurde aus diesen Ländern nur jeweils 1 Sterbefall gemeldet.) Von diesen entfallen 7 auf die zweite Dezemberhälfte und 5 auf den

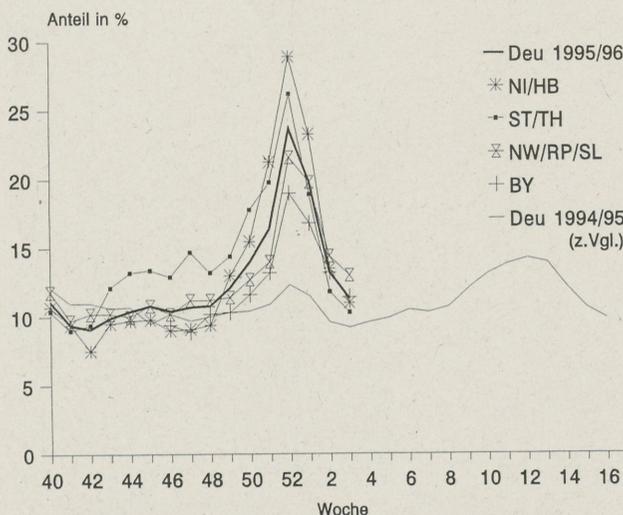


Abb. 1 Aktuelle Ergebnisse des Sentinel der AGI: Anteil der ARE an den Arztkonsultationen

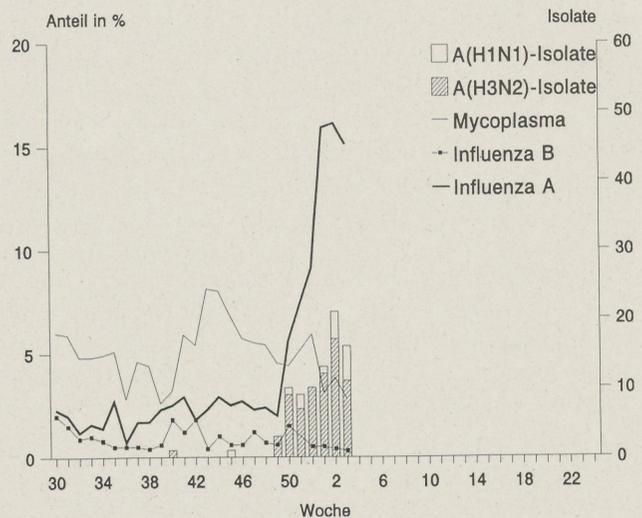


Abb. 2 Anteil positiver serologischer Befunde bei untersuchten ARE-Patienten und im NRZ für Influenza typisierte Influenzavirus-Isolate (nach Entnahmedatum)

Januar 1996. Betroffen sind Personen im Alter von 1 bis 96 Jahren (darunter 5 über 60jährige). Allerdings konnte die Diagnose „Influenza“ nur bei 8 der Verstorbenen bestätigt werden – 4mal pathologisch-anatomisch, 3mal serologisch und einmal durch den Antigennachweis. Viermal handelt es sich folglich um rein klinische Verdachtsfälle, darunter auch bei einem verstorbenen Kind, das einen Tag nach Beginn einer respiratorischen Symptomatik zu Hause tot aufgefunden worden waren. Nach einem Hinweis aus dem NRZ in

Hannover sollen auch in Niedersachsen einige Gesundheitsämter vermehrt Sterbefälle an Bronchitis, Pneumonie oder Grippe registriert haben. Derartige Sterbefälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Epidemie sind ein deutlicher Hinweis auf eine gewisse influenzabedingte „Übersterblichkeit“, zumindest in den besonders betroffenen Regionen. Die wahre Größenordnung dieser „Exzeßmortalität“ ist erst abschätzbar, wenn die Zahl aller Sterbefälle für die Monate Dezember und Januar vorliegt.

Nosokomiale Infektionen in Deutschland: Ergebnisse der NIDEP-Studie liegen jetzt vor

Nosokomiale Infektionen (Krankenhaus- bzw. Hospitalinfektionen) stellen national und international ein erhebliches medizinisches Problem dar. Sie belasten die betroffenen Patientinnen und Patienten durch zusätzliches Leid und können unter Umständen sogar zum Tode führen. Durch eine Verlängerung der Krankenhausverweildauer und zusätzlichen medizinischen Aufwand zur Therapie der nosokomialen Infektionen werden auch für die Versicherungsträger erhebliche ökonomische Belastungen verursacht. Für die behandelnden Ärzte und das medizinische Personal insgesamt stellen nosokomiale Infektionen ein Qualitätsproblem dar, da ein Teil dieser Infektionen vermeidbar ist. Die bedeutendste Studie hierzu in den USA ermittelte einen Prozentsatz von 32%, bei dem durch konsequentes Einhalten der Hygienestandards eine Vermeidung möglich ist.

Bisher fehlte in der Bundesrepublik eine repräsentative Erhebung zur Häufigkeit nosokomialer Infektionen. Deshalb liefert die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte NIDEP-Studie wichtige Erkenntnisse für Hygieniker und Mitarbeiter des Öffentlichen Dienstes. In 72 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten deutschen Krankenhäusern wurden 14.966 Patienten aus den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Intensivmedizin als repräsentative Stichprobe ausgewählt und untersucht.

Wichtigste Ergebnisse dieser Studie: Die Prävalenz nosokomialer Infektionen in der Gesamtpatientenpopulation betrug 3,5% mit einem Konfidenzintervall (95%) von 3,1 bis 3,9%. Die häufigsten Infektionen waren Harnwegsinfektionen mit einem relativen Anteil von 42,1%, untere Atemwegsinfektionen (20,6%), postoperative Wundinfektionen (15,8%) und Sepsis (8,3%).

Eine jetzt zu den Ergebnissen der Studie erschienene Publikation kann – solange der Vorrat reicht – beim Bundesministerium für Gesundheit in 53108 Bonn kostenlos bezogen werden und ist ansonsten unter der nachfolgend genannten Bezugsquelle im Handel erhältlich:

H. Rüden, F. Daschner, M. Schumacher: Nosokomiale Infektionen in Deutschland: Erfassung und Prävention (NIDEP-Studie). Teil 1: Prävalenz nosokomialer Infektionen: Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1995. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Band 56.) ISBN 3-7890-4022-3.

„Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte“ Ausstellung in Dresden

Bis zum 10. März 1996 kann in Dresden eine Sonderausstellung im Deutschen Hygiene-Museum zu einigen der großen Seuchen – Pest, Pocken, Cholera, Malaria, Tuberkulose und AIDS – besichtigt werden. Das Konzept dieser Ausstellung sieht vor, die gesellschaftlichen Auswirkungen in ihrer Vielfalt darzustellen. Die starke Bedrohung, die von Infektionskrankheiten ausging und weltweit gesehen auch heute noch ausgeht, soll in vielfältiger Weise verdeutlicht werden. Neben den zugrundeliegenden medizinischen Fakten werden auch soziale, politische, ökonomische und religiöse Aspekte herausgearbeitet.

Öffnungszeiten: Dienstag – Freitag 9 – 17 Uhr, Mittwoch bis 20.30 Uhr, Sonnabend und Sonntag 10 – 17 Uhr. Katalog DM 35,-, über den Buchhandel DM 58,-. Auskünfte Tel.: (0351) 4846-304.

Fortbildungsveranstaltung für den ÖGD im März in Berlin

Das Robert Koch-Institut, das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und das Paul-Ehrlich-Institut laden gemeinsam zu einer Fortbildungsveranstaltung für Beschäftigte des ÖGD ein, die vom 13. – 15. März 1996 in Berlin stattfinden wird. Es werden aktuelle Themen auf den Gebieten Arzneimittelsicherheit, Infektionsschutz und Lebensmittelsicherheit behandelt.

Anmeldungen sind an die Pressestelle des RKI zu richten: Postfach 650280, 13302 Berlin; Tel.: (030) 4547-2561 / 2239; Fax: (030) 4547-2601 / 2265. Anmeldeschluß 15. Februar 1996.

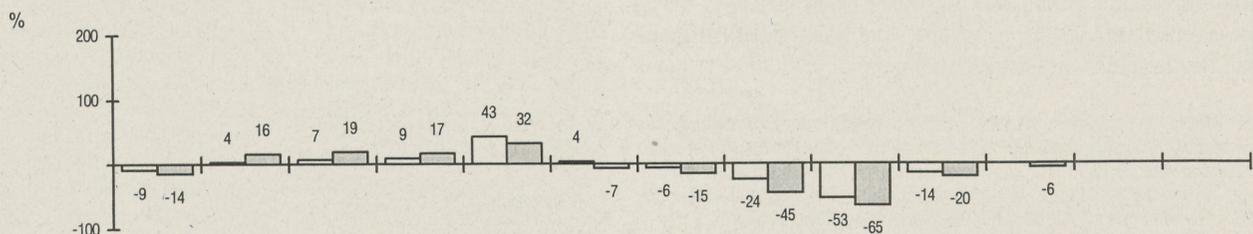
Hinweis zur Quartalsstatistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten IV/95

Dieses Heft enthält auf den Seiten 26 und 27 die Tabellen zur Häufigkeit ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten im 4. Quartal 1995. Wir weisen darauf hin, daß in diesen Tabellen die Vergleichszahl der Jahressumme des Vorjahres 1994 jeweils der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahl entspricht und nicht mehr, wie bis zur 52. Woche, als kumulativer Wert aus den Wochenmeldungen generiert wurde. In die Meldungen des Statistischen Bundesamtes sind für 1994 bereits die Korrekturen der Länder eingegangen. Bis zur Veröffentlichung der Jahresstatistik 1995, die in Kürze erfolgt, können sich einzelne Summen noch geringfügig erhöhen, weil aus dem Regierungsbezirk Hannover die Daten für 1995 noch nicht vollständig eingegangen sind.

Quartalsstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Stand: 4. Quartal 1995

Land	Enteritis infectiosa		Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Shigellose	Typhus	Paratyphus	Botulismus
	Salmonellose	übrige Formen	Hep. A	Hep. B	sonst.	Meningokokken-M.	andere bakt. M.	Virus-Mening.	übrige Formen				
Baden-Württ.	3308	1521	270	93	99	15	22	16	4	79	5	7	
	32,2	14,8	2,63	0,91	0,96	0,146	0,214	0,156	0,039	0,769	0,049	0,068	
Bayern	4284	1759	248	245	247	18	32	31	18	108	13	3	2
	35,9	14,7	2,08	2,05	2,07	0,151	0,268	0,260	0,151	0,905	0,109	0,025	0,017
Berlin	986	210	219	56	35	4	8	2	17	42	1		5
	28,4	6,1	6,31	1,61	1,01	0,115	0,231	0,058	0,490	1,210	0,029		0,144
Brandenburg	1274	789	32	21	2	4	8	5	1	49	1		
	50,2	31,1	1,26	0,83	0,08	0,158	0,315	0,197	0,039	1,931	0,039		
Bremen	176	117	10	7	33	2	4			1	1		
	25,9	17,2	1,47	1,03	4,85	0,294	0,588			0,147	0,147		
Hamburg	605	379	127	49	70	9	2	4	1	16	1		
	35,4	22,2	7,44	2,87	4,10	0,527	0,117	0,234	0,059	0,937	0,059		
Hessen	2105	650	189	111	94	12	16	7	8	25	6		
	35,2	10,9	3,16	1,85	1,57	0,201	0,267	0,117	0,134	0,418	0,100		
Mecklenbg-V.	1035	684	18	9	1	8	4	3		12	1		
	56,6	37,4	0,98	0,49	0,05	0,437	0,219	0,164		0,656	0,055		
Niedersachsen	2277	980	115	193	120	18	22	8	18	22	5	1	
	29,5	12,7	1,49	2,50	1,55	0,233	0,285	0,104	0,233	0,285	0,065	0,013	
Nordrhein-W.	5350	3393	696	492	390	25	50	37	20	50	11	6	
	30,0	19,0	3,91	2,76	2,19	0,140	0,281	0,208	0,112	0,281	0,062	0,034	
Rheinland-Pf.	1897	653	39	78	55	8	7	6	10	25	3	1	
	48,0	16,5	0,99	1,97	1,39	0,202	0,177	0,152	0,253	0,632	0,076	0,025	
Saarland	466	208	24	12	12	2	6	2	6	1		2	
	43,0	19,2	2,22	1,11	1,11	0,185	0,554	0,185	0,554	0,092		0,185	
Sachsen	2009	1586	34	31	7	11	10	21		70	8	1	
	43,9	34,6	0,74	0,68	0,15	0,240	0,218	0,459		1,529	0,175	0,022	
Sachsen-Anh.	1098	741	35	19	3	13	10	3		12			
	39,9	26,9	1,27	0,69	0,11	0,472	0,363	0,109		0,436			
Schleswig-H.	652	524	57	39	38	4	4	2	5	7	2		
	24,0	19,3	2,10	1,44	1,40	0,147	0,147	0,074	0,184	0,258	0,074		
Thüringen	1152	848	28	11	7	7	4	4		15			
	45,8	33,7	1,11	0,44	0,28	0,278	0,159	0,159		0,597			
Gesamt- quartalswert	28674	15042	2141	1466	1213	160	209	151	108	534	58	21	7
	35,2	18,4	2,62	1,80	1,49	0,196	0,256	0,185	0,132	0,655	0,071	0,026	0,009
Vorjahres- quartalswert	31413	14528	2000	1347	848	154	222	199	231	624	40	30	2
	38,5	17,8	2,45	1,65	1,04	0,189	0,272	0,244	0,283	0,765	0,049	0,037	0,002
kum. aktuell	114113	74580	6544	6042	4173	659	923	725	527	1859	162	95	12
kum. Vorjahr	132858	64451	5488	5166	3163	705	1080	1318	1499	2320	172	119	13



Stand: 4. Quartal 1995

Quartalsstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Brucellose	Diphtherie	Tetanus	Gasbrand	Ornithose	Malaria	Leptospirose		Polio-myelitis	Tuberkulose		Syphilis	Gonorrhoe	Land
						Morbus Weil	übrige Formen		Atmungsorgane	andere Organe			
2 0,019			3 0,029	7 0,068	38 0,370	4 0,039	3 0,029						Baden-Württ.
1 0,008		3 0,025	6 0,050	3 0,025	30 0,251	2 0,017	1 0,008						Bayern
2 0,058			1 0,029	1 0,029	18 0,519		1 0,029		99 2,853	15 0,432			Berlin
					6 0,236				71 2,798	17 0,670			Brandenburg
2 0,294			1 0,147		3 0,441				30 4,412	2 0,294			Bremen
			1 0,059	1 0,059	20 1,172		1 0,059		4 0,234	1 0,059	17 0,996	136 7,967	Hamburg
1 0,017		1 0,017		1 0,017	14 0,234	1 0,017	1 0,017		86 1,437	31 0,518			Hessen
			3 0,164	1 0,055	3 0,164				47 2,568	6 0,328	7 0,383	18 0,984	Mecklenbg-V.
			2 0,026	6 0,078	9 0,116	1 0,013			140 1,812	23 0,298	15 0,194	23 0,298	Niedersachsen
3 0,017			9 0,050	6 0,034	27 0,151	1 0,006		1 0,006	589 3,305	103 0,578			Nordrhein-W.
			2 0,051		5 0,126	1 0,025			115 2,907	17 0,430			Rheinland-Pf.
					6 0,554				24 2,215	5 0,462			Saarland
	1 0,022		1 0,022	3 0,066	6 0,131		2 0,044		60 1,310	14 0,306	27 0,590	64 1,398	Sachsen
					4 0,145				91 3,304	11 0,399		1 0,036	Sachsen-Anh.
			1 0,037	1 0,037	8 0,295				54 1,991	14 0,516			Schleswig-H.
1 0,040			1 0,040	2 0,080			1 0,040		44 1,751	8 0,318	11 0,438	22 0,875	Thüringen
12 0,015	1 0,001	4 0,005	31 0,038	32 0,039	197 0,242	10 0,012	10 0,012	1 0,001	Auf Grund unvollständiger Meldungen ist			Gesamtquartalswert	
5 0,006		4 0,005	33 0,040	40 0,049	192 0,235	6 0,007	5 0,006	1 0,001	die Angabe von Summen hier nicht sinnvoll.			Vorjahresquartalswert	
36 28	4 6	12 14	134 140	179 140	943 830	25 17	20 11	4 1				kum. aktuell kum. Vorjahr	

Tabelle:  gemeldete Erkrankungen
 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Grafik: Die Grafik soll Unterschiede im Vergleich zum jeweiligen Vorjahreszeitraum verdeutlichen.
 Die prozentualen Differenzen (auf ganze Zahlen gerundet) werden nur bei mehr als 100 Meldungen angegeben.

 prozentuale Differenz der aktuellen Quartalsdaten zum Vergleichszeitraum des Vorjahres
 prozentuale Differenz der kumulierten Daten des aktuellen Jahres zum Vergleichszeitraum des Vorjahres

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Stand: 1. Woche (1.1. – 7.1.1996)

Land	Enteritis infectiosa						Virushepatitis								
	Salmonellose			übrige Formen			Hepatitis A			Hepatitis B			übrige Formen		
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
	1996		1995	1996		1995	1996		1995	1996		1995	1996		1995
Gesamt	693	693	1353	687	687	1246	105	105	123	57	57	84	47	47	48
Baden-Württemberg	*		202	*		93	*		7	*		5	*		4
Stuttgart	*		67	*		21	*		3	*		2	*		3
Freiburg	*		50	*		25	*		2	*		1	*		
Karlsruhe	*		40	*		21	*		1	*		2	*		
Tübingen	*		45	*		26	*		1	*			*		1
Bayern	101	101	125	95	95	53	7	7	8	7	7	7	12	12	5
Oberbayern	33	33	24	48	48	20	2	2	2	3	3	2	5	5	2
Niederbayern	10	10	15	6	6	9	2	2		1	1	1	4	4	
Oberpfalz	10	10	1	11	11	2				2	2		1	1	
Oberfranken	7	7	6	5	5	4			2						1
Mittelfranken	7	7	26	15	15	4	2	2				1	2	2	2
Unterfranken	17	17	12	7	7	2	1	1	2			3			
Schwaben	17	17	41	3	3	12			2	1	1				
Berlin	60	60	79	12	12	34	17	17	36	3	3	7	2	2	6
Brandenburg	26	26	76	51	51	70			5			1			
Bremen	2	2	7	5	5	12	2	2				1			1
Hamburg	20	20	46	10	10	41	8	8	6	4	4	3	1	1	3
Hessen	66	66	102	27	27	24	14	14	7	8	8	10	2	2	2
Darmstadt	45	45	49	16	16	11	5	5	7	3	3	5	1	1	1
Gießen	4	4	17	5	5	2	9	9		4	4	2			1
Kassel	17	17	36	6	6	11				1	1	3	1	1	
Mecklenburg-Vorp.	21	21	50	17	17	59	3	3		1	1	2			
Niedersachsen	37	37	85	46	46	86	4	4	8	9	9	14	4	4	5
Braunschweig	6	6	19	10	10	15	2	2	1	2	2	6			1
Hannover	*		20	*		15	*		3	*		5	*		2
Lüneburg	4	4	16	7	7	20	1	1	3			1	2	2	
Weser-Ems	27	27	30	29	29	36	1	1	1	7	7	2	2	2	2
Nordrhein-Westfalen	156	156	264	192	192	223	32	32	32	17	17	24	23	23	15
Düsseldorf	59	59	75	68	68	52	11	11	9	7	7	9	7	7	6
Köln	39	39	71	29	29	30	12	12	14	6	6	4	9	9	2
Münster	22	22	41	27	27	35	4	4	5			1	1	1	2
Detmold	5	5	24	12	12	19	1	1	3			6			2
Arnsberg	31	31	53	56	56	87	4	4	1	4	4	4	6	6	3
Rheinland-Pfalz	59	59	85	43	43	57	2	2	3	1	1	3	2	2	4
Koblenz	16	16	23	14	14	30	1	1	2				1	1	1
Trier	6	6	20	10	10	4						1			2
Rheinl.-Pf.	37	37	42	19	19	23	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Saarland	17	17	6	16	16	9	1	1	2	1	1				
Sachsen	62	62	88	84	84	318	2	2	1	1	1	1			
Chemnitz	24	24	36	42	42	56	1	1				1			
Dresden	12	12	32	20	20	39	1	1		1	1				
Leipzig	26	26	20	22	22	223			1						
Sachsen-Anhalt	35	35	60	39	39	39	1	1	1	2	2	2			1
Schleswig-Holstein	10	10	24	15	15	26	5	5	4	2	2	2	1	1	2
Thüringen	21	21	54	35	35	102	7	7	3	1	1	2			

Stand: 1. Woche (1.1. – 7.1.1996)

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Meningitis/Enzephalitis									Shigellose			Land	
Meningokokken-M.			andere bakterielle M.			Virus-Meningoenzeph.			übrige Formen				
1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	Regierungsbezirk	
1996	1995	1995	1996	1995	1995	1996	1995	1995	1996	1995	1995		
20	20	11	16	16	12	8	8	9	6	12	12	18	Gesamt
*		3	*			*		1	*	*		4	Baden-Württemberg
		1	*			*		1	*	*			Stuttgart
		1	*			*		*	*	*			2 Freiburg
		1	*			*		*	*	*			2 Karlsruhe
		*	*			*		*	*	*			Tübingen
1	1	1	4	4	3				2	3	3	4	Bayern
1	1		1	1	1				1	2	2	3	Oberbayern
					1					1	1		Niederbayern
					1								Oberpfalz
		1							1				Oberfranken
			2	2									Mittelfranken
			1	1									Unterfranken
												1	Schwaben
1	1		2	2	1				1	1	1	3	Berlin
		1						1		1	1	1	Brandenburg
													Bremen
1	1	1	2	2					1				Hamburg
1	1	1							1				Hessen
			2	2									Darmstadt
													Gießen
													Kassel
1	1					2	2						Mecklenburg-Vorp.
1	1				1				1				Niedersachsen
*		*				*		*	*	*			Braunschweig
													Hannover
													Lüneburg
1	1				1				1				Weser-Ems
1	1		3	3	3	1	1	2		2	2		Nordrhein-Westfalen
								1		1	1		Düsseldorf
					1					1	1		Köln
					1								Münster
													Detmold
1	1		3	3	1	1	1	1					Arnsberg
1	1				1			1	1			2	Rheinland-Pfalz
1	1				1			1	1			2	Koblenz
													Trier
													Rheinl.-Pf.
6	6	2	1	1		4	4	3		4	4	2	Saarland
													Sachsen
1	1					1	1						Chemnitz
5	5	1	1	1		2	2	2					Dresden
		1				1	1	1		4	4	2	Leipzig
2	2	1	2	2		1	1	1				1	Sachsen-Anhalt
1	1	1										1	Schleswig-Holstein
4	4	1	2	2	3								Thüringen

Wochenstatistik - andere meldepflichtige Infektionskrankheiten

Stand: 1. Woche (1.1. - 7.1.1996)

Krankheit	1. Woche 1996	1.-1. Woche 1996	1.-1. Woche 1995	1.-52. Woche 1995
Botulismus				12
Brucellose				36
Cholera				1
Diphtherie			1	4
Fleckfieber				3
Gasbrand	1	1	2	134
Gelbfieber				
Hämorrh. Fieber				
Lepra				2
Leptospirose, M. Weil				25
Leptospirose, sonstige				20
Malaria	20	20	19	943
Milzbrand				
Ornithose	2	2	5	179
Paratyphus			1	95
Pest				
Poliomyelitis				4
Q-Fieber				45
Rotz				
Rückfallfieber				
Tetanus				12
Tollwut				
Trachom				9
Trichinose				11
Tularämie				2
Typhus			3	162
angeborene				
Listeriose	1	1	2	40
Lues			1	4
Rötelnembryopathie				2
Toxoplasmose				23
Zytomegalie				13

Die hier ausgewiesene Wochen- bzw. Quartalsstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten dient der aktuellen Information. Sie enthält die bis zum Ende des angegebenen Berichtszeitraums vorliegenden Meldungen. Es handelt sich um vorläufige Daten, die unter dem Vorbehalt späterer Korrekturen veröffentlicht werden. Daten zu Tuberkulose, Gonorrhoe und Syphilis werden ausschließlich quartalsweise veröffentlicht, ebenso Daten nach der HIV-Laborberichtsverordnung und zum AIDS-Fallregister. - Durch das Symbol * wird angezeigt, daß für das betreffende Land oder den Regierungsbezirk noch keine Meldung für die angegebene Woche vorliegt. Dies ist bei der Interpretation der jeweiligen Summenwerte zu berücksichtigen.

Herausgeber:
Robert Koch-Institut 
Bundesinstitut
für Infektionskrankheiten und
nicht übertragbare Krankheiten

Fachgruppe
Infektionsepidemiologie
Reichpietschufer 74 - 76
10785 Berlin

Redaktion und v.i.S.d.P.:
Dr. med. Wolfgang Kiehl
Tel: 030 / 45 47 - 34 06
- 34 05
Fax: 030 / 45 47 - 35 44

Das *Epidemiologische Bulletin* soll im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren - den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre - gewährleisten und damit der Optimierung der Prävention dienen.

Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr).

Jahresabonnement DM 96,00 in Verbindung mit der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift *Infektionsepidemiologische Forschung (InfFo)*. Kündigung bis 4 Wochen vor Ablauf.

Das *Epidemiologische Bulletin* kann über die Fax-Abruffunktion (Polling) unter der Nummer 030 / 45 47 - 22 65 abgerufen werden.

Vertrieb und Abonentenservice
Vertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030 / 403 53 55

Druck
Paul Fieck KG, Berlin

Nachdruck
mit Quellenangabe gestattet